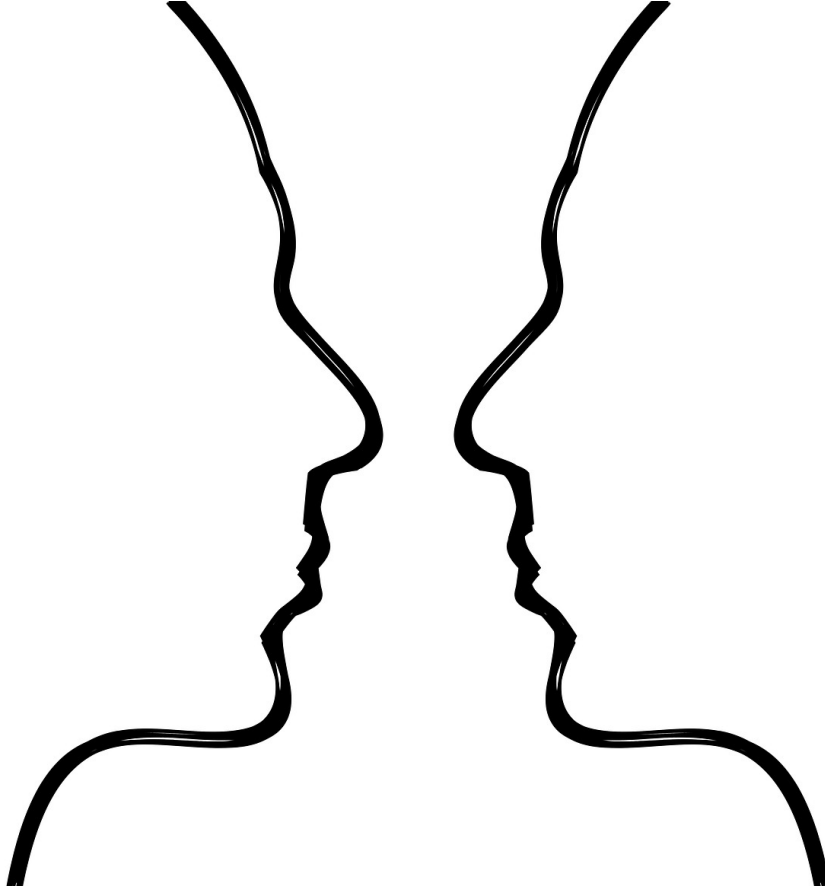


AYNA

KLİNİK PSİKOLOJİ DERGİSİ

ISSN:2148-4376



AYNA Klinik Psikoloji Dergisi

AYNA Clinical Psychology Journal

KÜNYE

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

BAŞ EDITÖR

Prof. Dr. Tülin Gençöz

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

EDİTÖRLER KURULU (Soyadı alfabetik sıra ile)

Dr. Öğr. Üyesi Yağmur Ar-Karcı

TED Üniversitesi

Sinem Baltacı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

B. Pınar Bulut

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Gaye Zeynep Çenesiz

Yüzüncü Yıl Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ayşen Maraş

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Derya Özbek Şimşek

Orta Doğu Teknik Üniversitesi

Ece Tathan Bekaroğlu

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Selin Uçar

Orta Doğu Teknik Üniversitesi

Elif Ünal

Orta Doğu Teknik Üniversitesi

DANIŞMA KURULU (Soyadı alfabetik sıra ile)

Prof. Dr. Faruk Gençöz

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

Doç. Dr. Gülin Evinç

Hacettepe Üniversitesi, Ankara

İncila Gürol-Işık

İncila Gürol-Işık Psikoterapi Merkezi

Doç. Dr. Müjgan İnözü

Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Dr. Öğr. Üyesi Bahar Köse-Karaca

İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul

Filiz Özekin-Üncüer

Martı Psikoterapi

Dr. Öğr. Üyesi Öznur Öncül

Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak

MİZANPAJ EDITÖRÜ

Elif Ünal

KAPAK/LOGO TASARIM

Mert Özsen

İLETİŞİM BİLGİLERİ

E-posta: aynadrg@metu.edu.tr

TEKNİK DESTEK

Ozan Adıgüzel

İÇİNDEKİLER

I. Nitel Araştırma

Terapi İlişkisinin Terapist ve Danışanın Kaçınma Örüntüleri Açısından İncelenmesi: Bir Konuşma Analizi Çalışması

Sevda SARI106

II. Nicel Araştırma

Bağlanma Stilleri, Duygu Düzenleme, Reddedilme Duyarlılığı, Yakınlık Korkusu ve Kendini Saklamanın Kırılgan Narsisizm ile İlişkisi

Seyma ELİBOL, Emine Sevinç SEVİ TOK127

Türkiye’de Ruh Sağlığı Çalışanlarının Gey ve Lezbiyenlere Yönelik Tutumları

Ezgi TUNA 149

III. Vaka Çalışması

Yaygın Kaygı Bozukluğu ve Öfke Kontrol Probleminde Şema Terapiyi Kullanmak: Bir Vaka Üzerinden Anlatım

Bahar KÖSE KARACA, Nida ATEŞ169

IV. Eser İnceleme

The Sinner Dizisinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Bağlamında Çözümlemesi

Tuğba YILMAZ183

Alzheimer Hastalığına Bilişsel Süreçler ve Klinik Çerçeveden Bakış: Şahsiyet Dizisinin Kritik İncelemesi

Hande KAYNAK, Merve DENİZCİ NAZLIGÜL204

AYNA Klinik Psikoloji Dergisi Yazım Kuralları ve Yayın Politikası.....223

Nitel Araştırma

Terapi İlişkisinin Terapist ve Danışanın Kaçınma Örüntüleri Açısından İncelenmesi: Bir Konuşma Analizi ÇalışmasıSevda SARI^{1*}¹ İstanbul Medeniyet Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye**Makale Bilgisi****Anahtar kelimeler:***Psikoterapi araştırması, konuşma analizi, terapi ilişkisi, şema terapi, nitel araştırma***Keywords:***Psychotherapy research, conversational analysis, therapeutic relationship, schema therapy, qualitative study***Öz**

Nitel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı psikoterapi araştırmaları ile terapi ilişkisi, duygular terapide değişim süreci ve terapist danışan etkileşimi gibi konularda psikoterapide süreç araştırmaları yapılabilmektedir (McLeod, 2001). Konuşma analizi, dilin etkileşimsel dinamiğine odaklandığı için terapi ilişkisinin araştırılmasında tercih edilmektedir (Perakyla, 2004). Bu çalışmanın amacı, bir psikoterapi süreç araştırması olarak, kaçınmanın terapist ve danışan etkileşim sürecinde nasıl ortaya çıktığının ve terapi ilişkisinin bundan nasıl etkilendiğinin anlaşılmasıdır. Şema terapi yaklaşımı ile gerçekleştirilmiş ve terapist-danışan arasındaki kaçınma örüntüsünün ortaya çıktığı üç seans, konuşma analizi ile incelenmiştir. Araştırmanın odağı, terapi diyalogundaki zayıf anlaşma ve anlaşmazlık bildiren ifadeler, söz kesme, çakışmaları içeren sıra alış organizyonu olmuştur. Analiz sonuçlarına göre şema terapi seanslarında, terapistin, danışanın terapi seansı ile ilgili negatif duygularını derinlemesine analiz etmekten kaçındığı, konuyu değiştirdiği; danışanın ise geri çekildiği ve terapistin terapi diyalogundaki anlaşmazlığı onarmadığı gözlenmiştir. Terapist ve danışan arasındaki kaçınma örüntüsünün analiz edilmesi terapötik ittifakta kırılma ile ilgili bilgi vermesi açısından önemlidir. Terapist ve danışanın kaçınma davranışlarının etkileşimi, terapötik ittifakta kırılma ve şema terapi mod modeli bağlamında tartışılmıştır

Abstract

Psychotherapy process research can be conducted to analyze therapeutic relationship, emotions, change process in therapy and therapist-client interaction by using qualitative research methods (McLeod, 2001). Conversational analysis is preferred with its main focus on interaction within dialogue, to investigate therapeutic relationship (Perakyla, 2004). This study as a psychotherapy process research aimed at analyzing the avoidance within therapist-client interaction and its effect on therapeutic relationship. Conversational analysis of three schema therapy oriented sessions which represented the avoidance pattern of therapist and client were explored. The focus was on weak agreement and disagreement in the dialogue, interruption and overlap within turn taking organization. Over the course of schema therapy sessions, it was observed that therapist avoided deeply analyzing client's negative emotions related to therapy and changed the topic. Besides, client was withdrawn, and therapist could not repair the disagreement in the therapeutic dialogue. Investigating avoidance patterns of psychotherapist and client was important to uncover therapeutic rupture. Interaction of avoidance behaviors of client and therapist was discussed in terms of therapeutic alliance rupture and schema therapy model.

*Sorumlu Yazar, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Dumlupınar Mahallesi, D-100 Karayolu No:98, 34000 Kadıköy/İstanbul.
e-posta: sevda.sari@medeniyet.edu.tr
DOI: 10.31682/ayna.495378
Gönderim Tarihi (Received): 12.11.2018; Kabul Tarihi (Accepted): 06.05.2019
2148-4376/ All rights reserved.

Giriş

Geleneksel psikolojideki hâkim yaklaşım olan pozitivist epistemoloji ve objektif olma kaygısı ile kullanılan ölçekler ve nicel kodlama sistemleri psikoterapi araştırmalarında etkileşimsel dinamiğin anlaşılması için sınırlı kalmaktadır (Sutherland ve Strong, 2011). Buna karşı görececi (relativist) ontolojik konumu kabul edip, sosyal inşacı, eleştirel, post-pozitivist epistemolojik duruşu benimseyen nitel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı psikoterapi araştırmaları ile terapi ilişkisi, terapide değişim ve terapist danışan etkileşimi gibi konularda psikoterapide süreç araştırmaları yapılabilmektedir (McLeod, 2001). Nitel psikoterapi süreç araştırmaları sıklıkla konuşma analizi, söylem analizi, anlatı analizi gibi metodolojiler ile yapılmaktadır.

Konuşma analizi ile yapılan çalışmalara bakıldığında aile terapisi uygulamalarında sıkça kullanıldığı görülmektedir. Aile bireyleri için terapistlerin kullandıkları söylemler, dille ilgili stratejiler, aile bireylerinin etkileşimlerinde birbirlerine nasıl tepki verdikleri ve terapistin duruşu, konuşma analizi ile incelenen konular arasındadır (Stancombe ve White, 1997). Psikanalitik yönelimli seanslar da konuşma analizi ile incelenmiştir. Bir araştırmada konuşma analizi iki psikanalistin üç hastası için yaptıkları yorumların etkileşimsel boyutunun anlaşılması için kullanılmıştır (Perakyla, 2004). Psikanalistlerin yaptıkları yorumlarda kelime seçimleri (lexical choice of words) ve konuşmadaki sıra alışlar analiz edilmiştir (Perakyla, 2004). Psikoterapi seanslarında danışan ve terapist arasındaki anlaşmazlık, konuşma analizi ile incelenen konular arasında olmuştur (Sutherland ve Strong, 2011; Voutilinen, Perakyla ve Ruusuvoori, 2010). Terapi ilişkisinde ortaya çıkan anlaşmazlık terapi diyalogundaki sessizlikler, sıra alışlar, danışanın terapistine çelişkili cevaplar vermesi, yapılan yorumlara katılmaması, terapistine duygularını ifade etme şekli açısından analiz edilmiştir (Voutilinen, Perakyla & Ruusuvoori, 2011).

Bu psikoterapi araştırmasında konuşma analizi ile incelenecek olan seanslar şema terapi yaklaşımı ile süpervizyon altında değerlendirilmiş seanslardır. Erken dönem uyumsuz şemalar, çocukluk döneminde temel duygusal ihtiyaçların karşılanmaması sonucu ortaya çıkar. Young Şema Terapi, bilişsel, yaşantısal ve davranışsal teknikler ile terapi ilişkisini değişimde kullanmayı amaçlayan bütüncül bir psikoterapi yaklaşımıdır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Şema terapide, bir kişinin erken dönem uyumsuz şemalarının yanında, kişinin farklı içsel yanlarının da ele alınması hedeflenmektedir (Arntz, Berstein ve Jacob, 2013). İçsel yanlar arasında çocuk, yetişkin, başa çıkma modları ve uyum bozucu ebeveyn modları yer almaktadır. Başa çıkma modları acı veren deneyimlerin üstesinden gelmek için

ortaya çıkmaktadır (Arntz, Berstein ve Jacob, 2013). Teslim olma, kaçınma ve aşırı telafi olarak üç başa çıkma modu vardır. Bu makalenin de konusu olan kaçınma (Kopuk korungan mod), ebeveyn ve çocuk modlarının yarattığı güç duygulardan kaçınmadır (Arntz, Berstein ve Jacob, 2013). Kaçınma sadece danışanın değil aynı zamanda terapistin de seanslarda ortaya çıkan bir baş etme modu olabilir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Seanslar sırasında kendisinde ortaya çıkan zor duygulanımlar karşısında terapist kaçınabilir. Bu durum terapi sürecini, danışanı ve terapi ilişkisini etkileyebilir ve danışanın kaçınmasını daha çok ortaya çıkarabilir.

Bu araştırmada hem danışanın hem de terapistin kaçınma eylemleri, etkileşim içinde buldukları dil üzerinden konuşma analizi ile incelenecektir. Araştırmada amaçlanan terapi ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla terapist danışan arasındaki kaçınma örüntüsünün analiz edilmesidir.

Yöntem

Konuşma analizi

Bu araştırmada metodoloji olarak konuşma analizi tercih edilmiştir. Konuşma analizi, konuşma diyalogundaki etkileşimin doğal ortamında (telefon konuşması vb.) incelenmesini amaçlar ve bunu için video ya da ses kayıtlarını kullanır (Sacks, 1995). Psikoterapi araştırmalarında konuşma analizi, doğal bir etkileşim alanı olan danışan terapist diyalogunun analizi için kullanılmaktadır (Perakyla, Antaki, Vehvilainen ve Leudar, 2008). Konuşma analistleri konuşmadaki belli kuralların insanların konuşmalarını organize etmelerine yardımcı olduğunu ve iletişimde işe yaradığını savunurlar (Wynn ve Bergvik, 2011). Analistler, konuşma sırasında soru-cevap, kabul etme-reddetme vb. sıra alışlar ile diyalogun konuşmacılar arasında nasıl şekillendiğini incelerler (Sacks, 1995). Psikoterapi araştırmalarında iki varsayım kullanılmaktadır. Birincisi terapötik varsayımların kabul edildiği yaklaşımdır. İkincisi ise terapötik varsayımların sorgulandığı yaklaşımdır (Avdi ve Georgaca, 2009). Bu araştırmada terapötik varsayımların kabul edildiği bir yaklaşım benimsenmiştir.

Konuşma analizinde sıra alış organizasyonu konuşmada katılımcıların sıra alma fırsatlarını düzenleyen bir organizasyondur (Sacks, 1995). Bu organizasyonu etkileyen öğeler arasında söz kesme (interruption) ve çakışmalar (overlap) gelir. Bu araştırmada sıra alış organizasyonuna odaklanılarak, terapi diyalogundaki çakışmalar ve söz kesmeler incelenecektir. Bununla birlikte sessizlikler, tonlama farklılıkları, tereddüt bildiren ifadeler, vurgular ile kısmi katılma ve katılmama ifadeleri incelenerek terapi diyalogunun nasıl şekillendiği, terapist ve danışanın kaçınma süreci açısından analiz edilecektir.

Katılımcılar

Danışan 40 yaşlarında, kadın, üniversite mezunu ve çalışmaktadır. Terapiye insan ilişkilerinde yaşadığı güçlük nedeni ile gelmiştir. Terk edilme, duygusal yoksunluk, boyun eğme şemalarının olduğu ve kopuk korungan modunun seanslarda aktif olduğu bilgisi terapistinden alınmıştır. Terapist, klinik psikoloji yüksek lisans eğitimi kapsamında şema terapi dersi almıştır. Yetişkinlerle ve çocuklarla beş yıldır devam eden bir psikoterapi deneyimi vardır. Terapist bu danışan ile şema terapi yaklaşımıyla terapi uygulaması yapmaktadır ve süpervizyon almaktadır.

Prosedür

Bu çalışmada veri, 11 aydır devam eden ve şema terapi yaklaşımı ile gerçekleştirilmiş 30 terapi seansı arasından, terapistin seans notlarının ve seansların ses kayıtlarının dinlemesi sonucu incelenerek seçilmiştir. Danışan-terapist arasında kaçınma örüntüsünü temsil eden seanslardan üçü (12, 13, 14), terapist ve araştırmacının ortak kararı ile analiz için seçilmiştir. Arda arda gelen seansların seçilmesi kaçınma ile ilgili gelişen sürecin ortaya çıkışı ve gelişiminin izlenmesi açısından tercih edilmiştir. Danışandan ve terapistten onam formu alınmıştır. Danışanı ve terapisti tanımlayabilecek her türlü bilgi değiştirilmiştir.

Araştırmanın Niteliği

Nitel araştırma yöntemleri ile yürütülen araştırmalarda geçerlik (validity) kavramı yerine İngilizcesi *credibility* olan bir kavram araştırmanın *niteliğini* temsilen kullanılmaktadır (Wynn ve Bergvik, 2011). Bu kavram ile araştırmacı çalışmanın deseninin ve analizlerin uygunluğunu sorgular ve şu sorulara cevap arar. Bu çalışma, araştırma sorularını ve amaçlarını karşılayabilecek kriterde mi? Örneklem seçimi, datanın toplanması, görüşmelerin yapılması, analiz edilmesi araştırmanın niteliği (quality) açısından uygun mudur ve okuyucuya açıkça iletilmiş midir? (Wynn ve Bergvik, 2011). Öncelikle bu araştırmada terapi seansı gibi doğal diyalogu barındıran bir alanda, konuşma analizi metodolojisi olarak seçilmiştir. Seçilen metodolojisi terapi diyalogunda etkileşimin incelenmesi ve araştırma sorusu açısından uygundur (Sacks, 1995). Bu araştırma boyunca süreci gözlemleyen ve analiz sürecine katılan bir araştırmacı ile birlikte çalışılmış olması (auditor) (Elliott, Fischer & Rennie, 1999), sürecin gözlemlenmesi ve analizlerin tartışılarak derinleştirilmesini sağlamıştır. Araştırmaya katılmış olan danışan ile alıntılarının paylaşılması ve hem danışandan hem de terapistten geri bildirim alınması (member check) (Lincoln ve Guba, 1985) araştırmanın niteliğini artıran yöntemler olmuştur. Araştırmanın niteliğini (quality control) artıracak en önemli kriterlerden biri

refleksif duruşun sağlanmasıdır (Berger, 2015; Finlay, 2002). Araştırmacı şema terapisti olduğu için seansları analiz ederken şema terapi kavramları kendisi için daha ön planda olmuştur. Aynı zamanda araştırmacı klinik psikoloji yüksek lisans eğitimi sırasında bu araştırmadaki terapist ile benzer süreçlerden geçmiş ve süreci hem eğitim alan ve şu anda da eğitim veren olarak deneyimlemektedir. Araştırmacı bu deneyimi, analiz sürecinde kendi gözlemlerini ve duygularını içeren notlar almıştır (Fischer, 2009). Bu notları analiz sırasında araştırma grubu ile paylaşmıştır.

Analiz

Bu çalışmanın amacı, terapi seanslarında terapist ve danışanın kaçınma baş etme modunun aralarındaki etkileşim sürecinde nasıl ortaya çıktığının ve terapi ilişkisinin bundan nasıl etkilendiğinin anlaşılmasıdır. Bu amaçla konuşma analizinin basamakları kullanılarak üç terapi seansı (12, 13, 14) analiz edilmiştir (Perakla, Antaki, Vehvilainen ve Leuder, 2008). Analizin odağı, terapi diyalogundaki zayıf anlaşma ve anlaşmazlık bildiren ifadeler, söz kesme, çakışmaları içeren sıra alış organizyonu olmuştur. Seçilen seanslar birçok kez dinlenmiş ve transkripsiyonu yapılmıştır. Terapistten alınan ses kayıtları doğrultusunda Jefferson'a (1985) göre seansların yazı dökümleri yapılmıştır. Yazı dökümlerinde duruşlar, çakışmalar, vurgular, ses tonunda yükselme ve düşüşler, sessizlikler vb. kodlama sembolleri ile gösterilmiştir. Kullanılan kodlama sembolleri ek 1'de verilmiştir. Daha sonra terapi diyalogundaki terapist danışan etkileşiminde kaçınma ile ilgili örüntüler analiz edilmiştir. Terapistin konuyu değiştirmesi tekrarlayan bir yapı olarak tespit edilmiştir. İkinci adımda bu üç seansta terapist danışan etkileşiminde konu değiştirilmesine odaklanılarak daha mikro seviyede bir analiz yapılmıştır. Analiz edilen örüntüyü temsil eden alıntılar seanslardan seçilerek sonuç bölümünde aktarılmıştır. Analizler tümevarımcı bir keşifle ilerlemiş, herhangi bir ön varsayımdan yola çıkılmamıştır. Analizlerden sonra nitel araştırma yöntemlerinde uzman bir kişi ile tespit edilen örüntüler tartışılmıştır.

Sonuçlar

Bu araştırmada hem danışanın hem de terapistin kaçınma eylemleri etkileşim içinde buldukları dil üzerinden konuşma analizi ile incelenmiştir. Akışta önce seans ile ilgili ve diğer konularda rahatsızlığını açan danışanın terapistin kaçınmasına paralel olarak daha sonraki seansta sessizleşmesi ve terapistte katılmama süreci alıntılarla aktarılacaktır.

Terapist ile Danışan İletişimde Kısmi Anlaşma

Terapi sürecinde danışanın çoğunlukla kopuk korungan modunun aktif olduğu terapisti tarafından aktarılmıştır. Aşağıda incelenen 13. seansın başından itibaren diğer seanslardan çok daha farklı olarak danışanın duygularıyla ilişkide olduğu ve kopuk korungan moddan uzak olduğu görülmektedir. Bu durum terapist tarafından da beklenmeyen bir durum olmuştur.

Alıntı 1 Seans 13 (Terapist-T, Danışan-D):

- 1 T: Nasıl geçti son iki haftanız?
 2 D: Nasıl geçti: hh
 3 valla (.2) eee yorucu geçti hem fiziksel hem mental olarak hem işle
 4 alakalı hem de böyle: genel olarak kendimle alakalı da eee yorucu geçti diyebilirim.
 5 ***Böyle bu son dönemde kendimi büyük bir ÇELINC(h) içinde***
 6 ***görüyorum çünkü bir***
 7 ***çok konuda. Terapi de onlardan bir tanesi aslında (.)o***
 8 ***içinde olduğum çelinc dediğim şeylerden.***
 9 Onların etkisini de hissediyorum açıkçası günlük şey içersinde rutin içinde
 10 O yüzden bazen zorlandığımı da hissediyorum açıkçası onlarla ilgili.
 11 Öyle geçti yani birazcık düşünceli geçti diyim(h) (gülüyor).
 12 T: Peki terapi hangi noktada çelinc gibi geliyor size?
 13 D: mmmmm yani bence terapi şey gibi bir süreç
 14 yani en azından benim için öyle ilerliyor.
 15 eee kendimle ilgili daha çok şey düşünmeye başladığım bir süreç, kendimi
 16 didikleğim, dürtüklediğim bir süreç kabaca m
 17 (.3)
 18 ve işte o insanın kendisiyle bu şekilde yüzleşmesi eee işte ne biliyim geriye attığı
 19 şeylerle, çok da düşünmek istemediği şeylerle vesaire bu kadar yüzleşmesi
 20 bazen tabiki işte rahatsız edici olabiliyor.
 21 ***Onun rahatsızlığımı bazen hissediyorum, daha doğrusu zorluğunu***
 22 ***hissediyorum diyim.***
 23 eee totalde rahatsızlık verici bir şey değil ama
 24 (.2)
 25 genele bakınca
 26 (.1)
 27 öyle hi hi (h) (gülüyor).
 28 T: Evet çok doğal bu yaşadığınız duygu, çok da güzel tarif ettiniz aslında

- 24 Aslında burda seanslarda çalıştıkça bazen kendimizi gerçekten çok kötü
 25 hissettiğimiz, bu kadar kendinizle ilgilenmek didiklemek dediğiniz gibi aslında o
 26 duygulara bu kadar yakınlaşmaya çalışma hali bazen yorucu, acı verici hatta
 27 [olabiliyor
 28 D: [Aynen
 29 T: E hani her zaman burdan çok rahatlamış bir şekilde e çıkamazsınız [aslında↑
 30 D: [hı hı
 31 T: Bu ama zaten beklediğimiz bir şey olması gereken bir şey↑, iyi de bir şey↑
 32 D: hı hı
 33 T: **o yüzden çok normal bunu yaşamanız**
 34 D: **Evet evet ben de öyle düşündüm. Anormal bir durum yok bence de**
 35 **Ama içinde bulunduğum durum da ↑bu özetle**
 36 T: [Evet
 37 D: [hı hı hı (h) (gülüyor) evet
 38 T: Evet evet böyle doğru
 39 D: evet
 40 T: Böyle oluyor
 (.2)
 41 T: **peki hangi anlamda başka zorluklar yaşıyorsunuz şu anda?**

Bu alıntıda danışan rahatsız olduğunu ifade ettiği bir konuyu gülererek anlatmaktadır (sıra alış 5, 10, 22). Gerginlik yaratan konunun gülererek ifade edilmesi, bir sorun olduğuna ve danışanın gerginliği ve rahatsızlığını gülererek tolere etmeye çalıştığına işaret eder (Viklund vd., 2010). Danışan terapiyi kendi ifadesi ile ‘çelinc’ olarak görmektedir (sıra alış 5). Çelinc İngilizcede ‘zorlu iş’ anlamına gelmektedir. Danışan terapi sürecinde zorlandığını (sıra alış 9), kendisiyle yüzleşmenin rahatsız edici olduğunu ifade etmiştir (sıra alış 16,17,18). Geriye attığı şeylerle düşünmek istemediği şeylerle yüzleşmenin rahatsız edici olduğunu ifade ettikten hemen sonra düzeltme yapar gibi rahatsızlık kelimesinin yerine zorluk kelimesini kullanmıştır (sıra alış 19). Bunun ardından rahatsızlık kelimesini tekrar kullanmıştır. Terapist bu noktada rahatsız olduğu ve yüzleşmekte zorlandığı, geriye ittiği konuları sormak yerine danışanın duygularının normal olduğunu ifade etmiştir (sıra alış 23). Danışanın yaşadığı durumun aslında iyi bir şey olduğunu ifade etmiştir. Danışanın rahatsızlığını daha çok açmasını sağlayacak ifadeler kullanmamıştır. Danışanın hı hı şeklinde terapist ile üst üste binen onay verici, anlaşıkalarına dair ifadeler kullandığı görülsün (sıra alış,28, 30, 32) de bunlar zayıf bir anlaşmayı ifade etmektedir (weak agreement). Terapistin ‘çelinc’ olarak ifade edilmiş bu durumu normalleştirilmesi ve danışanın buna onay vermesinin ardından (sıra alış 35) terapist danışan arasındaki kopukluk tekrar ortaya çıkmaktadır. 30. sıra alışta danışan ‘ama’ ile

başlayan bir ifade kullanmaktadır. Ama bağlacı ile yeni bir cümleye başlamak etkileşimde bir anlaşmazlık olduğunun tipik göstergeleridir (Heritage, 1984). Danışan ama ile başlayan açıklamasından sonra yine gülerek onay vermektedir (37. sıra alışı). Gülerek verilen onay gerginlik yaratan konunun danışan tarafından tolere edilmeye çalışıldığı ve aslında etkileşimde bir fikir birliğinin olmadığını göstermektedir. 41. sıra alışı terapist şu anda ortaya çıkan anlaşmazlığın ele alınmasından kaçınarak konuyu değiştirmiş ve başka hangi alanlarda zorluk yaşadığını sormuştur.

Terapist Tarafından Konunun Değiştirilmesi ve Terapistin Kaçınması

Yukarıdaki alıntıda terapist danışanın terapi ile ilgili rahatsızlık hissettiği bir konuyu ele almamış, konuyu değiştirerek başka rahatsız olduğu konuların olup olmadığını sormuş ve danışanın iş ile ilgili kaygıları konuşmaya başlanmıştır. Aşağıdaki alıntıda buna paralel olarak danışan iş ile ilgili rahatsız olduğu bir konudan bahsederken terapist uzun açıklamalar yapıp bu kez farklı bir konuya geçmektedir. Alıntı terapistin kaçınma örüntüsüne bir örnektir.

Alıntı 2, Seans 13 (Terapist-T, Danışan-D):

- 1 D: Böyle bir tepkiyle hani karşılaşmış olmam .3 ↑ gerçekten rahatsızlık verici oldu
2 demek ki .2 beklentiler farklıymış hatta diye konuşmuştuk o sırada da
.2
3 hı hı
4 Ama yani özetle eee .2 orda aslında dile getirmem gereken en azından öyle
düşündüğüm eee
5 şeylerle ilgili bir eksiklik söz konusuydu ve rahatsız olduğum şey de gerçekten
6 o:rda o olmuştu
.4
7 düşündüğüm şeyleri olduğu gibi aktaramamış olmam ve eee .3 aslında haklı
durumda
8 olduğumu düşünürken bir anda eee söylemek istediğim şeyleri söylemediğim için
eee
9 nerdeyse haksız konuma düşmem falan gibi hisler en rahatsız edici şeyler olmuştu.
10 T: Bu yetersizlik hissini daha çocukluk döneminde de hissettiğinizden bahsettiniz
11 Şu anda güncel [olarak da
12 D: [hı hı
13 T: yoğun bir şekilde bu [dönemde
14 D: [evet

- 15 T: bu ↑duyguyla bu ↑durumla aslında çalışıyorsunuz ve fark ediyorsunuz bu durumu.
- 16 D: hı hı
- 17 T: Bu aslında beklediğimiz şey ve çalışmamız gereken şey aslında sizin bu hissiniz
- 18 D: hı hı
- 19 T: çünkü güncelde olması kadar doğal bir şey olamaz yani bu zaten çocukluk döneminde oluşan bir şema hatta bir yanınız gibi de
- 20 D: hı hı
- 21 T: ee söyleyebiliriz buna yetersiz hisseden yanınız. Dolayısıyla şu anda iş ilişkinizde
- 22 karşınıza çıkabilir, başka alanlarda karşınıza çıkabilir. Bu dönemi biraz sizi
- 23 zorlukların olduğu bir dönem olarak tarif ettiniz.
- 24 D: hı hı
- 25 **Haliyle zorluklar karşısında kendinizi ya yeterli hissedersiniz ya güçlü**
- 26 **hissedersiniz ya da yetersiz hissedebilirsiniz**
- (.1)
- 27 **D: hı**
- 28 **T: hani çok normal böyle hissetmeniz. Peki başka şu dönemde işten bahsettik, terapiden bahsettik başka zorlandığınız ne alan var?**

Yukarıdaki 12., 14., 16., 18., sıra alışlarda danışanın terapisti onayladığı görülmektedir, bu onaylama terapist konuşurken çakışmalar şeklinde olmaktadır. Terapist danışanın kendisini yetersiz hissetmesini normalleştirmektedir. Yaşadığı zorlu dönem nedeniyle şema yaşantısının güncelde aktive olmasının ve kendini yetersiz hissetmesinin normal olduğunu ifade etmektedir. Ancak bu yetersizlik hissi üzerinde de durulmamış konu derinleştirilmemiştir. Terapist diyalogun sonunda bir açıklama yaparak başka bir konuya geçmektedir. Danışanın özel ilişkisiyle ilgili bir konuda seans devam etmiştir. Danışan özel ilişkisinde de zorlandığını yine gülerek belirtmiştir. Terapist durumu normalleştirmiş ve kaçınma örüntüsü devam etmiştir.

Danışan ve Terapist Arasındaki Kopukluğun Ele Alınması: Onarım Mekanizması

Konuşma sırasında etkileşimin kesilmesi nedeniyle sıra alışta yaşanan kopukluğun giderilmesine onarım mekanizması denir (Sacks,1995). Aşağıdaki alıntıda terapist, kendi ihtiyaçları ve kendi duygusu konusunda danışanın farkındalığını artırmaya çalışmaktadır. Terapistin amacı danışanın bastırıldığı duyguları ile yüzleşmesidir. Bu süreçte terapist ile danışan etkileşiminde bir kopukluk ortaya çıkmış ve bu kopukluk onarılmaya çalışılmıştır.

Alıntı 3, Seans 14 (Terapist-T, Danışan-D):

- 1 T: O da↑ sağlıklı bir süreç değil, o duyguyu yaşıyorsunuz sonuçta
- 2 D: hımm aynen biraz bastırarak yaşamış oluyorsun belki
- 2 T: [Ve böyle zamanlarda belki ortaya çıkıyor birden
- 3 D: [hı hı
- 4 T: bastırdığınız için
- .3
- 5 D: °doğru°
- .2
- 6 D: °yani bilmiyorum°
- 3 saniye
- 7 D: çok da böyle .4 beni anlamaz dedim bu konularda muhtemelen ama ben mi
- 8 anlatamıyorum acaba anlatmam gerektiği gibi yani DAHA MI üstüne
- 9 düşmeliyim beni böyle bir rahatsız eden bir konu varsa ortada
- 10 T: Mesela siz ne yapıyor olabilirsiniz onun bu konuyu bu kadar ciddiye almasını engelleyecek?
- 11 D: Ben bu konu ile ilgili eee .3 biraz daha anlayış göstermesini tabi ki bekleyip söyleyebilirim. Beklediğim
- 12 T: ((söz kesme)) **Yok sorduğum soru başkaydı**
- 13 D: **Ne**
- 14 T: Siz onun sizin bu konudaki hassasiyetinizi mesela o bu konudaki hassasiyetini çok net bir
- 15 şekilde söylüyor değil mi
- 16 D: hı
- 17 T: yani toleransı yok bu konuda çok net bir şekilde söylüyor bunu ve siz de bunu biliyorsunuz,
- 18 bunu bildiğiniz için hatta bunu biraz törpülemeye çalışıyorsunuz sizi etkilese de bu süreç
- 19 aslında
- 20 D: hı hı
- 21 T: di mi ama sizin oradaki ihtiyacınızı acaba siz ona anlatırken onun bunu çok ciddiye alarak dinlemesini engelleyecek ne olabilir orada
- 22 D: hııı
- 23 T: Konuşmanızda iletişim biçiminizde
- .3
- 24 D: **hııı anladım(h) hıh** (gülüyor) . 2 **ne olabilir** .3 **eee**
- 25 yani doğru mu ifade edemiyorum acaba ya da tam olarak hissettiğim gibi mi ifade

- 26 [etmiyorum
27 T: [öyle
28 D: bilmiyorum ama şeyi çok net söylüyorum örneğin yani insanlar seslerini yükseltebilirler
29 T: **Bu bir açıklama bu sizin duygunuz değil**
30 D: ve ben bir şey yüzünden sesimi yükseltiyordum, bir şey hissettiğim için bir şey
31 düşündüğüm için falan neyse artık bu eee yine bu arada şey
.2
32 bi açıklama olmayabilir
33 T: ((Söz Keserek)) **Bakın yine şeyden bahsediyoruz onun hassasiyetine karşı sizin yaptığınız açıklamadan bahsediyoruz.**
34 D: hı
35 T: **Ben sizin korktuğunuz anda tam olarak onun tarafından anlaşılmadığınız süreci soruyorum aslında size onun yaşadığı süreci sormuyorum ((onarmaya çalışma))**
36 D: hı hı
37 T: Siz orada o yaşadığı hassasiyetinizi o ihtiyacınızı anlatırken nesi hani etkiliyor onun bunu bu 40 kadar almasını görmesini engelleyecek
38 D: Ne etkiliyor (.3) bilmiyorum (.2) gerçekten hh ihh (.4) yani belki de kendi şeyleri ön
39 planda eeee hissiyatları ön planda oluyor ve benim hissettiğim şeyi söylediğim şeyi eee(.5)
40 kendi bu konuda yargıda bulunduğu için bir düşüncesi olduğu için dikkate almıyor ya da
41 alamayacak hale geliyor .1 gibi
42 T: Onun ne hissettiğini ne yaptığını bilemem siz de bilemezsiniz
43 D: evet
44 T: **ben sizin ne yaptığınızı soruyorum burada tekrar altını çiziyorum.** ((Onarma çabası))
45 D: **Hiiii he he**
46 T: Siz orada ne yapıyorsunuz konuyu anlatırken. Onun nasıl algıladığını gerçekten bilemeyiz
47 D: eve (h)t
48 T: Hani o yüzden bunu konuşmuyorum aslında, sizin yaptığınız süreci konuşuyorum

- 52 D: **offf yani .1 bilmiyorum ben ne yapıyorum nasıl anlatmaya çalışıyorum yine mi sesi mi yükseltiyorum,**
- 53 **yükseltiyorum,**
- 54 T: **Öyle anlatmadınız**

Yukarıdaki alıntıda terapist danışanın kendi sürecini düşünmesini sağlamaya çalışmaktadır. Danışanın sıra alışı 12. ve 33. sıra alışı terapistin sıra alışı ile kesiliyor. Söz kesmeler ile terapist danışan ile arasındaki iletişimde yaşanan kopukluğu onarma girişimlerinde bulunmaktadır. 36. sıra alışı terapist yine terapi diyalogunda ortaya çıkan kopukluğu onarmaya çalışmakta ve 47. sıra alışı onarımı tekrar denemektedir. Ancak diyalogdaki kopukluk düzelmekte ve danışan güler tepki vermektedir. Terapistin ses tonu incelendiğinde onarım için çabaladığı ifadelerde yüksek bir ses tonu ile konuştuğu dikkati çekmektedir. Danışanın kendi duygu ve ihtiyaçlarını fark etmesi için çabalayan terapistin talepkar bir şekilde oldukça yüksek bir tondan konuştuğu da dikkat çekmektedir (29. sıra alışı tonlamaları). Yukarıdaki diyalogda terapistin talepkar hali danışanı nasıl etkilediği (52. sıra alışı), terapi ilişkisindeki iz düşümleri tartışmada ele alınacaktır.

Danışanın Kaçınması: Terapist Katılmayan Danışanın Sessizleşmesi

Duygularından kopuk olan ve rahatsızlığını güler ifade eden danışanın aşağıdaki diyalogda da kaçınma modu devam etmiştir.

Alıntı 4, Seans 14 (Terapist-T, Danışan-D)

- 1 D: **Ama yani belkide (.2) bilmiyorum o da zaman çok da şey gibi de geliyor eee üff bir**
- 2 **konu üzerinde çok kaybolmak işte çok mı derinlemesine bu kadar da aslında önemli ol**
- 3 **önemli tabi ama yani üstünde durulmaması mı gerekiyor diye düşünüyorum**
- 4 bazen aslında ama çok mu düşünüyorum çok mu hassas davranıyorum bazı şeylerle ilgili diye
- 5 düşünüyorum o yüzden eeee (.2) tekrar konuşayım mı bu konunun derinlemesine ineyim mi
- 6 ondan da emin olamıyorum yani hani sonuçta çok da reel şeyler var dediğiniz gibi
- 7 rahatsızlıklar gerçeklikler falan filan eeee ama bilmiyorum yani hangisi doğru burda ondan
- 8 emin olamıyorum

- 9 T: İhh aslında burda olaylar çok önemli değil
 10 D: hı hı
 11 T: Olaylar yani bu yaşadığımız olay dışardan şey bi olay gündelik basit bir olay gibi
 gelebilir eee (.2) biz aslında olayların sembolik kısmına bakıyoruz.
 12 D: [hı hı
 13 T: [Olayların altında yatan sürece bakıyoruz
 14 D: hı hı
 15 T: Şu an burada yaptığımız şey de bu aslında. o yüzden eee olayları basit ya da
 karmaşık ya da önemli gibi tabi önemli sizin için önemli aslında sizi nasıl etkilediği
 ile orantılı bir şey
 16 D: hı hı
 17 T: ve bu olay sizi etkilemiş↑. Dolayısıyla biz olayın ne kadar önemli olduğuna
 18 dışardan nasıl görüldüğüne değil de sizi nasıl etkilediğine bakarak
 yorumlayabiliriz. Doğru
 19 olan bu. **O yüzden bu önemli bir olay bunu şey yapmamıza gerek yok,**
bunu
 20 **küçültmenize gerek yok. Sizin için önemli bir olay** Bakın hani o
 kurduğunuz bağlantılar
 21 çok önemli ve çok özel dolayısıyla nasıl önemsiz bir olay diyebiliriz
 22 D: **hı hı doğru evet dememek lazım**

Yukarıdaki alıntıda danışanın aslında önceki seanslarda rahatsız olduğunu belirttiği konular ile ilgili derinlemesine düşünmekten rahatsızlık duyduğu görülmektedir. Terapistin önemli bulduğu ve derinlemesine incelediği konu ile ilgili danışanın cümleye ama ile başladığı (1. sıra alış) ve konuyu önemsizleştirdiği görülmektedir. Konuşma diyalogunda uzun sessizlikler, tereddüt belirten sesler, zayıf ya da gönülsüz anlaşma bildiren onay ifadeleri (eeee, ımm, ama, belki) etkileşimde bir anlaşmazlık olduğunun tipik göstergeleridir (Heritage, 1984). Bu alıntıda danışanın terapisti sürekli hı hı şeklinde onaylamaktadır ve ses tonu gitgide alçalmaktadır. Terapistin ses tonu arttıkça (19. 20. sıra) danışanın onay sesi git gide alçalmıştır (22. sıra), bu sessizleşen onay ifadeleri (hı hı) hem kopuk korungan modun devam ettiğini hem de boyun eğici bir modun devreye girdiğini düşündürmektedir.

Tartışma

Bu araştırmada, terapi diyalogundaki konuşmanın eylemsel yapısına odaklanılarak terapistin kısmi katılma, diyalogdaki onay ifadeleri, zayıf anlaşma bildiren ifadeler ile terapistin ve danışanın kaçınma davranışları arasındaki etkileşim sıra alış organizasyonu temel alınarak analiz edilmiştir. Bu çalışmada hem terapistin hem de danışanın kaçınma davranışlarının

konuşma analizi ile değerlendirilmesi, terapi süreci ve terapötik ilişki ile ilgili bilgi vermesi açısından önemlidir. Kaçınma örüntüsünün anlaşılması terapinin görevleri, amaçları ve terapist-danışan arasındaki bağ ile ilgili uzlaşmayı ifade eden terapötik ittifak (Bordin, 1979) kavramının ve ittifakta nasıl bir kırılma yaşandığı konusunun da değerlendirilmesini sağlamıştır.

Analizlerde danışanın ama ile başlayan cümleler kurduğu ve sessizlikler sonunda terapisti kısmi olarak onayladığı gözlenmiştir. Konuşma analizinde buna çelişkili tepkiler denir ve diyalogu gerçekleştirenin karşısındakine zayıf katılımını göstermektedir (Sacks, 1995). Danışanın terapistin yaptığı yorumlara katılmaması ya da önce katılması sonra bilmiyorum demesi, katılması ama başka açıklama getirmesi, duraksamalar danışanın çelişkili tepki verdiğini göstermektedir (Voutilainen, Perakyla ve Ruusuvoori, 2011). Örneğin Alıntı 4'te danışan, terapistin önemli gördüğü bir konuyu aslında önemsiz bulduğunu ve derinlemesine düşünülmesi gerekmediğini belirtmiştir. Konuşmaya ama ile başlamıştır ve terapistin konunun önemli olduğunu belirten ifadelerini eş zamanlı onaylamıştır (hı hı). Danışanın ses tonu gittikçe azalmış ve diyalogun sonunda terapisti sessizce onaylamıştır. Bu çelişkili tepkiler terapötik ittifaktaki kırılmanın bir alt sınıfı olan geri çekilmenin ortaya çıkması ile sonuçlanmaktadır (Eubanks, Lubitz, Muran ve Safran, 2019). Danışan önce terapistini onaylamamakta ancak daha sonra kısmen onaylayarak terapistine yaklaşmaktadır. Yine Alıntı 1'de danışan ama ile cümleye başlamakta ancak sonra onay vermektedir. Bu da konuşma analizinde etkileşimde bir anlaşmazlık yaşandığını göstermektedir (Heritage, 1984). Burada da danışanın çelişkili tepkiler vererek terapistine aslında zayıf bir onay verdiği görülmektedir. Bu noktada terapötik ittifakın üç bileşeninden biri olan amaçlar (Bordin, 1979) konusunda uzlaşmada bir sorun yaşandığı düşünülebilir. Danışan terapistin ele almak istediği bir konunun üzerinde durmak istememektedir. Önce terapinin hedefleri konusunda bir anlaşmazlık yaşanmış ve daha sonra süreç, danışanın çelişkili tepkiler vermesi (onaylama-onaylamama) ve sessizleşmesi ile sonlanmıştır.

Terapistin danışan ile arasındaki iletişimdeki kopukluğun onarımla girişimleri alıntı 3 de verilmektedir. Onarma girişimlerinde terapistin sıklıkla danışanın sözünü kestiği görülmektedir. Söz kesme, konuşma analizinde sıra-alış organizasyonu ile ilgili bilgi verir (Sacks, Schegloff ve Jefferson, 1974). Başkasının sözünü kesme (interruption), başkası konuşurken sözünün tamamlanmasını engellemek adına yapılır ve diğerinin konuşmaya katılım hakkını engeller (Sacks, Schegloff ve Jefferson, 1974). Terapistin iletişimdeki kopukluğu onarma girişimlerini danışanın diyaloga katılımını engelleyici şekilde yapması ve danışanın boyun eğici onaylama davranışı danışan tarafından geri çekilmenin devam etmesine neden olmaktadır.

Bu araştırmada danışanın gülererek gerginliğini tolere etmeye çalıştığı, terapistin ise konuyu değiştirerek bu gerginlik ile baş etmeye çalıştığı görülmektedir. Alıntı 1’de danışan terapiyi kendi ifadesi ile çelinc olarak değerlendirmiş ve terapi süreci ile ilgili rahatsızlık hissini ifade etmiştir. Bu ifade danışan açısından değerlendirildiğinde terapi ve terapide yapılan etkinliklerle ilgili memnuniyetsizliği ifade eden ittifaktaki kırılma sınıflandırmalarından yüzleşme/ meydan okumayı (Eubanks, Lubitz, Muran, Safran, 2019) yansıtmaktadır. Ancak terapistin bu konu ile ilgili konuşmayarak kaçınması terapötik ittifakta kırılmanın sınıflandırmalarından biri olan geri çekilmenin terapist bağlamında ortaya çıktığını göstermektedir (Eubanks, Lubitz, Muran, Safran, 2019). Buna paralel bir şekilde terapötik ittifakta kırılmanın tematik analiz ile incelendiği bir araştırmada terapistin sebep olabileceği ittifaktaki kırılma sebepleri ile ilgili çıkan bir temada, danışanın terapi ilişkisi ile ilgili konuşmak istediği halde terapistin kaçındığı gözlenmiştir (Soygüt ve Gülüm, 2016). Benzer bir şekilde terapist ve danışan arasındaki anlaşmazlık konusunun terapist tarafından göz ardı edilebildiği konuşma analizi çalışmalarında da gözlenmiştir (Sutherland ve Strong, 2011; Viklund, Holmqvist ve Nelson, 2010). Bu duruma şema terapi yaklaşımı ile bakıldığında danışanın ihtiyaçları ve terapistin şeması ve baş etme modları arasında bir uyumsuzluk olabileceği düşünülebilir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Young ve ark. (2003) danışanın yoğun duygularının terapistin kaçınma davranışını tetikleyebileceğini, terapistin duygusal olarak içine dönebileceğini ve konuyu değiştirebileceğini belirtmiştir. Çalışmamızda danışanın terapi ile ilgili olumsuz duygularına girdiği, zorlandığı anlarda terapistin de duygusal olarak zorlandığı ve bunu ya yok saydığı (kopuk korungan mod) ya da aşırı talepkar bir şekilde çabaladığı gözlenmiştir. Terapistlerin talepkar yanının terapi ilişkisini ve süpervizyon sürecini etkilediği tespit edilmiştir (Haarhoff, 2006). Bu noktada bu araştırmada terapistin kaçınma davranışlarının işlevine bakıldığında terapistin kendi başarı odaklı talepkar ebeveyn modu karşısında hissedebileceği başarısızlık duygusu ile baş etmek için kaçındığı düşünülebilir (Arntz, Berstein ve Jacob, 2013).

Bu araştırmada danışanın kaçınma davranışları, sessizlikleri ve gülme tepkisi ardındaki temel duygunun ne olabileceği ve terapistinin bunu nasıl ele alabileceği önemlidir. Bunun için şu anki deneyimin ve ‘yaşanan an’ ın terapist tarafından ele alınması ve danışanın terapide yaşadığı an ve deneyimi ile ilgili farkındalığının artması önemlidir (Kondratyuk & Perakyla, 2011). Danışanın şu an hissettiklerinin ve bunun ötesinde terapistine karşı duygularının açılımını sağlayacak şimdi ve burada vurgusuyla sorulabilecek sorular vardır. Bu sorular kullanılarak terapist ve danışanın karşılıklı olarak kendilerini açmaları sağlanabilir (Hill & Knox, 2009) ve terapötik iş birliğini güçlendirmeyi sağlayacak açılımlar doğabilir.

Bu psikoterapi araştırmasında terapistin ve danışanın kaçınma davranışları terapi ilişkisi açısından değerlendirilerek konuşma analizi ile incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre kaçınma davranışlarının terapi seanslarında ortaya çıkarılması ve anlaşılması terapötik ittifaktaki kırılmanın fark edilmesi açısından önemlidir. Terapötik ittifaktaki kırılmanın tanımlanması ve olası nedenlerinin araştırılması, kırılmanın onarılması için zemin hazırlar (Safran & Muran, 1996) ve bu bağlamda terapi ilişkisinin terapide değişim için kullanılabilmesini sağlar (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Kaynakça

- Arntz, A., Berstein, D. P., & Jacob, G. (2013). *Schema therapy in practice*. UK: Wiley Blackwell.
- Avdi, E., & Georgaca, E. (2009). Narrative and discursive approaches to the analysis of subjectivity in psychotherapy. *Social & Personality Psychology Compass*, 3(5), 654-670.
- Berger, R. (2015). Now I see it, now I don't: researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research*, 15(2), 219-234.
- Elliott, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *The British Journal of Clinical Psychology*, 38, 215-229.
- Finlay, L. (2002). "Outing" the researcher: the provenance, process, and practice of reflexivity. *Qualitative Health Research*, 12(4), 531-545.
- Fischer, C. (2009). Bracketing in qualitative research: Conceptual and practical matters. *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 583-590.
- Heritage, J. (1984). *Garfinkel and ethnomethodology*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Hill, C., & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 19(1), 13-29.
- Jefferson, G. (1985). An exercise in the transcription and analysis of laughter. T.A. Van Dijk (ed.), *Handbook of discourse analysis*, Volume 3 içinde, (25-34), London: Academic Press.
- Kondratyuk, N., & Perakyla, A. (2011). Therapeutic work with the present moment: A conversation analytical study of guidance into immediacy. *Psychotherapy Research*, 21(3), 316-330.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, California: Sage Publications.
- McLeod, J. (2001). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- Eubanks, C. F., Lubitz, J., Muran, J.C., Safran, D. (2019). Rupture resolution rating system (3RS): Development and validation, *Psychotherapy Research*, 29(3), (306-319).
- Perakyla, A. (2004). Making links in psychoanalytic interpretations: A conversation analytical perspective. *Psychotherapy Research*, 14, 289-307.
- Perakyla, A., Antaki, C., Vehvilainen, S., & Leudar, I. (2008). *Conversational analysis and psychotherapy*. Cambridge: Cambridge University Press: Sage.
- Sacks, H., Schegloff, E. A., & Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50(4), 696-735.
- Sacks, H. (1995). *Lectures on conversation*. UK: Wiley.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 447-458.
- Safran, J.D. & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York, NY: Guilford Press.
- Sarı, S., & Gençöz, F. (yayımda). Women's experiences of group intervention with schema therapy techniques: A qualitative process analysis. *Counselling and Psychotherapy Research*.

- Soygüt, G., & Gulum, I. V. (2016). A thematic analysis of therapists' perspectives on therapeutic alliance rupture moments. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome, 19*(2), 103-113.
- Stancombe, J., & White, S. (1997). Notes on the tenacity of therapeutic presuppositions in process research: examining the artfulness of blaming in family therapy. *Journal of Family Therapy, 19*, 21-41.
- Sutherland, O., & Strong, T. (2011). Therapeutic collaboration: a conversation analysis of constructionist therapy. *Journal of Family Therapy, 33*(3), 256-278.
- Wynn, R. & Bergvik, S. (2011). Qualitative methods for the analysis of verbal interactions in psychotherapy. M. Rimondini (ed.), *Communication in Cognitive Behavioral Therapy içinde*, (249-263).
- Viklund, E., Holmqvist, R., & Nelson, K. Z. (2010). Client-identified important events in psychotherapy: Interactional structures and practices. *Psychotherapy Research, 20* (2), 151-164.
- Voutilinen, L., Perakyla, A., & Ruusuvuori, J. (2011). Therapeutic change in interaction: Conversational analysis of a transforming sequence. *Psychotherapy Research, 21*(3), 348-365.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy practitioner's guide*, New York: Guilford Press.

EK-1:

Kodlama Sembolleri

(.) anlık durma

(.3) ölçülebilen durma süreleri

↑ Ses yüksekliğinde artış

.hh nefes alma

Hh nefes verme

keli(h)me (h) kelimenin telauzu içinde gülmenin yer alması

kelime: kelimenin telaffuzu sırasında uzatılan ses

kelime _altı çizili kelimeler konuşma sırasında daha sesli söylenirler

KELİME Konuşma içinde daha da fazla yüksek sesle söylenenler

°kelime° konuşma sırasında diğer seslere kıyasla daha alçak sesle söylenenler

Kelime analiz için önemli olan satır

[çakışma

Hehe haha gülme

(()) araştırmacı notları

Investigating Therapeutic Relationship through Avoidance Patterns of Client and Psychotherapist: A Conversational Analysis

Summary

Qualitative process research of psychotherapy is used to analyze difficult topics in psychotherapy such as therapist- client relationship, emotions in psychotherapy and change process through psychotherapy. To analyze the change of meaning in psychotherapy, conversational analysis can be used as a methodology. This methodology focus on evaluating the conversation in its natural context (Sacks,1995) and can be used for understanding the therapist client interaction and to investigate therapeutic relationship (Perakyla, 2004).

Conversational analysis was used to examine therapist-client relationship in family therapy sessions (Sutherland and Strong, 2011) and to find out how the rupture in therapeutic alliance was stated. Conversational analysis was also used to analyze change process in psychotherapy (Voutilainen, Perakyla & Ruusuvoori, 2011) and to compare different therapeutic approaches by the therapeutic work of the present moment (Kondratyuk & Perakyla, 2011).

This study as a psychotherapy process research aimed at analyzing the interaction of avoidance behaviors of therapist and client with conversational analysis.

Method

Conversational Analysis

Conversational analysis was the methodology of this study. According to conversational analysis the talk is action, action is structurally organized and it creates its own reality (Sacks,2004). Conversational analysis was preferred to analyze the therapy dialogue (Perakyla, 2004) and chosen as a methodology for this research with its main focus on interaction. This study had a stance of accepting therapeutic assumptions.

Participants

The client was a 40 years old woman, working and living in İstanbul. She had problems in her relationships and came to therapy to overcome these problems. Emotional deprivation, abandonment and subjugation was her early maladaptive schemas. Her therapist stated that her detached protector mode was mostly activated during sessions. The therapist took the course of schema therapy during her clinical psychology graduate training and was conducting psychotherapy under supervision.

Procedure

The data of this study was 30 hours of audio recordings from schema therapy oriented psychotherapy. Three of the sessions were selected according to the focus of study. These sessions represent the activation of avoidance between therapist and client. The informed consent was obtained from patient and therapist; any identifying information about the participants has been changed in the text.

Analysis

The analysis began with the detailed transcription of the recordings. The transcription symbols were used (Jefferson, 1985) since it is important to mention length of pauses within talk, overlaps, emphases and interruptions etc. (Perakla, Antaki, Vehvilainen & Leuder, 2008). After the transcription, the recurrent interactional phenomena related to avoidance was analyzed by inductive exploration of the data. The focus of analysis was on weak agreement and disagreement in the dialogue, interruption and overlap within turn taking organization. The data analysis proceeded by microanalysis of therapist's intention of changing the topic of dialogue.

Results and Discussion

Over the course of schema therapy sessions, these themes were observed: There was a weak agreement between therapist and client the therapist avoided to deeply analyze client's negative emotions related to therapy, the client was withdrawn, and the therapist could not repair the disagreement in the therapeutic dialogue, the therapist mostly changed the topic of conversation.

The client used ambivalent responses, agreed with therapist and then used sentences beginning with 'but'. The client agreed the therapist's statement after a big pause or used 'I don't know' as a response. That reflected ambivalent responses of the client. Moreover, the laugh between the sentences of the client revealed her tension. These results were given by extracts from the therapy dialogue. As a result, the therapist could not provide appropriate limited reparenting and (Young et al., 2003) meet the client's core emotional needs. The results were discussed in terms of rupture in therapeutic alliance (Safran & Muran, 2000) and schema therapy mode model (Young et al., 2003).

Nicel Araştırma

Bağlanma Stilleri, Duygu Düzenleme, Reddedilme Duyarlılığı, Yakınlık Korkusu ve Kendini Saklamanın Kırılgan Narsisizm ile İlişkisi

Şeyma Elibol¹, Emine Sevinç Sevi Tok^{2*}

¹ Ege Pia Danışmanlık Merkezi, İzmir, Türkiye

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

Makale Bilgisi

Anahtar kelimeler:

kırılgan narsisizm, bağlanma stilleri, duygu düzenleme, reddedilme duyarlılığı, kendini saklama

Keywords:

vulnerable narcissism, attachment styles, emotion regulation, rejection sensitivity, self-concealment

Öz

Bu çalışmanın temel amacı, kırılgan narsisizm ile yetişkin bağlanma stilleri, duygu düzenleme güçlüğü, reddedilme duyarlılığı, yakınlık korkusu ve kendini saklama değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Çalışmanın ikinci amacı ise, bağlanma ile kırılgan narsisizm arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin, kendini saklama ile kırılgan narsisizm arasındaki ilişkide ise reddedilme duyarlılığının olası aracı rollerinin sınanmasıdır. Bu amaçla, normal popülasyondan seçilen 18-60 yaş arası toplam 236 yetişkin katılımcı çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Katılımcılara Aşırı Duyarlı Narsisizm Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, Yakınlık Korkusu Ölçeği ve Kendini Saklama Envanteri uygulanmıştır. Çalışmanın bulgularında, kırılgan narsisizm ile kaygılı bağlanma, duygu düzenleme güçlüğü, reddedilme duyarlılığı ve kendini saklama arasında anlamlı pozitif ilişkilere rastlanmış, kırılgan narsisizm ile yakınlık korkusu arasında ise anlamlı negatif ilişkinin olduğu gözlenmiştir. Tüm bağımsız değişkenlerin bir arada analize sokulduğu aşamalı regresyon analizi sonucunda, değişkenlerin bir arada kırılgan narsisizmin varyansının %21'ini açıkladığı bulunmuştur. Ayrıca, bağlanma ile kırılgan narsisizm arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin tam aracı rolü olduğu, kendini saklama ile kırılgan narsisizm arasındaki ilişkide ise reddedilme duyarlılığının kısmi aracılık yaptığı saptanmıştır.

Abstract

The main aim of this study was to investigate the associations between vulnerable narcissism, adult attachment styles, emotion regulation, rejection sensitivity, fear of intimacy and self-concealment. Another aim was to test the mediating role of emotion regulation in the relationship between attachment and vulnerable narcissism and also to examine the mediating role of rejection sensitivity in the relationship between self-concealment and vulnerable narcissism. For this purpose, 236 participants between the ages of 18 and 60, who were chosen from normal population, constituted the sample. Hypersensitive Narcissism Scale, Experiences in Close Relationships-Revised, Difficulties in Emotion Regulation Scale, Rejection Sensitivity Questionnaire, Fear of Intimacy Scale and Self-Concealment Scale were applied to the participants. Findings of the study indicated significant positive relation of vulnerable narcissism with anxious attachment style, emotion regulation difficulties, rejection sensitivity and self-concealment. Also, a significant negative relationship was found between vulnerable narcissism and fear of intimacy. Stepwise regression analysis revealed that study variables explained 21% of the variance in vulnerable narcissism. In addition, emotion regulation had a full mediating role in the relationship between anxious attachment and vulnerable narcissism, whereas rejection sensitivity had partially mediated the relation between self-concealment and vulnerable narcissism.

*Sorumlu Yazar, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

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

DOI: 10.31682/ayna.515625

Gönderim Tarihi (Received): 21.01.2019; Kabul Tarihi (Accepted): 12.03.2019

2148-4376/ All rights reserved.

Giriş

Narsisizm kavramı ilk olarak Ellis (1898) tarafından Yunan mitolojisinde yer alan Narkissos'un hikâyesinden yola çıkılarak ortaya atılmış olup, önce psikanalitik kuramcılar, nesne kuramcıları ve kendilik kuramcıları tarafından çalışılmış, ardından psikolojinin tüm alanlarındaki araştırmalara konu olan popüler bir başlık haline gelmiştir. Freud (1931) "narsistik libidinal tür" kavramını, bağımsız, dışa dönük, saldırgan, sevmeyi başaramayan ya da yakın ilişki kuramayan kişileri tanımlarken kullanmıştır. Reich (1949), Freud'un fallik-narsistik karakter gözlemine dayanarak narsistik karakteri, kendine aşırı güvenen, kendini beğenen, kibirli, soğuk ve saldırgan özelliklerle betimlemiştir. Ayrıca narsisizmin, kişinin incinebilme hissine karşı göstermiş olduğu savunmacı bir yaklaşım olduğunu ve erken travmatik deneyimlerin tekrarlanması sonucu bu kişilerin benlik kavramını düzenleme yeteneğinden yoksun olduğunu belirtmiştir (Reich, 1960). Winnicott (1965) ise, gerçek ve sahte benlik kavramının birbirinden ayırt edilerek, narsistik kişiliği büyüklenmeci sahte benlik ile savunmacı kişi olarak tanımlanmıştır.

Nesne kuramcılarından Kohut narsisizmi, sağlıklı gelişimsel bir süreç olarak görmüş ve patolojik narsisizmi gelişim devam ederken yaşanan duraksama süreci olarak ifade etmiştir (Kohut, 2015). Kernberg ise narsisizmi, normal ve patolojik olarak ayırt ederek açıklamaya çalışmıştır. Normal narsisizmi kendine yapılan libidinal yatırım olarak tanımlayıp, patolojik narsisizmi ise normal çocuksu narsisizme belli ölçüde saplanma ya da gerilemeden, en ciddi patolojik narsisizm türü olan narsistik kişilik karakteristiğine kadar giden bir boyutta kavramsallaştırmıştır (Kernberg, 2012).

Patolojik narsisizm ile ilgili alanyazın incelendiğinde, şimdiye kadar kavramın farklı ve çok boyutlu sınıflamalarla değerlendirildiği göze çarpsa da büyüklenmeci ve kırılğan olmak üzere iki boyutta ele alınması fikrinin en kabul gören görüş olduğu gözlenmektedir (Dickinson ve Pincus, 2003; Rose, 2002; Wink, 1991). Büyüklenmeci narsisizm, grandiyozite, teşhircilik, hak görme, küstahlık, haset, dikkat çekme arzusu, aşırı talepkarlık, diğerlerinin ihtiyaçlarını görmeme ve kaygı düzeyinin düşük olması gibi özellikler ile tanımlanmaktadır (Akhtar ve Thomson, 1982; Wink, 1991). Kırılğan narsisizm ise bu özelliklerin zıt kutbu gibi görülebilecek aşırı alçak gönüllülük, eleştiriye hassasiyet, yüksek kaygı düzeyi, çekingenlik, devamlı stres altında olma, acı çektiğini düşünme ve diğerleri ile kurulan yakın ilişkilerde fark edilebilecek kendilikle ilgili büyüklenmeci beklentiler gibi özellikleri içinde barındırmaktadır (Akhtar ve Thomson, 1982; Wink, 1991). Cooper (1981), Akhtar ve Thomson (1982), Gabbard (1989) ile Wink (1991) gibi araştırmacılar tarafından "açık" ve "gizli" narsisizm olarak tanımlanan türler de büyüklenmeci ve kırılğan narsisizm özelliklerini kapsamaktadırlar. Gabbard (1989), bu iki türün birbirinden tamamen farklı özelliklere sahip olmasına karşın, aşırı kendini düşünme ve büyüklenmeci beklentilere sahip olmanın iki türün ortak özellikleri olduğunu belirtmektedir.

Kırılğan narsisizm özelliklerine ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde, seçilen değişkenler arasında sıklıkla bağlanma kuramının yer alması dikkati çekmiştir. Bağlanma kuramının temelleri, Bowlby (1965) ve Ainsworth (1979, 1985) tarafından atılmıştır. Bowlby (1969), anne-çocuk bağlanması ile ayrılma, mahrum kalma ya da annenin ölümü gibi etmenlerle bağlanmada meydana gelen bozulmalara odaklanmıştır. Ainsworth (1985) ise, Bowlby'nin fikirlerine katkıda bulunmak üzere, anneye özgü davranış stillerinin, bebek ve bebek-anne bağlanma sistemi üzerindeki etkisini araştırmaya yönelerek bağlanma stillerinin tanımlanmasını sağlamış ve bebeklerin tepkilerine göre güvenli, kaygılı/kararsız ve kaygılı/kaçınan olmak üzere üç bağlanma stiline olduğunu bildirmiştir. 1980 yılından itibaren ise, yetişkinlerin diğerleriyle yaşadıkları yakın ilişki örüntüleri bağlanma teorisiyle ilişkili olarak araştırılmaya başlanmış ve Ainsworth'un (1985) bağlanma stillerinden yola çıkarak, güvenli, kaygılı/kaçınan ve kaygılı/kararsız olmak üzere üç yetişkin bağlanma stili kategorisini oluşturmuşlardır (Hazan ve Shaver, 1987).

Bowlby'nin (1982), çocukluk döneminde yaşanan kayıpların ve umutsuzluk duygularının ileri dönemlerde psikolojik sorunlara yol açabileceğini belirtmesi, bağlanma ve psikopatoloji arasındaki ilişkinin incelenmesine öncülük etmiştir. Pistole (1995), güvensiz bağlanmanın farklı türlerini, narsistik kırılğanlığı yüksek olan kişilerin başvurduğu savunma mekanizmaları olabileceğini belirtmiştir. Kendilik araştırmacılarına göre, ailesel geribildirimde empati yoksunluğu ve ilgi yoksunluğu, çocuktaki sağlıklı narsisizm gelişim sürecini bozmakta, benmerkezci ve büyülenmeci gelişim aşamalarını desteklemektedir (Watson, Hickman, Morris, Milliron ve Whiting, 1993). Miller ve arkadaşları (2010) ile Mikulincer ve Florian (1998) tarafından yapılan çalışmalarda, yetişkin ilişkilerinde kaygılı bağlanma stili sergileme eğiliminin artmasıyla birlikte kırılğan narsistik özelliklerin de artış gösterdiğine dair bulguya ulaşılmıştır.

Bağlanma kuramı ile oldukça ilişkilendirilen bir başka kavram da duygu düzenleme kavramıdır. Duygu düzenleme kavramı, fizyolojik, deneyimsel ve davranışsal alanlarda yapılan değişimleri kapsamaktadır (Gross, 1999). Duygu düzenleme süreci, kişinin duygusal tepkilerini amacına yönelik olarak değiştirmek için takip etme, gözden geçirme ve değiştirme süreçlerini içermektedir (Lazarus, 1991; Thompson, 1994). Bu kavrama ilişkin çalışmaların temeli, psikolojik savunma (Freud, 1931, 1959), psikolojik stres ve başa çıkma (Lazarus, 1966), bağlanma teorisi (Bowlby, 1969) ve duygu teorisine (Frijda, 1986) dayanmaktadır. Güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin, istenmeyen duyguların ortaya çıkmasına neden olan içsel ya da dışsal uyarıcılarla karşılaştıkları zaman, problem çözme, planlama ve yeniden değerlendirme becerilerine sahip oldukları, negatif olayları daha az zarar veren bir bakış açısına yerleştirdikleri bildirilmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2007). Kaçınan bağlanma stiline sahip kişilerin ise duyguların ifade edilmesine fırsat vermediği ve bilinçli olarak bu

duyguların bilinmesini istemediği düşünülmektedir. Başka bir deyişle, kaçınan savunma sistemi, duygusal aşamanın engellenmesini tasarlamaktadır (Cassidy, 1994). Kaygılı bağlanan kişilerde, olumsuz duyguları bağlanma figürüyle uyumlu olarak algılama ve bu yüzden de olumsuz duyguları abartma ve değerini uzun süre sürdürmenin tipik olduğu vurgulanmaktadır (Mikulincer ve Shaver, 2007).

Duygu düzenleme ile narsisizm ilişkisinin sorgulandığı çalışmalar incelendiğinde, klinik olmayan popülasyondan seçilmiş katılımcılarla yürütülen bir araştırmada, narsistik kırılma ile duygu düzenleme stratejilerine erişme gücü, duygusal durumu anlama gücü, duygusal durumu kabullenme gücü ve duygusal durumda açık olma gücü arasında anlamlı ilişki bulunduğu bildirilmiştir (Di Pierro, Di Sarno ve Madeddu, 2017). Başka bir çalışmada, büyüklenmeci narsisizm ile duygu düzenleme arasında negatif yönlü ilişki olduğu, kırılma narsisizm ve duygu düzenleme gücü arasında ise pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Zhang, Luo, Zhao, Zhang ve Wang, 2017).

Alanyazında Bowlby'nin bağlanma kuramı ile ilişkilendirilen bir diğer kavram ise reddedilme duyarlılığıdır. Bağlanma kuramında aktarıldığı şekliyle, çocukların kendilerine ve ilişkilerine ait geliştirmiş olduğu zihinsel modeller, onlar için önemli olan kişiler tarafından memnun edilip edilmeyeceği, ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmayacağı ve reddedilip reddedilmeyeceği hakkındaki beklentileri içermektedirler. Bu beklentilere bakım veren tarafından olumsuz karşılık verildiğinde, kişi güvensizlik ve endişe dayanaklı bir model geliştirmekte ve bu da ilerideki ilişkilerinde yoğun duygu karmaşaları yaşayan ve şüpheli tutum sergileyen bireyler olmalarına yol açmaktadır (Hazan ve Shaver, 1994). Reddedilme duyarlılığı, reddedilme ipuçlarına karşı aşırı duyarlılık ile bunu izleyen aşırı tepki hali olarak tanımlanmaktadır. Bu duyarlılık, önemli kişiler ve bakım veren ile erken dönemde yaşanan, etki süresi uzatılan ya da ilerletilen reddedilme deneyimlerinden kaynaklanmaktadır. Bunun gibi deneyimler aracılığı ile çocuk yakınlık kurduğu ilişkilerde reddedilme deneyimini yaşamayı beklemektedir (Feldman ve Downey, 1994; Pietrzak, Downey ve Ayduk, 2005).

Narsisizm ve eleştiriye hassasiyet arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, büyüklenmeci narsisizm gösteren katılımcıların geri bildirim almaya eğilimli olup, eleştiriye daha az hassasiyetlerinin olduğu, geri bildirim seçeneklerini araştırdıkları, aşırıya kaçan geri bildirim durumlarına karşı çok az negatif duygu içselleştirmesiyle yanıt verdikleri ve performansları üzerinde çok düşünmedikleri gözlenmiştir. Buna karşın kırılma narsistik özellikteki katılımcıların ise, geri bildirim seçeneğini reddetme eğilimi gösterdikleri bulunmuştur (Atlas ve Them, 2008). Romantik ilişkilerdeki reddedilmeye verilen duygusal tepki, kaygılı bağlanma ve kırılma narsisizm arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada, yüksek düzeyde kaygılı bağlanma eğilimi gösteren kişilerin reddedilmeye maruz kaldıklarında daha büyük tepki verdikleri belirtilmiştir. Ayrıca, kırılma narsisizm eğilimleri yüksek olan

kişilerin de reddedilmeye maruz kaldıklarında daha fazla tepki gösterdikleri saptanmıştır (Besser ve Priel, 2009).

Kırılğan narsisizm özellikleri gösteren kişilerin yakın ilişki kurmaya ilişkin davranış örüntülerinin daha iyi anlaşılabilmesi için, gelişimsel anlamda bağlanma stilleriyle ilişkisi vurgulanan yakınlık kurmaktan korkma kavramına odaklanılmıştır. Yakınlık korkusu, insanların kişilerarası ilişkilerini etkileyen, bilinçaltında yakınlık kurmaktan korkma ve yakınlık kurmaktan kaçınma duygu ve davranışlarıyla tanımlanan bir kavramdır (Firestone ve Catlett, 1999). Yetişkin romantik ilişkilerindeki yakınlık kavramının araştırılması bağlanma stilleri hakkındaki görüşlere dayandırılarak başlamıştır. Narsisizm ile yakınlık korkusu arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu ve sadece büyüklenmeci narsisizme odaklandığı göze çarpmaktadır. Örneğin, büyüklenmeci narsisizm, bağlanma, reddedilme duyarlılığı ve yakınlık korkusu arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, yakınlık korkusunun, kaçınan bağlanma ve narsisizm arasında aracı role sahip olduğu saptanmıştır (Finzi-Dotton, Har-Even ve Raz, 2011). Yakın ilişkilere ilişkin alanyazında sözü geçen diğer bir kavram ise kendini saklamadır ve kişinin negatif ya da stres verici olarak algıladığı kişisel bilgilerini, başkalarından saklama eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Derlega ve Chaikin, 1977). Kişi, bilgilerini başkalarıyla paylaştığında riske girdiğini ve benliğinin zarar görebileceğini düşünmektedir (Larson ve Chastain, 1990). Bu kişiler diğerleriyle kurduğu ilişkilerde sır saklama ve yalan söyleme gibi amaçlara yönelik davranışlar ve duygularını ifade etmeme gibi yanlış duygu düzenleme stratejileri sergilemektedir. Kendini saklama davranışı, ilişki kurulan kişilerin yorumlarına karşı hassas olan kişilerde daha yüksek oranda görülmektedir. Kendini saklama eğiliminin güvensiz bağlanan, reddedilme duyarlılığı gösteren ve çekingen kişilik sergileyen kişilerde görüldüğü belirtilmektedir (Larson, Chastain, Hoyt ve Ayzenberg, 2015). Kendini saklama ve narsisizme ilişkin alanyazın tarandığında, bu iki değişkenin birlikte araştırıldığı bir çalışmaya rastlanılmamaktadır.

Tüm bu alanyazın bilgisi ışığında bu çalışmanın amacı, kırılğan narsisizm ile yetişkin bağlanma stilleri, duygularını düzenlemekte güçlük çekme, reddedilmeye karşı duyarlılık, insan ilişkilerinde yakınlık kurmaktan korkma ve diğerlerinden kendini saklama eğilimi arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Çalışmanın ikinci amacı ise, bağlanma ile kırılğan narsisizm arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin, kendini saklama ile kırılğan narsisizm arasındaki ilişkide ise reddedilme duyarlılığının olası aracı rollerinin sınanmasıdır. Hipotezlere değinilecek olursa, kaygılı bağlanmanın, duygu düzenleme güçlüğüünün, reddedilmeye karşı duyarlılığının, insanlarla yakınlık kurmaktan korkmanın ve kendini saklama davranışının kırılğan narsisizm ile anlamlı ve pozitif yönde ilişki gösterecekleri beklenmektedir. Ayrıca tüm bağımsız değişkenlerinin birlikte kırılğan narsisizm seviyesini anlamlı seviyede yordayacağı düşünülmektedir. Son olarak, duygu düzenleme güçlüğüünün

kaygılı bağlanma ve kırılğan narsisizm arasında tam aracılık yapacağı, benzer şekilde kendini reddedilme duyarlılığının kendini saklama davranışı ve kırılğan narsisim arasında tam aracılık göstereceği beklenmektedir.

Yöntem

Örneklem

Çalışmanın örneklemini kolayda örnekleme yöntemiyle belirlenmiş olup, İzmir’de yaşayan 18-60 yaş arası toplam 236 yetişkin katılımcı tarafından oluşturulmuştur. Katılımcıların 164’ü (%69.5) 18-27 yaş, 43’ü (%18.2) 28-37 yaş, 17’si (%7.2) 38-46 yaş ve 12’si (%5.1) 47-60 yaş aralığında yer almakta olup, örneklemin yaş ortalaması 25.56’dır. 236 katılımcının 177’si (%75) kadın ve 59’u (%25) erkeklerden oluşmuştur. Örneklemin sosyoekonomik açıdan dağılımına ilişkin olarak katılımcıların evlerine giren aylık gelir sorulduğunda %23.3’ünün 2500 TL ve altı, %64’ünün 2501-4000 TL arası ve %12.7’sinin 4001 ve üzeri sınıklarını işaretledikleri gözlenmiştir. Eğitim durumu bakımından, örneklemin %2.1’inin ilkökul, %3’ünün ortaokul, %31.4’ünün lise, %62.7’sinin üniversite ve %0.8’inin lisansüstü diplomaya sahip olduğu saptanmıştır. Son olarak katılımcıların medeni durumları incelendiğinde, 64 kişinin evli (%27.1), 167 kişinin bekar (%70.8) ve 3 kişinin boşanmış/dul (%1.2) olduğu gözlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Aşırı Duyarlı Narsisizm Ölçeği (ADNÖ). Bu ölçek, narsisizmin kırılğanlık boyutunu ölçmek için Hendin ve Cheek tarafından (1997) tasarlanmıştır. ADNÖ, 5’li Likert tipi cevaplanmakta olup, toplam 10 maddeden oluşturulmuştur. ADNÖ puanındaki artış, kırılğan narsisistik eğilimlerdeki artışa işaret etmektedir (Hendin ve Cheek, 1997). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şengül ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmıştır. Faktör analizi sonucunda, iki maddenin faktör yapısına katkı sağlamadığı anlaşılacak, ölçek sekiz maddeye indirilmiş, son hali ile Cronbach alfa değeri 0.66 olarak hesaplanmıştır.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II). Fraley, Waller ve Brennan tarafından 2000 yılında geliştirilen ölçek, bağlanmaya karşı kaygı ve bağlanmaya karşı kaçınma olarak iki alt boyutu değerlendirmektedir. 36 maddeden oluşan ölçekte, 18 madde kaygı ve 18 madde kaçınma boyutlarını ölçmek için tasarlanmıştır. 7’li Likert tipinde cevaplanan ölçekte, her bir alt faktörden 18-126 arası puan alınabilmektedir. YİYE-II’nin Türkiye’deki geçerlilik güvenilirlik çalışması Selçuk ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmış olup, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı, kaçınma alt boyutu için 0.58 ve kaygı alt boyutu için 0.69 olarak bulunmuştur.

Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ). Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilmiş olan ölçek 36 madde ve 6 alt faktörden oluşmuştur. Bunlar; farkındalık, açıklık, kabul, amaç, strateji ve dürtüdür. Bu 6 farklı boyuttaki duygu düzenleme güçlüklerinin yanı sıra, toplam puan da elde edilerek duygu düzenlemede yaşanan genel güçlük de değerlendirilebilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireylerin duygu düzenleme konusunda güçlük yaşadıklarına işaret etmektedir. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği'nin Türkçe uyarlama çalışması Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yürütülmüş olup, ölçeğin orijinal formundaki 10. maddenin işlemediği tespit edilmiştir. 35 maddelik Türkçe formun Cronbach alfa katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur.

Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği (YRDÖ). Çalışmada, Downey ve Feldman (1996) tarafından bireylerin reddedilmeye karşı duyarlılık düzeylerini belirlemek için geliştirilmiş olan ölçeğin 9 maddelik yetişkin formu kullanılmıştır. Maddeler, bireyin kendisi için anlamlı diğerleri tarafından reddedilmesinin olası olduğu hipotetik durumları içermekte olup, kişinin ifade edilen durum ile ilgili reddedilme ve kabul edilme beklentilerini 6'lı Likert tipinde cevaplaması istenmektedir (Berenson ve ark., 2009). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, Bozkuş ve Araz (2015) tarafından yapılmıştır ve toplam puan için Cronbach alfa değeri 0.62 olarak bulunmuştur.

Yakınlık Korkusu Ölçeği (YKÖ). Descutner ve Thelen tarafından 1991 yılında, ilişkilerde yakınlıktan kaçınma tutumunu ölçmek amacıyla oluşturulan ve 35 maddeyi içeren bir öz-bildirim ölçeğidir. 5'li Likert tipi yanıtlanan ölçek üç faktörden oluşmaktadır; hayali yakınlık korkusu, hayali açıklık ve geçmiş dönem yakınlık korkusu. YKÖ'nün Türkiye için geçerlik ve güvenirlik çalışması Elibol ve Sevi Tok (2019) tarafından gerçekleştirmiş olup, ölçeğin toplam puan için Cronbach alfa değeri 0.81 olarak bulunmuş, test-tekrar test güvenirlik puanı ise 0.76 olarak saptanmıştır.

Kendini Saklama Envanteri (KSE). Larson ve Chastain tarafından 1990 yılında geliştirilen, bir kişinin sıkıntı veya olumsuz olarak algıladığı kişisel bilgilerini başkalarından saklama eğiliminin değerlendirildiği bir ölçektir. Bu ölçek 10 maddelik 5'li Likert tipinde hazırlanmıştır. Alınan yüksek puanlar, yüksek düzeyde kendini saklamayı ifade etmektedir. Türkçeye uyarlama çalışması Terzi, Güngör ve Erdayı (2010) tarafından yapılmış olup, ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayısı 0.72 ve Cronbach alfa katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur.

İşlem

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alındıktan sonra veri toplama sürecine geçilmiştir. Sıra etkisinin önüne geçilmesi için ölçeklerin yerlerinin değişik olduğu üç tip ölçek kitapçığı hazırlanmış ve bu kitapçıklar dönüşümlü olarak sunulmuştur. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılardan öncelikle

bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Ölçekler öz bildirim dayalı olduğu için her katılımcıdan bireysel olarak doldurulmaları talep edilmiş, bir ölçek kitapçığının doldurulması yaklaşık 30-35 dakikayı almıştır.

Bulgular

Korelasyon Analizleri

Yapılan bir dizi korelasyon analizi sonucunda, ADNÖ toplam puanı ile YRDÖ ($r = 0.20$, $p < .001$), DDGÖ ($r = 0.34$, $p < .001$), KSE ($r = 0.25$, $p < .001$) ve YİYE-II alt ölçekleri olan kaygılı ($r = 0.26$, $p < .001$) ve kaçınan bağlanma ($r = 0.13$, $p < .05$) toplam puanlarıyla anlamlı ve pozitif yönde ilişki gösterdiği saptanmıştır. ADNÖ ile YKÖ toplam puanları arasında ise anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = -0.22$, $p < .001$). Korelasyon analizlerine ilişkin sonuçlar Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1.

Korelasyon Analizi Sonuçları

	ADNÖ	YRDÖ	DDGÖ	KÇB	KYB	YKÖ	KSE	\bar{x}	SS
ADNÖ	1	0.20*	0.34**	0.13*	0.26**	-0.22**	0.25**	23.24	4.15
YRDÖ	0.20**	1	0.37**	0.37**	0.53**	-0.07	0.31**	76.54	38.50
DDGÖ	0.34**	0.37**	1	0.34**	0.47**	-0.29**	0.36**	98.67	15.34
KÇB	0.13*	0.37**	0.34**	1	0.46**	-0.04	0.28**	3.20	0.97
KYB	0.26**	0.53**	0.47**	0.46**	1	-0.17**	0.32**	3.60	0.92
YKÖ	-0.22**	-0.07	-0.29**	-0.04	-0.17**	1	-0.25**	104.40	11.59
KSE	0.25**	0.31**	0.36**	0.28**	0.32**	-0.25**	1	24.12	8.89

Not 1. * $p < .05$, ** $p < .001$

Not 2. ADNÖ: Aşırı Duyarlı Narsisizm Ölçeği, YRDÖ: Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, KÇB: Kaçınan Bağlanma, KYB: Kaygılı Bağlanma, YKÖ: Yakınlık Korkusu Ölçeği, KSE: Kendini Saklama Envanteri.

Basit Doğrusal Regresyon Analizleri

Reddedilme duyarlılığı düzeyinin kırılğan narsisizmi yordama gücünün değerlendirilmesi için doğrusal regresyon analizine başvurulmuştur. Yapılan analiz sonucunda, reddedilme duyarlılığının kırılğan narsisizmi anlamlı şekilde yordadığı [$F(1, 236) = 9.887$, $p < .001$] ve reddedilme duyarlılığının kırılğan narsisizm değişkeninin varyansının %8’ini açıkladığı tespit edilmiştir. Duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin kırılğan narsisizm kişilik özelliğini yordayıcı etkisi de doğrusal regresyon analiziyle test edilmiş olup, sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu [$F(1, 236) = 31.546$, $p < .001$] ve duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin kırılğan narsisizmin varyansını %14 düzeyinde açıkladığı görülmüştür.

Kaçınan bağlanma boyutu düzeyinin kırılğan narsisizmi yordama gücünün değerlendirilmesi için yapılan doğrusal regresyon analizi sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F(1, 236) = 4.017$, $p < .05$) ve kaçınan bağlanma boyutunun kırılğan narsisizm düzeyinde meydana gelen değişimin %2’sini açıkladığı saptanmıştır. Kaygılı bağlanma

boyutunun kırılğan narsisizm düzeyini yordayıcı gücü de incelenmiş ve yapılan doğrusal regresyon analizinde sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu [$F(1, 236) = 28.564, p < .001$] ve kaygılı bağlanma boyutunun kırılğan narsisizmin toplam varyansının %15'ini açıkladığı tespit edilmiştir.

Yakınlık korkusu düzeyinin kırılğan narsisizmi yordayıcılığının araştırılması amacıyla doğrusal regresyon analizi uygulanmış ve sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu [$F(1, 236) = 12.941, p < .001$], yakınlık korkusunun kırılğan narsisizm düzeyi toplam varyansının %5'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Son olarak, kendini saklama düzeyinin kırılğan narsisizmi yordayıcı gücünün test edilmesi için uygulanan doğrusal regresyon analizi sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu [$F(1, 236) = 18.755, p < .001$] ve kendini saklamanın kırılğan narsisizmin varyansının %11'ini açıkladığı gözlenmiştir. Tüm basit regresyon analizi sonuçları Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2.

Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	β	t	p	R ²	F
Reddedilme Duyarlılığı	0.022	0.20	3.15	0.002	0.08	9.887**
Duygu Düzenleme Güçlüğü	0.098	0.32	5.78	0.000	0.14	31.546**
Kaçınan Bağlanma	0.551	0.13	2.00	0.040	0.017	4.017*
Kaygılı Bağlanma	1.189	0.34	7.19	0.000	0.15	28.564**
Yakınlık Korkusu	-0.082	-0.22	-3.59	0.000	0.05	12.941**
Kendini Saklama	0.152	0.28	5.09	0.000	0.11	18.755**

Not 1. * $p < .05$, ** $p < .001$

Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Yapılmış olan korelasyon ve doğrusal regresyon analiz sonuçları incelenmiş, sonuç olarak kırılğan narsisizmle anlamlı ilişkisi ve yordama gücüne rastlanan bağımsız değişkenler olan kaygılı bağlanma, duygu düzenleme güçlüğü, kendini saklama, reddedilme duyarlılığı ve yakınlık korkusu birlikte modele sokulmuş, hepsinin ADNÖ toplam puanının ne kadarını yordadığı sorgulanmıştır. Yapılan aşamalı regresyon analizinde, modelin ilk basamağında, kaygılı bağlanmanın kırılğan narsisizmi anlamlı biçimde yordadığı [$F(1, 236) = 28.564, p < .01$] ve kaygılı bağlanma düzeyinin kırılğan narsisizmin toplam varyansının %15'ini açıkladığı gözlenmiştir. İkinci adımda modele, duygu düzenleme güçlüğü dahil edilmiş ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur [$F(2, 236) = 27.744, p < .01$]. İki değişkenli bu model, kırılğan narsistik kişilik özelliğine ilişkin toplam varyansın %19'unu açıklamıştır. Son basamak olarak modele, kendini saklama, yakınlık korkusu ve reddedilme duyarlılığı değişkenleri eklenmiş ve üçüncü modelde de istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuca ulaşılmıştır [$F(5, 236) = 12.822, p < .01$]. Sonuç olarak, model son hali ile kırılğan narsistik kişilik özelliğinin varyansını %21 düzeyinde açıklayabilmiştir. Sonuçlar Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3.

Kırılğan Narsistik Kişilik Özelliğine İlişkin Aşamalı Regresyon Analizi

Yordanan Değişken	Yordayıcı Değişken	β	R ²	R ² 'deki Değişim	F	t
Kırılğan N.						
1. aşama	KYB	0.41	0.15	0.15	27.744	-4.47**
2. aşama	KYB DDG	0.53	0.19	0.04	12.822	-3.28**
3. aşama	KYB DDG YK KS YRD	0.56	0.21	0.02	8.012	-2.86*

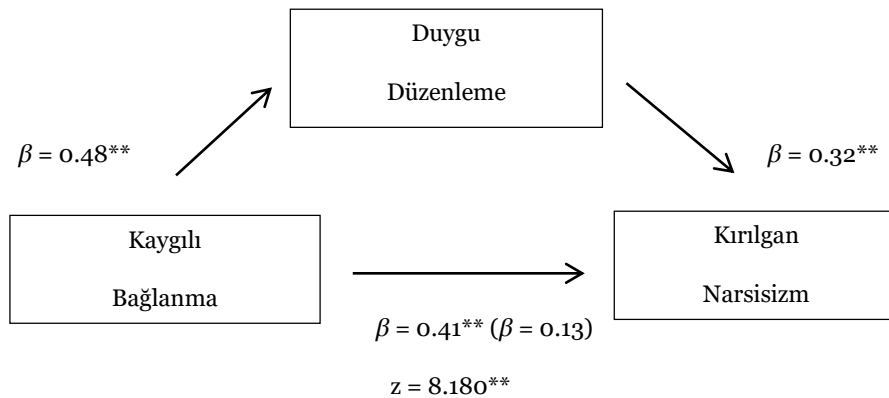
Not 1. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Not 2. Kırılğan N.: Kırılğan Narsisizm, KYB: Kaygılı Bağlanma, DDG: Duygu Düzenlemede Güçlüğü, YK: Yakınlık Korkusu, KS: Kendini Saklama, YRD: Yetişkin Reddedilme Duyarlılığı.

Aracılık Analizi Sonuçları

Duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin, kaygılı bağlanma stili ile kırılğan narsistik kişilik özelliği arasındaki ilişkide aracı rolünün sınanması için Sobel aracılık testine başvurulmuştur. Bu amaçla ilk adım olarak, üç değişkenin birbirlerini anlamlı biçimde yordadığına dair varsayım test edilmiştir. Kaygılı bağlanmanın kırılğan narsisizm düzeyini [$F(1, 236) = 28.564$, $p < .01$; $\beta = 0.34$], duygu düzenleme güçlüğü'nün kırılğan narsisizmi [$F(1, 236) = 31.546$, $p < .01$; $\beta = 0.32$] ve kaygılı bağlanmanın duygu düzenleme güçlüğü'nü [$F(1, 236) = 69.444$, $p < 0.01$; $\beta = 0.48$] anlamlı biçimde yordadığı gözlenmiştir. İkinci aşamada, Sobel test uygulanmış ve sonuçları Şekil 1'de gösterilmiştir.

Şekil 1.

Kaygılı Bağlanma ile Kırılğan Narsisizm Arasında Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü

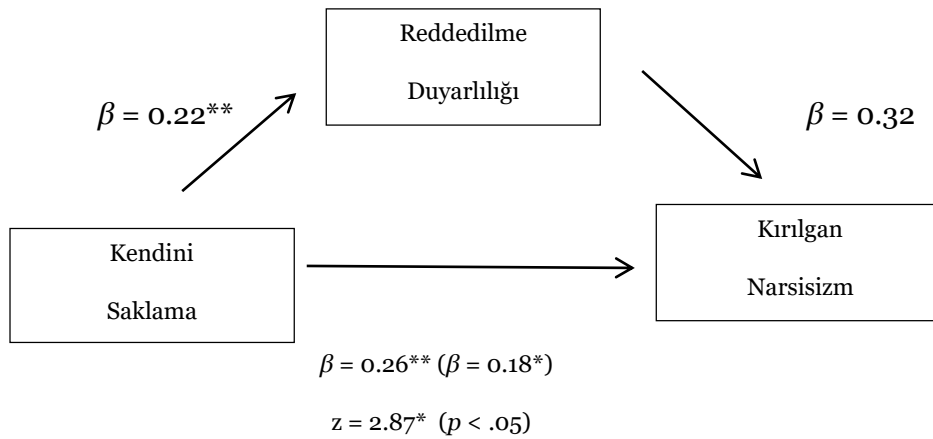
** $p < .001$

Kaygılı bağlanma ve duygu düzenleme güclüğü birlikte analize sokulduğunda modelin, kırılğan narsisizmin varyansının %19'unu açıkladığı [$F(2, 236) = 27.744, p < .01$] ve anlamlı etkiye ($\beta = 0.41, p < 0.01$) sahip olduğu görülmüştür. Kaygılı bağlanmanın tek başına olduğu ilk modelde anlamlı olan yordayıcı etkisinin, duygu düzenleme güclüğü modele dahil edildiğinde anlamsız etkiye dönüşmüş olduğu ($\beta = 0.132, p > 0.05$) ve uygulanan Sobel testi sonucunun istatistiksel olarak anlamlı çıktığı saptanmıştır ($z = 8.180, p < 0.01$). Sonuç olarak, duygu düzenleme güclüğü değişkeninin kaygılı bağlanma ile kırılğan narsisizm arasında tam aracı rolü olduğu anlaşılmıştır.

Reddedilme duyarlılığı düzeyinin, kendini saklama davranışı ile kırılğan narsisistik kişilik özelliği ilişkisindeki aracı rolünün sınanması için Sobel testine başvurulmuştur. Bu amaçla ilk adım olarak, üç değişkenin birbirlerini anlamlı biçimde yordadığına dair varsayım test edilmiştir. Reddedilme duyarlılığının kırılğan narsisizm düzeyini [$F(1, 236) = 31.546, p < 0.01; \beta = 0.32$], kendini saklama düzeyinin kırılğan narsisizmi [$F(1, 236) = 18.755, p < .01; \beta = 0.28$] ve kendini saklamanın reddedilme duyarlılığını [$F(1, 236) = 13.981, p < .05; \beta = 0.22$] anlamlı biçimde yordadığı gözlenmiştir. İkinci aşamada, Sobel test uygulanmış ve sonuçları Şekil 2'de gösterilmiştir.

Şekil 2.

Kendini Saklama ile Kırılğan Narsisizm Arasında Reddedilme Duyarlılığının Aracı Rolü



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

Kendini saklama ve reddedilme duyarlılığı birlikte analize sokulduğunda modelin kırılğan narsisizmin varyansının %11'ini açıkladığı [$F(2, 236) = 16.751, p < .01$] ve anlamlı etkiye ($\beta = 0.26, p < .01$) sahip olduğu görülmüştür. Kendini saklama davranışının tek başına

olduğu ilk modelde güçlü olan anlamlı yordayıcı etkisinin, reddedilme duyarlılığı modele dahil edildiğinde anlamlı düşüş gösterdiği saptanmış ($\beta = 0.187, p < .05$) ve uygulanan Sobel testi sonucunun istatistiksel olarak anlamlı çıktığı bulunmuştur ($z = 2.879, p < .05$). Sonuç olarak, reddedilme duyarlılığı değişkeninin kendini saklama davranışı ile kırılğan narsisizm arasında kısmi aracı rolü olduğu anlaşılmıştır.

Tartışma

Bu çalışanın temel amacı, kırılğan narsisizm ile bağlanma, duygu düzenleme, reddedilme duyarlılığı, yakınlık korkusu ve kendini saklama değişkenlerinin ilişkilerinin incelenmesi ve olası aracılıkların saptanmasıdır. Kırılğan narsisizm ve bağlanma arasındaki ilişki incelendiğinde, iki patolojik bağlanma örüntüsü ile de istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Başka bir deyişle, kırılğan narsisizme ait özellikler arttıkça, kişinin romantik ilişkide olduğu partnerine yönelik kaçınan ve kaygılı bağlanma stillerini sergileme eğiliminin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak hem korelasyon hem de doğrulayıcı regresyon analizlerinin sonucunda kaçınan bağlanma stilinden ziyade kaygılı bağlanma boyutunun kırılğan narsisizmi yordayıcı gücünün çok daha yüksek olduğu göze çarpmıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgular, konu hakkında yapılan diğer çalışma bulgularıyla da uyum göstermektedir. Miller ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan araştırmada, kaygılı bağlanma ile kırılğan narsisizm arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (Fossati, Feeney, Pincus, Borroni ve Maffei, 2014). Yapılan diğer bir çalışmada, narsistik kırılğanlık ve romantik bağlanma ile ilgili olarak, kapalı narsisizm (kırılğan) ve kaygılı bağlanma arasında yüksek oranda ilişki olduğu saptanmıştır (Mikulincer ve Florian, 1998). Kaygılı bağlanmaya sahip bireyler, aşırı yakınlık kurma isteğine sahip, partnerinin yakınlığını yetersiz gören, onların sevgi ve ilgisini sürekli sorgulayan ve karşısındakine güvensizlik duyan kişiler olarak betimlenmektedir (Hazan ve Shaver, 1987). Kırılğan narsisizme sahip bireylerin aşırı hassas, mütevazı ve diğerlerini önemseyen özelliklere sahip oldukları göz önünde bulundurulduğunda (Levy, 2012), kaygılı bağlanma özellikleri sergilemeleri anlamlı bir bulgudur.

Alanyazın araştırma bulguları değerlendirildiğinde, kırılğan narsisizme sahip bireylerin gizli büyüklenmecilik sergiledikleri, üstün oldukları ve her şeye sahip olabilecekleri düşüncesini benimsedikleri bildirilmektedir (Gabbard, 1989). Kırılğan narsisistik kişiler de aynı büyüklenmeci narsisistlerde olduğu gibi, partnerlerini ihtiyaçlarını karşılamak için sömürme eğilimi göstermektedir. Bu temel benzerliklerine rağmen iki tip narsisizmin birbirinden zıt özellikler sergilemelerinin nedeni, sömürüyü elde etmede kullandıkları strateji farklılıkları olarak görülmektedir (Dickinson ve Pincus, 2003). Kırılğan narsisizmde, en üstün sevgiye sahip olma arzusu, partnerinin sergilediği sevgiyi yetersiz kılmakta, bu durum

da partnerine olan güveni azaltmakta ve terk edilme kaygılarını arttırmaktadır. Sonuç olarak, kırılğan narsisizme sahip bireyler, ilişkilerinde kaygılı bağlanmayla bağlantılı olabilecek davranışlar sergilemektedirler.

Geniş anlamıyla duygu düzenleme kavramı, genel ruhsal durum ve zorlanma (stres) hallerini kapsayan duygusal durumların düzenlenme halini ifade etmektedir (Koole, 2008). Narsisizmde yaşanan duygu dalgalanmaları göz önünde bulundurulduğunda, bu iki alan arasındaki ilişkiler araştırmacılar tarafından merak edilmiştir. Yapılan çalışmalarda büyüklenmeci narsisizm kavramı öz saygı (Campbel ve ark., 2002), iyimserlik (Hickman ve ark., 1996) ve mutluluk (Rose, 2002) gibi pozitif duygularla ilişkilendirilirken, kırılğan narsisizm ise kaygı ve utanç gibi olumsuz duygularla ilişkilendirilmiştir (Malkin ve ark., 2011). Czarna (2014), kırılğan narsisizme sahip bireylerin, negatif benlik algısına sahip olduklarını, övünme duygusu yerine suçluluk ve utanç duygularını daha fazla deneyimlediklerini belirtmektedir. Büyüklenmeci narsisizme sahip bireyler ise, kendi başarısızlıklarına olan ilgilerini azaltarak, başarısızlık sebeplerini dış nesnelere arayarak, pozitif geri bildirimleri içselleştirerek, büyüklenmeci kendiliklerini beslemektedirler ve utanç duygusundan uzaklaşmaktadırlar. Başka bir deyişle, savunmacı öz-denetim mekanizmalarını kullanarak negatif duygulardan uzaklaşıp, pozitif benlik algılarını korumaktadırlar (Tracy ve ark., 2009). Dolayısıyla, kırılğan narsisizm özellikleri gösteren bireylere göre büyüklenmeci narsisistler, duygu düzenleme stratejilerini daha etkin kullanmaktadırlar. Bu hipotez kuramsal olduğu kadar uluslararası alanyazında da desteklenmiştir (Pierro, Sarno ve Madeddu, 2017; Zhang, Luo, Zhao, Zhang ve Wang, 2017). Bu çalışmada da, alanyazındaki bilgilerle uyumlu olarak, kırılğan narsisizm ve duygu düzenleme güçlükleri arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin kırılğan narsisizm kişilik özelliğini yordayıcı etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlar uluslararası çalışmalar ile de uyumluluk göstermektedir.

Çalışmada ilişkisi sorgulanan bir diğer değişken çifti ise kırılğan narsisizm ve reddedilme duyarlılığı olup, aralarında anlamlı pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Horney (1937), yakın ilişkide terk edilme, suistimal edilme, aşağılanma ve ihanete uğrama hakkında duyulan temel kaygı eğilimlerini reddedilme duyarlılığı olarak belirtmektedir. Erikson (1950), kişinin partnerinin kişisel ve kişilerarası bütünleşmeyi tehlikeye atacağı ile ilgili temel güvensizliğinin reddedilme duyarlılığını oluşturacağını vurgulamaktadır. Kırılğan narsisizme sahip bireylerin, aşırı hassas, eleştiriye duyarlı ve olumsuzlukları içselleştiren özellikler sergiledikleri düşünüldüğünde (Levy, 2012), elde edilen bulgunun alanyazın tanımlamalarıyla ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Narsisizm kişilik özelliğinin reddedilme duyarlılığını, yakınlıktan kaçınma aracılığı ile yordadığını (FinziDotton, Har-Even ve Raz, 2011) ve kırılğan narsisizm eğilimlerinin hem kişilerarası reddedilmeye hem de romantik

ilişkilerde reddedilmeye karşı duyarlılığı arttırdığına (Bozkuş ve Araz, 2015; Besser ve Priel, 2009; Besser ve Priel, 2010; Özdemir, 2017) ilişkin bulgular da bu çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Çalışmada, yakınlık korkusu düzeyi ile kırılğan narsisizmin anlamlı ve negatif yönde bir ilişki gösterdikleri, aynı zamanda anlamlı yordayıcılığının da olduğu gösterilmiştir. Kırılğan narsisizme sahip bireyler, başkalarının düşüncelerine önem veren ve aynı zamanda aşırı yakınlık istegine sahip özellikler taşıdığından (Gabbard, 1989), yakınlık kaygısı ile ters yönde ilişkinin saptanmış olması oldukça uyumlu bir bulgudur. İlişki içerisinde kaygılı bağlanma eğilimini daha fazla gösterdikleri düşünüldüğünde, terk edilme korkusuna sahip oldukları söylenebileceği gibi, ihtiyaç duydukları sevgiyi elde etmek ve gizli büyülenmeci arzularını tatmin edebilmek için partnerleriyle yakınlık kurmaktan kaçınmayacakları da düşünülebilir.

Çalışmada kırılğan narsisizmin yakınlık korkusu ile negatif ilişkisinin olduğunun bulunmasına karşın, kendini saklama düzeyinin kırılğan narsisizmle pozitif bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. Narsisizmin bu boyutunda eleştiriye aşırı hassasiyetin, terk edilme korkusu, başkalarının düşüncelerine aşırı önem verme, mütevazı ve çekingen bir kişilik sergileme (Gabbard, 1989) gibi özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı zamanda, kırılğan narsisizme sahip bireylerin, benliklerinin negatif özelliklerine aşırı odaklanmalarının ve eleştirileri içselleştirmelerinin de (Czarna, 2014), kendini saklama eğilimlerinde artış görülmesine neden olduğu söylenebilir. Alanyazında narsisizm ve kendini saklama üzerine yapılmış bir araştırmaya rastlanılmadığından dolayı, elde edilen bulguların gerek ulusal gerek uluslararası anlamda katkı sağlayacağı ve ileride konu ile ilgili yapılacak çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, çalışmanın tüm değişkenlerinin birlikte kırılğan narsisizm kişilik özelliğini ne derece yordadığının değerlendirilmesi amacıyla aşamalı regresyon analizine başvurulmuş ve birinci basamağa kaygılı bağlanma, ikinci basamağa duygu düzenleme ve son basamağa reddedilme duyarlılığı, yakınlık korkusu ve kendini saklama değişkenleri analize sokulmuştur. Model bu şekli ile kırılğan narsisizm puanının varyansını %21 oranda açıklamıştır. Oluşturulmuş olan bu aşamalı regresyon modeli, gerek alanyazın bilgileri gerekse de bu araştırmanın korelasyon verileri ile uyumlu olup, kırılğan narsisizm özellikleri yüksek olan bireylerin kaygılı bağlanma stillerinin olduğunu ve duygu düzenlemede güçlükler çektiklerini, aynı zamanda yakınlık korkularının az olmasıyla birlikte reddedilme duyarlılıklarının ve kendini saklama eğilimlerinin yüksek olduğunu göstermiştir.

Bu çalışmanın ikinci amacı ise, bağlanma ile kırılğan narsisizm arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin, kendini saklama ile kırılğan narsisizm arasındaki ilişkide ise reddedilme duyarlılığının olası aracı rollerinin sınanmasıdır. Değişkenler arasındaki aracı rol

incelendiğinde, duygu düzenleme güçlüğü değişkeninin, kaygılı bağlanma ile kırılğan narsisizm arasında tam aracı role sahip olduğu bulgusu elde edilmiştir. Kişilik ve kendilik konusundaki alanyazın incelendiğinde, erken çocukluk deneyimleri narsisizmin oluşumunu içermektedir (Smolewska ve Dion, 2005). Güvensiz bağlanmanın farklı türlerinin, narsistik kırılğanlığı yüksek olan bir kişilik yapısının oluşmasına zemin hazırladığı ve bu yapının bir anlamda başvuru bir tür savunma mekanizması olabileceğini belirtilmektedir (Pistole, 1995). Kaygılı bağlanan kişiler olumsuz duyguları bağlanma figürüyle uyumlu olarak algılamaktadırlar. Bu yüzden olumsuz duyguları abartmaktadırlar ve değerini uzun süre sürdürmektedirler. Bağlanma figürünün dikkatini çekmek ve daha güvenli korunma sağlamak gibi yerine getirilmemiş arzuları tarafından yönlendirilmektedirler (Mikulincer ve Shaver, 2007). Sonuç olarak da kırılğan narsisizme sahip bireyler, negatif durumlar karşısında duygu düzenleme güçlükleri yaşamaktadırlar. Kırılğan narsisizm, aşırı alçak gönüllülük, eleştiriye hassasiyet, yüksek kaygı düzeyi, çekingenlik, devamlı stres altında olma, acı çektiğini düşünme (suffering) ve diğerleri ile kurulan yakın ilişkilerde fark edilebilecek kendilikle ilgili büyülenmeci beklentiler gibi özellikler ile tanımlanmaktadır (Akhtar ve Thomson, 1982; Wink, 1991). Burada tanımlanan kırılğan narsisizm özellikleri düşünüldüğünde, bu bireylerin duygu düzenleme güçlükleri yaşamaları olağan bir durum olarak görülebilmektedir. Sonuç olarak aracılık analizi neticesinde, klinik açıdan kırılğan narsistik özelliklere sahip bireylerde patolojik bağlanmadan çok duygu düzenleme problemleri belirgin olarak gözlenmekte olup duygu düzenleme güçlüklerinin temelini de erken çocuklukta kaygılı bağlanma örüntüsünden kaynaklandığı düşünülmektedir.

İkinci modelde, reddedilme duyarlılığı düzeyinin, kendini saklama davranışı ile kırılğan narsistik kişilik özelliği ilişkisindeki aracı rolünün sınanması amaçlanmıştır. Sonuçta, reddedilme duyarlılığı değişkeninin, kendini saklama ile kırılğan narsisizm arasında kısmi aracı role sahip olduğu gözlenmiştir. Kırılğan narsisizm özelliklerine sahip bireylerin, terk edilme kaygısı ve olumsuz durumların anlamını abartılı şekilde sürdürdükleri düşünüldüğünde (Gabbard, 1998), ilişkilerinde reddedilmeye karşı aşırı duyarlılık göstereceklerine ilişkin bulgu şaşırtıcı olmamaktadır. Ayrıca, eleştirilere gösterdikleri aşırı hassasiyetleri ve başkalarının fikirlerine aşırı önem vermeleri (Wink, 1991) sebebiyle ilişkilerinde kendini saklama eğilimi göstermeleri de olası gibi görünmektedir. Yapılan çalışmalarda, kırılğan narsisizm düzeyinde artış görülen bireylerin, düşük benlik saygıları dolayısıyla reddedilme duyarlılığında artış gösterdikleri belirtilmiştir (Besser ve Priel, 2009; Besser ve Priel, 2010).

Çalışmanın güçlü yanları değerlendirildiğinde, alanyazında yakınlık korkusu ve kendini saklama ile kırılğan narsisizmin birlikte incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanılmadığından, bu çalışmanın bulguları bir ilk teşkil etmektedir. Ayrıca, alanyazında

bağımsız değişkenlerin genellikle büyüklenmeci narsisizm merkezinde incelendiği gözlenmiştir. Dolayısıyla, kırılğan narsisizme ilişkin detaylı bilgi sağlaması bakımından alanyazına katkı sağlanacağı düşünülmektedir. Klinik açıdan bakıldığında, Narsisistik Kişilik Bozukluğun tanılmasında (DSM-5 kriterleri açısından) ve sağaltım uygulamalarına ilişkin tekniklerin oluşturulmasında genellikle büyüklenmeci narsisizme odaklanıldığı gözlenmektedir (Dhawan, Kunik, Oldham ve Coverdale, 2010; Pincus, 2011). Oysa ki, kuramsal açıdan narsistik kişilik örüntüsünün iki boyutlu bir yapısının olduğu uzun yıllardır kabul edilen bir görüştür (Akhtar ve Thompson, 1982; Cain, Pincus ve Ansell, 2008; Pincus ve Roche, 2011) ve özellikle kişilik bozukluğu boyutunda olmayan patolojik narsisizmde büyüklenmeci özellikler gösteren kişilerin sayısı kadar kırılğan narsistik özellikler gösteren insanların da olduğu bildirilmektedir. Dolayısıyla, kırılğan narsisizmin gelişimsel etiyojisine ilişkin faktörlerin aydınlatılmasının, kavramın doğasının anlaşılmasında, tanım ve sınıflama sının oluşturulmasında ve bu kişilere uygulanabilecek psikososyal yaklaşım ve tekniklerin geliştirilmesinde oldukça faydalı olacağı düşünülmektedir. Çalışmanın örnekleminin çoğunun genç yetişkinler ve öğrencilerden oluşması, erkek katılımcının az olması ve örneklem büyüklüğünün kısmen düşük seviyede kalması çalışmanın sınırlılıkları oluşturmaktadır.

Kaynakça

- Ainsworth, M. D. S. (1985). Patterns of attachment. *Clinical Psychologist*, 38(2), 27–29.
- Akhtar, S., & Thompson, J. A. (1982). Overview: Narcissitic personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 139(1), 12–20.
- Atlas, G. D., & Them, M. A. (2008). Narcissism and sensitivity to criticism: A preliminary investigation. *Current Psychology*, 27(1), 62–76.
- Berenson, K. R., Gyurak, A., Ayduk, O., Downey G., Garner, M.J., Mogg, K.,... Pine, D. S. (2009). Rejection sensitivity and disruption of attention by social threat cues. *Journal of Research in Personality*, 43(6), 1064–1072.
- Besser, A., & Priel, B. (2009). Emotional responses to a partner's imaginary rejection: The roles of attachment anxiety, covert narcissism and selfevaluation. *Journal of Personality*, 77(1), 287-325.
- Besser, A., & Priel, B. (2010). Grandiose narcissism versus vulnerable narcissism in threatening situations: Emotional reactions to achievement failure and interpersonal rejection. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(8), 874-902.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss. Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bozkuş, O., & Araz, A. (2015). Narsisizm ve evlilik uyumu ilişkisinde reddedilme duyarlılığı ve olumlu yanılsamaların aracı rolü. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 3(6), 29-54.
- Cain, N. M., Pincus, A. L., & Ansell, E. B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic discription of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology and pstchiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 28, 638-656.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 228-283.
- Cooper, A. M. (1981). Narcissism. S. Arieti, H. Keith, & H. Brodie (Ed.) içinde, *American handbook of psychiatry* (ss. 297-316). New York: Basic Books.
- Czarna, A. Z. (2014). Affective consequences of self-focus in vulnerable and grandiose narcissists. *Personality and Individual Differences*, (60), 49.
- Derlega, V. J., & Chaikin, A. L. (1977). Privacy and self-disclosure in social relationships. *Journal of Social Issues*, 33(3), 102-115.
- Descutner, C. J., & Thelen, M. H. (1991). Development and validation of a fear-of-intimacy scale. *Psychological assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psycholog*, 3(2), 218-225.
- Dhawan, N., Kunik, M. E., Oldham, J., & Coverdale, J. (2010). Prevalence and treatment of narcissistic personality disorder in the community: A systematic review. *Comprehensive Psychiatry*, 51, 333-339.
- Di Pierro, R., Di Sarno, M., & Madeddu, F. (2017). Investigating the relationship between narcissism and emotion regulation difficulties: The role of grandiose and vulnerable traits. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(3), 209-215.
- Dickinson, K., & Pincus, A. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 17(3), 188-207.
- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6), 1327-134.
- Elibol, Ş., & Sevi Tok, E. S. (2018). Yakınlık korkusu ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Yeni Symposium*, 56, 0-0. doi: 10.5455/NYS.20180905115324

- Ellis, H. (1898). Auto-erotism: A psychological study. *The Alienist and Neurologist*, 19(2), 260-299.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Feldman, S., & Downey, G. (1994). Rejection sensitivity as a mediator of the impact of childhood exposure to family violence on adult attachment behavior. *Development and Psychopathology*, 6(1), 231-247.
- Finzi-Dotson, R., Har-Even, D., & Raz, G. (2011). Who is sensitive to rejection? The role of attachment, narcissism and fear of intimacy. E. Kourkoutas ve F. Erkman (Ed.) içinde, *Interpersonal acceptance and rejection: Social, emotional, and educational contexts* (ss. 183-197). Florida: Brown Walker Press.
- Firestone, R. W., & Catlett, J. (1999). *Fear of Intimacy* (1. Basım). American Psychological Association.
- Fossati, A., Feeney J., Pincus, A., Borroni, S., & Maffei, C. (2014). The structure of pathological narcissism and its relationships with adult attachment styles: A study of Italian nonclinical and clinical adult participants. *Psychoanalytic Psychology*, 32(3), 403-431.
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 350-365.
- Freud, S. (1931/1950). Libidinal types. Strachey, J. (Ed.) içinde, *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (ss. 217-220). London: Hogarth Press.
- Frijda, N. H. (1986). *The Emotions* (1. Basım). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Gabbard, G. O. (1989). Two subtypes of narcissistic personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 53(6), 527-532.
- Gabbard, G. O. (1998). Transference and countertransference in the treatment of narcissistic patients. Ronningstam, E. (Ed.) içinde, *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (ss. 125-145). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. L. A. Pervin, & O. P. John (Ed.) içinde, *Handbook of personality: Theory and research* (ss. 525-552). New York: Guilford Press.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Deeper into attachment theory. *Psychological Inquiry*, 5(1), 68-79.
- Hendin, H. M., & Cheek, J. M. (1997). Assessing hypersensitive narcissism: A re-examination of Murray's Narcissism Scale. *Journal of Research in Personality*, 31(4), 588-599.
- Hickman, S. E., Watson, P. J., & Morris, R. J. (1996). Optimism, pessimism, and the complexity of narcissism. *Personality and Individual Differences*, 20(4), 521-525.
- Horney, K. (1937). *The neurotic personality of our time* (1. Basım). New York: Norton.
- Kernberg, O. (2012). Sınır durumlar ve patolojik narsisizm (M. Atakay, Çev.). İstanbul: Metis Yayınları (1975).
- Kohut, H. (2015). Kendiliğin çözümlenmesi (C. Atbaşoğlu, Çev.). İstanbul: Metis Yayınları (1971).
- Koole S. L. (2008). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41.

- Larson, D. G., & Chastain R. L. (1990). Self-concealment: Conceptualization, measurement and health implications. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 439-455.
- Larson, D. G., Chastain, R. L., Hoyt, W. T., & Ayzenberg, R. (2015). Self-concealment: Integrative review and working model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34, 705-774.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Levy, K. N. (2012). Subtypes, dimensions, levels and mental states in narcissism and narcissistic personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 68(8), 886-896
- Malkin, M. L., Barry, C. T., & Zeigler-Hill, V. (2011). Covert narcissism as a predictor of internalizing symptoms after performance feedback in 104 adolescents. *Personality and Individual Differences*, 51(5), 623-628.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. Simpson, J. A. ve Rholes, W. S. (Ed.) içinde, *Attachment theory and close relationships* (ss. 143-165). New York, NY: Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (1. Basım). New York: Guilford Press.
- Miller, J. D., Dir, A., Gentile, B., Wilson, L., Pryor, L. R., & Campbell, W. K. (2010). Searching for a vulnerable dark triad: Comparing factor 2 psychopathy, vulnerable narcissism, and borderline personality disorder. *Journal of Personality*, 78, 1529-1564.
- Özdemir, H. E. (2017). *Bir grup üniversite öğrencisinde bağlanma stilleri ile narsisizm arasındaki ilişki: Reddedilme duyarlılığının aracı rolü*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Pietrzak, J., Downey, G., & Ayduk, O. (2005). Rejection sensitivity as an interpersonal vulnerability. M. W. Baldwin (Ed.) içinde, *Interpersonal cognition* (ss. 62-84). New York: Guilford.
- Pincus, A. L. (2011). Some comments on nomology, diagnostic process, and narcissistic personality disorder in the DSM-5 proposal for personality and personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2, 41-53.
- Pincus, A. L., & Roche, M. J. (2011). Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability. W. K. Campbell ve J. D. Miller (Ed.) içinde, *Handbook of narcissism and narcissistic personality disorder* (ss. 31-40). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- Pistole, M. C. (1995). Adult attachment style and narcissistic vulnerability. *Psychoanalytic Psychology*, 12(1), 115-126.
- Reich, A. (1960). Pathologic forms of self-esteem regulation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 15 (1), 215-232.
- Reich, W. (1949). *Character analysis* (2. Basım). New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Rose, P. (2002). The happy and unhappy faces of narcissism. *Personality and Individual Differences*, 33, 379-391.
- Rugancı, N. & Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 442-455.
- Selçuk, E., Gunaydin, G., Sumer, N., & Uysal A. (2005). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(16), 1-11.

- Smolewska, K., & Dion, K. L. (2005). Narcissism and adult attachment: A multivariate approach. *Self and Identity*, 4(1), 59-68.
- Şengül, B. Z., Ünal, E., Akça, S., Canbolat F., Denizci, M., & Baştuğ, G. (2015). Validity and reliability study for the Turkish adaptation of the Hypersensitive Narcissism Scale (HSNS). *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 28(3), 231-241.
- Terzi, Ş., Güngör, H. C., & Erdayı, G. S. (2010). Kendini Saklama Ölçeği'nin uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 8(3), 645-660.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52.
- Tracy, J. L., Cheng, J. T., Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2009). Authentic and hubristic pride: The affective core of self-esteem and narcissism. *Self and Identity*, 8(2-3).
- Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6 (4), 590-597.
- Winnicott, D. W. (1965). *The Maturation Processes and The Facilitating Environment* (1. Basım). New York: International Universities Press.
- Zhang, H., Luo, Y., Zhao, Y., Zhang, R., & Wang, Z. (2017). Differential relations of grandiose narcissism and vulnerable narcissism to emotion dysregulation: Self-esteem matters. *Asian Journal of Psychology*, 20(3-4), 232-237.

The Relation of Vulnerable Narcissism with Attachment Styles, Emotion Regulation, Rejection Sensitivity, Fear of Intimacy and Self-Concealment

Summary

The concept of narcissism was first studied by psychoanalytic theorists, object theorists and self-theorists, and then became a popular topic which is the subject of research in all areas of psychology. Kohut, one of the object theorists, considered narcissism as a healthy developmental process and expressed pathological narcissism as a process of stagnation during this development (Kohut, 2015). Kernberg tried to explain narcissism through making a distinction between normal and pathological narcissism. He described normal narcissism as a self-made libidinal investment and conceptualized pathological narcissism as a continuum extending from fixation of normal childish narcissism to narcissistic personality disorder, which was the most severe form of pathological narcissism (Kernberg, 2012).

When the literature about pathological narcissism is examined, it is the opinion that, although different researchers have different multidimensional classifications, it is sufficient to consider narcissism based on two main dimensions as grandiose and vulnerable at the beginning of the currently accepted approaches. Grandiose narcissism is defined by the features of grandiosity, exhibitionism, entitlement, arrogance, envy, desire to draw attention, excessive demanding, not seeing the needs of others and low level of anxiety (Akhtar and Thomson, 1982; Wink, 1991). On the other hand, vulnerable narcissism includes extreme modesty, sensitivity to criticism, high level of anxiety, timidness, constant distress, thinking of suffering and grandiose expectations about self (Akhtar and Thomson, 1982; Wink, 1991).

When the studies related to narcissism were examined, it was noteworthy that attachment theory was frequently included as a main theoretical ground. In summary, in these studies, it was found that vulnerable narcissistic features are associated with greater likelihood of exhibiting an anxious attachment style (Mikulincer and Florian, 1998; Miller et al., 2010). Two concepts that are highly related to attachment theory are emotion regulation and rejection sensitivity. It has been shown that there is a significant positive relationship between vulnerable narcissism and difficulty in regulating emotions (Pierro, Sarno and Madeddu, 2017; Zhang, Luo, Zhao, Zhang and Wang, 2017); and it has also been found that people with vulnerable narcissistic tend to reject the option of feedback (Atlas and Them, 2008) and react more negatively when subjected to rejection (Besser and Priel, 2009).

Fear of intimacy is a concept that is characterized by feelings and behaviors that affect people's interpersonal relationship, fearing closeness in the unconscious, and avoiding proximity (Firestone and Catlett, 1999). Self-concealment, as another attachment related concept, is examined within the context of close relations, and defined as the tendency of

individuals to hide negative and distressing self-related information from others (Derlega and Chaikin, 1977). However, to the authors' knowledge, no study has so far questioned the relationship between these two variables and vulnerable narcissism.

The main aim of this study was to investigate the associations between vulnerable narcissism with adult attachment styles, emotion regulation, rejection sensitivity, fear of intimacy and self-concealment variables. The second aim of the study was to test the mediating role of emotion regulation in the relationship between attachment and vulnerable narcissism and also to examine the mediating role of rejection sensitivity in the relationship between self-concealment and vulnerable narcissism.

For this purpose, 236 normal participants between the ages of 18 and 60 constituted the sample. Hypersensitive Narcissism Scale, Experiences in Close Relationships-Revised, Difficulties in Emotion Regulation Scale, Rejection Sensitivity Questionnaire, Fear of Intimacy Scale and Self-Concealment Scale were applied to the participants. In the findings of the study, significant positive relationships were observed between vulnerable narcissism with anxious attachment, emotion regulation difficulties, rejection sensitivity and self-concealment. Also, a significant negative relationship was found between vulnerable narcissism and fear of intimacy. As a result of the stepwise regression analysis, where all the independent variables were analyzed together, it was found that the variables explained 21% of the variance of vulnerable narcissism. In addition, it has been found that emotion regulation has a full mediating role in the relationship between anxious attachment and vulnerable narcissism, whereas in the relationship between self-concealment and vulnerable narcissism, rejection sensitivity has been monitored to be mediated partially.

Nicel Araştırma

Türkiye’de Ruh Sağlığı Çalışanlarının Gey ve Lezbiyenlere Yönelik TutumlarıEzgi Tuna^{1*}¹ Çankaya Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye**Makale Bilgisi****Anahtar kelimeler:**eşcinsellik,
cinsel yönelim,
tutumlar,
ruh sağlığı,
homofobi,
cinsel azınlık.**Keywords:**homosexuality,
sexual orientation,
attitudes,
mental health,
homophobia,
sexual minority.**Öz**

Eşcinsellere yönelik tutumlar üzerine yapılan çalışmalar Türkiye’de üniversite öğrencileri ve çeşitli meslek grupları arasında cinsel azınlıklara yönelik genellikle olumsuz tutumların yaygın olduğunu göstermektedir. Ruh sağlığı çalışanlarının tutumlarını inceleyen çalışma sayısı ise oldukça azdır. Bu araştırma Türkiye’de hizmet veren psikolog ve psikolojik danışmanların gey ve lezbiyenlere yönelik tutumlarını ve bu tutumları yordayan değişkenleri ele almayı amaçlamaktadır. Bu amaçla katılımcılardan demografik ve mesleki bilgi formlarının yanı sıra eşcinsellere yönelik tutumları ve sosyal arzu edirlilik düzeylerini ölçen ölçekleri doldurmaları istenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, katılımcıların eşcinsellere yönelik genel olarak olumlu tutumlara sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyine göre kişilerin tutumları arasında fark bulunmamıştır. Tutumları yordayan değişkenlere bakıldığında, yaş ve dindarlık seviyesi arttıkça eşcinselliğe yönelik olumsuz tutumların da arttığı bulunmuştur. Sonuçlar geçmiş çalışmalar ışığında tartışılmış ve cinsel azınlıklarla çalışırken göz önünde bulundurulması gereken bazı önerilerde bulunulmuştur. Gelecekteki çalışmaların tutumları ölçerken örtük ölçümlerden de yararlanmaları ve demografik değişkenlerin dağılımı açısından daha kapsayıcı örneklemeler kullanmaları önerilmektedir.

Abstract

Studies on attitudes towards homosexuality in Turkey have revealed that university students and people within various occupations generally have negative attitudes. Studies exploring attitudes of mental health workers are very scarce. Accordingly, this study explored attitudes of Turkish psychologists and psychological counselors' toward lesbians and gay men and identified demographic and occupational factors that are related to those attitudes. With this aim, participants completed questions on demographic and occupational variables, and questionnaires assessing attitudes toward homosexuality, as well as social desirability. Results showed that participants had positive attitudes toward lesbians and gay men in general. Furthermore, their attitudes did not differ based on gender, marital status, and education level. Age and religiosity significantly predicted more negative attitudes towards lesbians and gay men. Results were discussed in the light of the previous research and recommendations for working with sexual minorities were provided. Future studies may benefit from using implicit measures to assess attitudes, and are suggested to recruit more representative samples in terms of demographic variables.

*Sorumlu Yazar, Çankaya Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Yukarıyurtçu Mahallesi Mimar Sinan Caddesi No:4 06530, Etimesgut/ANKARA e-posta: ezgituna@cankaya.edu.tr
DOI: 10.31682/ayna.425368
Gönderim Tarihi (Received): 20.05.2018; Kabul Tarihi (Accepted): 26.10.2018
2148-4376/ All rights reserved.

Giriş

Türkiye’de eşcinsel ilişkilere karşı yasal bir engel olmasa da, toplumun gey ve lezbiyenlere yönelik tutumları çoğunlukla olumsuzdur (Sakallı & Uğurlu, 2001). Örneğin, Dünya Değerler Araştırması (Inglehart ve ark., 2014) kapsamında Türkiye’den çalışmaya katılan 1605 kişiden %78,4’ü eşcinselliği kesinlikle yanlış bulduklarını belirtmiş, katılımcıların %85,4’ü ise eşcinsel bir kişiyle komşu olmak istemeyeceklerini ifade etmiştir. Türkiye’de yapılan akademik araştırmalar da eşcinselliğin toplumun büyük bölümü tarafından anormal, doğal olmayan ve kabul edilemez olarak algılandığını göstermektedir (Gelbal & Duyan, 2006; Sakallı & Uğurlu, 2001). Bu olumsuz tutumların cinsel azınlıklara yönelik önyargılı ve ayrımcı davranışlarla paralel olduğu söylenebilir. Uluslararası Lezbiyen ve Gey Birliği (ILGA)’nin 2013 yılında yayımladığı rapora göre Türkiye’de yaşayan gey ve lezbiyenler birçok alanda ayrımcılığa uğramakta ve cinsel yönelimleri sebebiyle şiddet eylemleri, nefret dili, askere alınmama, iş bulma konusunda zorluklar gibi çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar.

Dünyada gey ve lezbiyenlere yönelik tutumları araştıran çok sayıda çalışma yapılmış olup bu çalışmalar özellikle Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada’da yoğunlaşmaktadır. Örneğin, Amerikalı yetişkinlerin cinsel davranış ve tutumlarını inceleyen ulusal düzeydeki geniş katılımlı bir araştırma (Twenge, Sherman, & Wells, 2016), 2012 yılında toplanan verilere göre katılımcıların %44’ünün aynı cinsler arasındaki cinsel ilişkiyi kabul edilebilir bulduğunu rapor etmiş ve Amerika’da 1990lar’dan itibaren eşcinsel ilişkilere yönelik tutumların giderek daha olumlu hale geldiğini göstermiştir. Türkiye’de ise bu alanda az sayıda çalışmaya rastlanmakta (Sakallı-Uğurlu, 2006) ve var olan çalışmaların çoğu üniversitelerin çeşitli bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin tutumlarını incelemektedir (Çırakoğlu, 2006; Gelbal & Duyan, 2006, Okutan & Sunal, 2011; Sakallı & Uğurlu, 2001, Sakallı, 2002a, 2003; Saraç, 2012, 2015). Üniversite öğrencileri dışındaki meslek gruplarını inceleyen çalışmalar ise oldukça azdır. Bu çalışmalardan birinde, Mitrani-Akdaş (2008) eşcinselliğe yönelik tutumların çeşitli mesleklere (üniversite öğrencisi, öğretmen, polis ve hekim) göre dağılımını incelemiş, en olumsuz tutuma sahip grubun sırasıyla polisler ve hekimler olduğunu belirlemiştir. Yüzgün (1993) ise Türkiye’de eşcinsellere yönelik polis tutumlarını belgesel niteliğinde kayıt tutarak incelemiş ve polisin eşcinsellere yönelik müdahalelerinin terör niteliği taşıdığını savunmuştur. Fakat bu çalışma, yöntem olarak görgül bir çalışma değildir (Sakallı-Uğurlu, 2006).

Eşcinselliğe yönelik tutumlarla ilişkili psikolojik ve sosyal değişkenler incelendiğinde, Türkiye’de elde edilen bulguların büyük kısmının dünya literatürüyle paralel olduğu söylenebilir. Buna göre kadınların erkeklere göre eşcinsellere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu görülmektedir (Mitrani-Akdaş, 2008; Çırakoğlu, 2006; Sakallı, 2002b; Saraç, 2015). Bunun yanında, erkeklerin gey erkeklere yönelik tutumlarının lezbiyenlere yönelik tutumlarından daha olumsuz olduğu bulunmuştur (Sakallı, 2003; Saraç, 2015). Bununla

birlikte eşcinsel bir tanıdığına sahip olan (Mitrani-Akdaş, 2008; Sakallı & Uğurlu, 2001) ve geçmişte eşcinsellerle sosyal etkileşime girmiş olan (Çırakoğlu, 2006; Sakallı, 2003; Sakallı & Uğurlu, 2001; 2002) kişilerin, bu deneyimlere sahip olmayanlara kıyasla eşcinsellere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu görülmektedir. Ayrıca, dünyada yapılan çalışmalar, eşcinselliğe karşı olumsuz tutumlar ve dindarlık arasında güçlü ve olumlu yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir (Schulte & Battle, 2004). Türkiye'de de Saraç (2015) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, cinsiyet farkı olmaksızın dindarlık ölçeklerinde yüksek puan alan öğrencilerin lezbiyen ve geylere yönelik tutumlarının, düşük puan alan öğrencilere göre daha olumsuz olduğunu bulmuştur.

Eşcinsellik ve Ruh Sağlığı

Uzun yıllar yaygın şekilde kabul gören eşcinselliğin anormal ve hastalıklı olduğu görüşüyle paralel olarak eşcinsellik 1970li yıllara kadar ruhsal bozukluklar arasında yer almıştır. Eşcinsellik 1973 yılında Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından ruhsal bozukluk sınıflandırmasından çıkarılmış, bunu takiben cinsel yönelim değiştirme tedavileri yerini giderek daha olumlayıcı psikoterapi uygulamalarına bırakmıştır (Johnson, 2012). Günümüzde eşcinsellik ruhsal bir bozukluk olarak kabul edilmemektedir. Bununla birlikte, yapılan araştırmaların çoğu, ruhsal bozuklukların gey ve lezbiyenler arasında heteroseksüellere oranla daha sık görüldüğüne işaret etmektedir. Örneğin, İngiltere'de gerçekleştirilen geniş örneklemlili bir çalışmada (Chakraborty, McManus, Brugha, Bebbington, & King, 2011), eşcinsel olmanın mutsuzluk, nevrotik bozukluklar, kendine zarar verme, intihar düşünceleri, alkol ve madde bağımlılığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu araştırma, eşcinsellerin ruh sağlığı hizmetlerini heteroseksüel kişilere göre yaklaşık iki kat daha sık kullandıklarını göstermiştir. Eşcinsellik ve psikopatoloji ilişkisini inceleyen bu ve benzeri çalışmalardan çıkarabileceğimiz sonuç, gey ve lezbiyen bireylerin heteroseksüel kişilere göre ruh sağlığı sorunları yaşamaya daha yatkın olduklarıdır (Shilo & Mor, 2014). Buna rağmen, eşcinselliğin doğrudan psikopatolojiyle ilişkili olmadığı, birçok lezbiyen ve gey erkeğin yaşadıkları yoğun stres sebebiyle hayatlarının bir noktasında psikopatoloji geliştirdiği düşünülmektedir (Gonsiorek, 1995). Meyer (2003), bu yatkınlığın büyük bir kısmının toplumsal ayrımcılık başta olmak üzere gey ve lezbiyenlerin toplumdaki azınlık statülerinden kaynaklanan stres faktörlerine bağlı olduğunu savunmaktadır.

Toplumun genelindeki eşcinsellere yönelik olumsuz tutumlar ile gey ve lezbiyenlerin ruh sağlığı hizmetlerini heteroseksüellere kıyasla daha sık kullanması birlikte düşünüldüğünde, ruh sağlığı çalışanlarının eşcinsellere yönelik tutumları ve olası homofobik tutumların sonuçları büyük önem kazanmaktadır. Dünyada ruh sağlığı çalışanlarının eşcinsellere yönelik tutumlarını araştıran birçok çalışma yapılmış ve bu çalışmalar örneklem

ve çalışmanın yapıldığı zamana bağlı olarak çeşitli derecelerde heteroseksist ve homofobik tutumlara işaret etmiştir (Garfinkle & Morin, 1978). Fakat genel bir bulgu olarak eşcinsellere yönelik tutumların zaman içinde daha olumlu yöne kaydığı söylenebilir (Steffens, 2005). Yapılan erken dönem çalışmalardan birinde Davison ve Wilson (1973) 86 davranışçı terapistle görüşmüş ve terapistlerin eşcinsel danışanlara tiksindirici (aversive) tedavi işlemleri uyguladıklarını, hastaları talep etmese dahi eşcinselliğe yönelik davranış değişimini hedeflediklerini ve eşcinsellerle ilgili olumsuz kalıp yargılara (eşcinsellerin daha az rasyonel oldukları gibi) sahip olduklarını göstermiştir. Garfinkle ve Morin (1978) ise deneysel bir araştırma düzeneği kullanarak psikoterapistlerin eşcinsel danışanlara yönelik atıflarını incelemiş ve çalışmaya katılan terapistlerin eşcinsel oldukları bildirilen danışanları diğerlerine göre daha az sağlıklı bulduklarını ve danışanın cinsel yönelimine göre farklı terapi hedefleri oluşturdukları göstermiştir. Daha yakın zamanlı bir çalışmada ise Annesley ve Coyne (1995) Büyük Britanya'da klinik psikologlarla görüşmüş ve uzmanların lezbiyenlere ve lezbiyenliğe yönelik olumlu tutumlara sahip olduğunu bulmuştur. Bieschke ve Matthews (1996) ise üniversitelerin danışmanlık ve kariyer danışmanlığı merkezlerinde çalışan psikolojik danışmanların eşcinsellere yönelik olumlayıcı terapi yaklaşımlarını yordayan faktörleri incelemiş ve danışmanın cinsel yönelimi ile heteroseksist olmayan kurum ikliminin en güçlü iki faktör olduğunu bulmuştur. Matthews, Selvidge ve Fisher (2005) ise bağımlılık alanında çalışan danışmanların tutumlarını yordayan değişkenleri incelemiş ve danışmanın yaşça daha büyük, kadın, lezbiyen, gey veya biseksüel (LGB) olmasının ve heteroseksist olmayan kurum ikliminin LGB'lere yönelik olumlu tutumları yordadığını göstermiştir.

Dünyada ruh sağlığı çalışanlarının tutumlarını inceleyen çalışmalar 1970ler'den günümüze uzansa da, Türkiye'de hizmet veren ruh sağlığı uzmanlarının tutumlarını inceleyen yalnızca iki çalışma olduğu göze çarpmaktadır. Bu alanda rastladığımız ilk çalışma Çabuk (2010) tarafından 147 psikiyatrist ve 21 eşcinsel ile yapılan tez araştırmasıdır. Bu çalışmada psikiyatristlerin çoğunluğunun eşcinselliği bir hastalık olarak değerlendirdikleri, bir kısmının eşcinselliği sağaltıcı tedaviler uyguladıkları ve bu tür tedavilerin lezbiyenlerden çok gey erkeklere uygulandığı bulunmuştur. Aynı çalışmada Çabuk (2010), ruh sağlığı yardımı almış lezbiyen ve gey erkeklerle de görüşmüş, katılımcıların ifadelerinde ruh sağlığı çalışanlarının empatik olmadığı ve kaba olduğu, kendilerini rahat hissetmedikleri için cinsel yönelimlerini uzmanlarla paylaşmaktan çekindikleri yer almıştır. Türkiye'de yapılmış ikinci çalışma ise (Yüksek, 2016) yine bir tez çalışması olup 214 klinik psikoloğun eşcinsel ve transeksüellere yönelik tutumlarını incelemiştir. Çalışma sonuçları örnekleme dâhil olan psikologların eşcinsel ve transeksüellere yönelik olumlu tutumları olduğunu; fakat erkek olmanın, tek tanrılı dine inanmanın ve daha düşük eğitim seviyesinin olumsuz tutumlarla ilişkili olduğunu göstermiştir. Sözü geçen bu iki çalışma haricinde Türkiye'deki ruh sağlığı çalışanlarının tutumlarını

inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanamaması, bu konuyu çalışılması gereken alanlardan biri olarak işaret etmektedir.

Araştırmanın Hipotezleri

Yukarıda tanımlanan alanyazındaki boşluktan yola çıkılarak bu çalışmanın amacı Türkiye’de ruh sağlığı alanında hizmet veren psikolog ve psikolojik danışmanların lezbiyen ve geylere yönelik tutumlarını betimlemek ve bu tutumları yordayan değişkenleri incelemektir. Bunun yanında, önceki çalışmalardan yola çıkılarak erkek olmanın (örn., Herek, 1988; Sakallı, 2003), yaşça büyük olmanın (örn., Wills & Crowford, 1999), daha düşük eğitim düzeyinin (örn., Adamczyk & Pitt, 2009), LGB bireylerle daha az sosyal temasın (Sakallı, 2003; Sakallı & Uğurlu, 2001) ve yüksek dindarlık düzeyinin (Gelbal & Duyan, 2006) homofobik tutumlarla anlamlı ve pozitif bir ilişkiye sahip olması beklenmektedir. Ayrıca, yine önceki çalışmalardan yola çıkılarak (örn., Gelbal & Duyan, 2006; Sakallı, 2002b) özellikle erkek katılımcıların lezbiyenlere yönelik tutumlarının geylere yönelik tutumlarından daha olumlu olması beklenmektedir. Bununla birlikte, geçmişte LGB bireylerle çalışma konusunda eğitim almış olmanın ve LGB haklarını savunan sivil toplum kuruluşlarını (STK) desteklemenin de olumlu tutumlarla ilişkili olacağı beklenmektedir.

Yöntem

Örneklem

Çalışmaya 140 ruh sağlığı uzmanı (%83,6 kadın, %16,4 erkek) katılmıştır. Bu kişilerin %85’ini ($N = 119$) psikolog ve kalan %15’lik kısmını ($N = 21$) ise psikolojik danışmanlar oluşturmaktadır. Katılımcıların yaşları 22 ile 60 ($Ort. = 29.81$; $S = 6.40$) arasında değişmektedir. Katılımcıların %62.1 ($N = 87$)’i bekâr, %37.9’u ($N = 53$) ise evlidir. Cinsel yönelimlerine bakıldığında katılımcıların %92.1’i ($N = 129$) kendisini heteroseksüel olarak, %7.2’si ($N = 10$) ise eşcinsel veya biseksüel olarak tanımlamış, %0.7’si ($N = 1$) ise kendini bu iki kategoriye de ait görmediğini belirtmiştir. Çalışmaya katılanların %90’ı ($N = 126$) hayatının büyük kısmını büyükşehir ya da şehirde geçirdiğini belirtmiştir. Algılanan sosyo-ekonomik düzeye bakıldığında, katılımcıların %2.9’u ($N = 4$) kendini yüksek, 27.9’u ($N = 39$) yüksek-orta, 62.1%’i orta ($N = 87$) ve 7.1’i ($N = 10$) düşük-orta düzeyinde görmektedir. Katılımcıların %41.4’ü ($N = 58$) lisans mezunu veya yüksek lisans öğrencisi, %33.6’sı ($N = 47$) yüksek lisans mezunu, % 25’i ($N = 35$) ise doktora mezunu ya da öğrencisidir. Katılımcıların ruh sağlığı alanındaki ortalama deneyimleri 50.20 aydır ($S = 53.68$). Çalışmaya katılanların tamamı çalışmaya katıldıkları sırada aktif şekilde ruh sağlığı hizmeti verdiklerini belirtmiştir.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu. Katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum, algılanan sosyo-ekonomik düzey ve eğitim düzeyi hakkında sorular içeren bir bilgi formu verilmiştir. Buna ek olarak katılımcılara tanıdıkları LGB kişi sayısı sorulmuştur. Yaş değişkeni örneklemedeki yaş gruplarını tutumlar açısından kıyaslayabilmek amacıyla yüzdelik dilime göre üç kategoriye ayrılmıştır. İlk gruptaki yaş aralığı 22 ile 26 (%33.6; $n = 47$), ikinci gruptaki yaş aralığı 26 ile 30 (%35.7; $n = 50$) ve üçüncü gruptaki yaş aralığı 30 ile 60 (%30.7; $n = 43$) arasında değişmektedir.

Mesleki Bilgi Formu. Ruh sağlığı alanında çalışan katılımcıların mesleki deneyimlerini incelemek amacıyla bir mesleki bilgi formu oluşturulmuştur. Bu form katılımcıların ne kadar süredir danışan görükları, takip ettikleri LGB danışan sayısı ve LGB danışanlarla çalışma konusunda (varsa) aldıkları eğitimler hakkında sorular içermektedir. Ayrıca, katılımcılara LGB hakları konusunda mücaadele eden STKlar'a üye olup olmadıkları ve/veya bu örgütleri destekleyip desteklemedikleri "evet" ve "hayır" şeklinde kodlanan tek bir madde ile sorulmuştur.

Dindarlık. Dindarlık, geçmişteki benzer çalışmalardan yola çıkılarak (Dunn, 2005; Herman-Stahl, Krebs, Kroutil, & Heller, 2006) bu çalışma için uyarlanan tek bir madde ile ölçülmüştür ("*Dini inançlarım benim için oldukça önemlidir*"). Katılımcılar bu ifadeye ne kadar katıldıklarını 5'li Likert tipi ölçek kullanarak ($1 = hiç katılmıyorum$, $5 = tamamen katılıyorum$) belirtmiştir. Bu madde üzerinde alınan yüksek puanlar daha fazla dindarlığa işaret etmektedir.

Eşcinsellere İlişkin Tutumlar Ölçeği (Hudson & Ricketts, 1980). Eşcinsellere yönelik tutumları ölçmek amacıyla kullanılan Eşcinsellere İlişkin Tutumlar Ölçeği (ETÖ), bu alanda en sık kullanılan ölçüm araçlarından biridir (Raja & Stokes, 1998). ETÖ, 25 maddeden oluşan 5'li Likert-tipi bir ölçektir ($1 = hiç katılmıyorum$, $5 = tamamen katılıyorum$). Ölçekte alınan yüksek puanlar eşcinsellere yönelik daha olumsuz tutumlara işaret etmektedir. Ölçeğin geliştirilmesinde Hudson ve Ricketts (1980) iç tutarlılık katsayısını .90 olarak rapor etmiştir.

ETÖ'nün Türkçe'ye uyarlama çalışması Sakallı ve Uğurlu (2001) tarafından yapılmış, Türk kültürüne uyumlu olmayan maddeler çıkarılarak madde sayısı 23 olarak belirlenmiştir. Sakallı ve Uğurlu (2001) ölçeğin iç tutarlılık katsayısını .94 olarak bulmuş, ölçeğin Türkçe formunun geçerliliği çok sayıda çalışma tarafından desteklenmiştir (örn., Sakallı, 2002a). Bu çalışmada, iç tutarlılık katsayısı .84 olarak bulunmuştur.

Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutum Ölçeği (Herek, 1998). Katılımcıların gey ve lezbiyenlere yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutum (LGYT) Ölçeği'nin toplam 10 madde içeren gözden geçirilmiş kısa formu kullanılmıştır. Bu form, Herek (1998) tarafından geliştirilmiş olup 5'li Likert-tipi skala üzerinde puanlanmakta

(1 = hiç katılmıyorum, 5 = tamamen katılıyorum) ve gey ve lezbiyenlere yönelik tutumları ölçen beşer maddelik iki alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin genelinden ve alt-ölçeklerden alınan yüksek puanlar olumlu, düşük puanlar ise olumsuz tutumlara işaret etmektedir.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Duyan ve Gelbal (2004) tarafından yapılmıştır. Türkçe formunun iç-tutarlılık katsayısı .91 ve ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .85 olarak bulunmuştur (Duyan & Gelbal, 2004). Bu çalışmada ise, ölçeğin genel iç-tutarlılığı .81; gey ve lezbiyenlere yönelik tutum alt-ölçeklerinin iç-tutarlılığı ise sırasıyla .57 ve .61 olarak bulunmuştur. Bu ölçeğin çalışmaya dâhil edilme amacı, gey ve lezbiyenlere yönelik tutumları hem genel olarak hem de gey ve lezbiyenler için ayrı ayrı ölçebilme imkânı sunmasıdır.

Marlowe-Crowne Sosyal Arzu Edilirlik Ölçeği (Crowne & Marlowe, 1960, 1964). Önceki çalışmalardan yola çıkarak (örn., Raja & Stokes, 1998; Yüksek, 2016) katılımcıların eşcinsellere yönelik tutumlarını belirtirken gerçek fikirleri yerine başkaları tarafından onaylanacakları, sosyal olarak arzu edilir cevaplar verme eğilimlerinin tutum ölçeklerine verdikleri cevapları etkileyebileceği düşünülmüştür. Buna göre, sosyal arzu edilirlilik düzeyini ölçmek amacıyla katılımcılardan yaygın olarak kullanılan Marlowe-Crowne Sosyal Arzu Edilirlik Ölçeği'ni (Crowne & Marlowe, 1960, 1964) doldurmaları istenmiştir. Ölçeğin orijinali 33 maddeden oluşmakta ve her madde "*doğru*" ya da "*yanlış*" biçiminde kodlanmaktadır. Ölçeğin iç-tutarlılık katsayısı .88 olarak bulunmuştur (Crowne & Marlowe, 1960).

Bu çalışmada, ölçeğin Ural ve Özbirecikli (2006) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak kısaltılan 7 maddelik kısa formu kullanılmıştır. Türkçe kısa formu 6'lı Likert tipi (1 = kesinlikle katılmıyorum, 6 = kesinlikle katılıyorum) ölçek üzerinde puanlanmakta ve yüksek puanlar daha fazla arzulanan cevaplar verme eğilimine işaret etmektedir. Ural ve Özbirecikli (2006) kısa formun iç-tutarlılık katsayısını .78 olarak rapor etmiş ve ölçekten yüksek puan alan kişilerin düşük puan alan kişilere göre sosyal ilişkilere daha çok önem veren ve daha hırslı kişiler olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada, ölçeğin iç-tutarlılık katsayısı .53 olarak bulunmuştur.

İşlem

Gerekli etik izinlerin Orta Doğu Teknik Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan alınmasının ardından çalışma daveti çeşitli mesleki e-posta grupları üzerinden (psy-1, pdrvepsikoloji, klinik_psikoloji) duyurulmuş ve çalışma verileri çevrimiçi olarak toplanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır ve tüm katılımcılar gönüllü katılım formu doldurmuştur. Anketlerin doldurulması yaklaşık olarak 20 dakika sürmüştür.

Veri Analizi

İstatistiksel veri analizleri SPSS paket programı (sürüm 20) kullanılarak yapılmıştır. İlk olarak, toplanan veriler boş bırakılan maddeler ve normal dağılım açısından incelenmiş ve ETÖ değişkeni üzerinde karekök değişimi uygulanmıştır. Ardından, örneklemin demografik ve mesleki bilgi formuna verdikleri cevaplar betimleyici istatistiksel analizler yapılarak incelenmiştir. Katılımcıların eşcinselliğe yönelik tutumlarının cinsiyet, medeni durum, eşcinsellerle çalışma konusunda eğitim alıp almama ve bu konuda çalışan STKlar'ı destekleyip desteklememeye göre değişip değişmediği bağımsız gruplar t-testi ile analiz edilmiştir. Ek olarak, söz konusu tutumların yaş grubu ve eğitim seviyesine göre değişip değişmediği tek yönlü varyans analizleri ile incelenmiştir. Katılımcıların gey ve lezbiyenlere yönelik tutumlarının birbirinden farklı olup olmadığını anlamak için ise bağımlı gruplar t-testi kullanılmıştır. Son olarak, eşcinsellere yönelik olumsuz tutumları yordayan değişkenleri incelemek amacıyla hiyerarşik doğrusal çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular

Betimleyici İstatistikler ve Korelasyonlar

İlk olarak katılımcıların mesleki bilgi formuna verdikleri cevaplar incelenmiştir. Buna göre, katılımcıların yakından tanıdığı ortalama LGB sayısı 4.84 ($S = 10.27$) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %10.7'si ($N = 15$) yakından tanıdığı hiçbir LGB olmadığını bildirmiştir. Hizmet verilen ortalama LGB danışan sayısı 2.69 ($S = 5.84$) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %41.4'ü ($N = 58$) daha önce hiçbir LGB danışana ruh sağlığı hizmeti vermediklerini belirtmiştir. Cinsel yönelimini değiştirmek için kendilerine başvuran danışan olup olmadığı sorulduğunda katılımcıların %12.1'i ($N = 17$) gey, %1.4'ü ($N = 2$) lezbiyen ve %5'i ($N = 7$) biseksüel bir danışanın cinsel yönelimini değiştirmek için terapiye geldiklerini bildirmiştir. Katılımcıların bu tedaviyi gerçekleştirme oranı ise üç cinsel yönelim için de %0.7 ($N = 1$) olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan psikolog ve psikolojik danışmanların %30'u ($N = 42$) LGB danışanlarla çalışma konusunda bir eğitim aldıklarını, geri kalan %70'i ($N = 98$) ise herhangi bir eğitim almadıklarını bildirmiştir. Katılımcıların %31.4'ü ($N = 44$) LGB hak savunuculuğu yapan STK'lara üye olduklarını veya bu kuruluşları desteklediklerini, geri kalan %68 'sı ($N = 96$) ise üye olmadıklarını/desteklemediklerini belirtmiştir.

ETÖ ve LGYT ölçeği toplam ve alt-ölçek puanları ile diğer değişkenler arasındaki korelasyonlar Tablo 1'de gösterilmiştir. Buna göre, ETÖ toplam puanından elde edilen eşcinsellere yönelik olumsuz tutumlar, yaş ($r = .23, p < .01$) ve dindarlık ($r = .44, p < .01$) değişkenleri ile olumlu yönde; gey ve lezbiyen tanıdık sayısı ($r = -.23, p < .01$) ile ise olumsuz yönde ilişkilidir. LGYT ölçeği toplam puanıyla elde edilen eşcinsellere yönelik olumlu tutumlar

ise, dindarlık ($r = -.37, p < .01$) ile olumsuz yönde ilişkilidir. Ayrıca, LGYT'nin hem lezbiyenlere yönelik tutumlar alt-ölçeği ($r = -.35, p < .01$) hem de geylere yönelik tutumlar alt-ölçeği ($r = -.37, p < .01$) dindarlık ile olumsuz yönde ilişkili bulunmuştur.

Tablo 1.

Çalışma Değişkenleri ile Eşcinsellere Yönelik Tutumlar Ölçeği (ETÖ) ve Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutumlar (LGYT) Ölçeği Arasındaki Korelasyon Katsayıları

Değişken	ETÖ Toplam	LGYT Toplam	LGYT Gey	LGYT Lezbiyen
Yaş	.23**	-.09	-.12	-.05
Dindarlık	.44**	-.37**	-.37	-.35
LGB tanıdık sayısı	-.21*	.08	.09	.06
LGB danışan sayısı	-.12	.06	.07	.05
Terapist olarak deneyim (ay)	.12	-.03	-.05	.00
Sosyal arzu edirlilik	-.06	.04	.06	.01

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

Örneklemin eşcinsellere yönelik tutumları değerlendirildiğinde, eşcinsellere yönelik olumsuz tutumları ölçen ETÖ üzerinden elde edilen ortalama puan alınabilecek en yüksek 138 puan üzerinden 48.71 ($S = 14.34$) olarak bulunmuştur. Olumlu tutumları ölçen LGYT ölçeği toplam puanından alınan ortalama puan ise 50 üzerinden 43.39 ($S = 5.96$) olarak hesaplanmıştır. Buradan yola çıkarak katılımcıların genel olarak eşcinsellere yönelik olumlu tutumlara sahip olduğu söylenebilir. Katılımcıların LGYT alt-ölçeklerine verdikleri cevaplar bağımlı gruplar t-testi ile kıyaslandığında, lezbiyen ($Ort. = 21.71, S = 3.11$) ve geylere yönelik ($Ort. = 21.68, S = 2.97$) tutumlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(139) = -0.35, p > .05$. Aynı analiz yalnızca erkek katılımcılar arasında tekrarlandığında benzer şekilde gey ($Ort. = 22.39, S = 2.98$) ve lezbiyenlere ($Ort. = 22.82, S = 2.99$) yönelik tutumlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(22) = -1.55, p > .05$.

Çalışma Değişkenlerinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılıkları

ETÖ toplam puanları ile ölçülen eşcinsellere yönelik olumsuz tutumların yaş gruplarına göre değişip değişmediği tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş ve yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur, $F(2,137) = 5.22, p < .01$. Yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre, yaş aralığı 30 ile 60 arasındaki grubun ($Ort. = 7.28, S = 1.01$) yaş aralığı 26 ile 30 arasındaki gruba ($Ort. = 6.66, S = .99$) göre eşcinsellere yönelik daha olumsuz tutumlara sahip olduğu bulunmuştur. Yaş aralığı 22 ile 26 arasındaki grup ($Ort. = 6.88, S = .80$) ise diğer iki gruptan istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmamıştır.

Eşcinsellere yönelik tutumlar cinsiyetlere göre bağımsız gruplar t-testi kullanılarak kıyaslandığında, erkek ($Ort. = 6.88, S = 1.00$) ve kadın ($Ort. = 6.93, S = .96$) katılımcılar arasında bir fark bulunmamıştır, $t(138) = 0.25, p > .05$. Ayrıca, yine bağımsız gruplar t-testi sonuçlarına göre evli ($Ort. = 7.00, S = 1.07$) ve bekâr ($Ort. = 6.88, S = .90$) katılımcıların olumsuz tutumları arasında da anlamlı bir fark saptanmamıştır, $t(138) = 0.75, p > .05$. Bunun yanında, eğitim seviyeleri tek yönlü varyans analizi ile kıyaslandığında, lisans ($Ort. = 7.02, S = 1.11$) ve yüksek lisans ($Ort. = 6.88, S = .93$) mezunu ve doktora öğrencisi veya mezunları ($Ort. = 6.81, S = .74$) arasında da olumsuz tutumlar açısından bir fark bulunmamıştır, $F(2, 137) = 0.59, p > .05$.

Ardından, eşcinsellerle çalışma konusunda eğitim alan ($Ort. = 6.78, S = .92$) ve almayan ($Ort. = 6.98, S = .98$) kişiler bağımsız gruplar t-testi ile kıyaslanmış ve iki grup arasında eşcinsellere yönelik olumsuz tutumlar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(138) = -1.13, p > .05$. Son olarak, bağımsız gruplar t-testi ile kıyaslandığında LGB hakları konusunda çalışan STKlar'ı desteklemeyen ve bunlara üye olmayan katılımcıların ($Ort. = 7.15, S = 1.00$) destekleyen ve/veya bunlara üye olan katılımcılara göre ($Ort. = 6.44, S = .67$) eşcinsellere yönelik daha olumsuz tutumlara sahip olduğu bulunmuştur, $t(138) = -4.25, p < .001$.

Regresyon Analizi

ETÖ toplam puanı ile ölçülen eşcinsellere yönelik olumsuz tutumları yordayan değişkenler, hiyerarşik doğrusal çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir (Tablo 2). Özellikle tutum araştırmalarında katılımcıların kendilerini iyi gösterme çabalarının sonuçları değiştirebileceği (Breen & Karpinski, 2013) göz önünde bulundurularak, sosyal arzu edirlilik düzeyi regresyon denklemine ilk aşamada eklenmiş ve kontrol değişkeni olarak kullanılmıştır. Denklem ikinci aşamada ise önceki analizlerde eşcinsellere yönelik tutumlarla ilişkili bulunan yaş, dindarlık ve LGB tanıdık sayısı değişkenleri eklenmiştir. Buna göre, ilk aşamada sosyal arzu edirlilik düzeyi eşcinsellere yönelik tutumları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamamıştır [$R^2 = .00, F(1, 135) = 0.57, p > .05$]. İkinci aşamada denklem yaş, dindarlık ve LGB tanıdık sayısı eklendiğinde açıklanan varyans %26.9 artmış ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, $F(3, 132) = 16.33, p < .001$. İkinci aşamada tüm değişkenler denklem eklendiğinde eşcinsellere yönelik tutumları anlamlı şekilde yordamış [$F(3, 134) = 15.48, p < .001$] ve tutum puanlarındaki varyansın %27.4'ünü açıklamıştır. Değişkenlerin katkıları incelendiğinde dindarlık ($\beta = .43, t = 5.66, p < .001$) ve yaşın ($\beta = .24, t = 3.21, p < .01$), eşcinsellere yönelik olumsuz tutumları anlamlı şekilde yordadığı görülmektedir. LGB tanıdık sayısı ve sosyal arzu edirlilik değişkenleri ise eşcinsellere yönelik tutumları yordamamıştır. Sonuç olarak, yaş ve dindarlık arttıkça eşcinsellere yönelik olumsuz tutumların da arttığı söylenebilir.

Tablo 2.

Eşcinsellere Yönelik Olumsuz Tutumları Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	β	t	sr^2	R	R^2	ΔR^2
Aşama 1				.07	.00	.00
Sosyal arzu edirlilik	-.07	-.76	.00			
Aşama 2				.52	.27	.27
Sosyal arzu edirlilik	-.13	-1.73	-.02			
Yaş	.24	3.21*	.07			
LGB tanıdık sayısı	-.11	-1.45	-.02			
Dindarlık	.43	5.66**	.20			

Not: LGB = Lezbiyen, gey, biseksüel; * $p < .01$; ** $p < .001$.

Tartışma

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de ruh sağlığı hizmeti vermekte olan psikolog ve psikolojik danışmanların eşcinsellere yönelik tutumlarını betimlemek ve bu tutumlarla ilişkili olabilecek demografik ve mesleki değişkenleri incelemektir. Elde edilen bulgular, çalışmaya katılan ruh sağlığı uzmanlarının gey ve lezbiyenlere yönelik tutumlarının genel olarak olumlu olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, katılımcıların gey ve lezbiyenlere olan tutumları arasında bir fark bulunmamıştır. Ayrıca, bir kişi haricinde çalışmaya katılan ruh sağlığı uzmanlarının hiçbiri cinsel yönelimi değiştirmeye yönelik tedaviler uygulamadıklarını belirtmişlerdir. Bu bulgular, Yüksek (2016) tarafından Türkiye'deki psikologlar arasında rapor edilen olumlu tutumlarla uyumludur. Fakat bu çalışmada görülen psikolog ve psikolojik danışmanların eşcinsellere yönelik olumlu tutumları, Çabuk (2010)'un çalışmasındaki Türkiye'de yaşayan ve ruh sağlığı hizmetine başvurmuş eşcinsellerin rapor ettikleri ayrımcı ve olumsuz tutumlar ile örtüşmemektedir. Bunun bir sebebi, ruh sağlığı personelinin tutumlarını ölçen çalışmalara hâlihazırda olumsuz tutumlara sahip kişilerin katılmama eğiliminde olması olabilir. Fakat bu çalışma gönüllü katılım esasına dayandığı için, çalışmaya katılmak istemeyen kişilerin özellikleri bilinmemektedir. Gelecekteki çalışmalarda daha geniş ve temsil gücü yüksek örneklemeler kullanılması ve çalışma amacının katılımcılara daha kapalı biçimde sunulması düşünülebilir. Çalışmada bulunan olumlu tutumlarla ilişkili olabilecek bir diğer faktör ise, kişilerin tutumlarının öz bildirim ölçekleri ile ölçülmüş olması olabilir. Nitekim, yapılan çalışmalar açık, yani kişinin rapor ettiği, ve örtük, yani kişinin farkında olmadığı ya da bilinçli kontrolünün dışındaki, tutum ölçümlerinin birbirinden farklı sonuçlar verdiğini ve açık

tutum ölçümlerinin görece daha olumlu olduğunu göstermiştir (örn., Breen & Karpinski, 2013). Örnek olarak, Steffans (2005) yaptığı çalışmada açık biçimde ölçülen tutumların örtük tutumlara göre daha olumlu olduğunu göstermiş; bunun yanı sıra, açık ve örtük tutumlar arasında düşük korelasyon görüldüğünü ortaya koymuştur. Son yıllarda eşcinselliğe yönelik tutumların giderek daha olumlu hale geldiğini belirten Steffans (2005), bu olumlu tutumların gerçek bir tutum değişikliği yerine, kişilerin homofobik tutumlarını kabul etmekten duydukları çekince ile ilgili olabileceğini öne sürmüştür. Dolayısıyla, bu çalışmada örtük düzeydeki olumsuz tutumlar saptanamadığı için tutumlar genel olarak olumlu görünüyor olabilir. Gelecekteki çalışmaların bu olası yanlılığı azaltmak için Örtük Çağrışım Testi (Greenwald, McGhee, & Schwartz, 1998) gibi ölçümleri de kullanması yararlı olacaktır.

Gey ve lezbiyenlere yönelik tutumları yordayan faktörlere bakıldığında, katılımcıların yaşının önceki çalışmalarla (örn., Wills & Crawford, 1999) tutarlı şekilde olumsuz tutumları yordadığı görülmektedir. Diğer bir deyişle, katılımcıların yaşları arttıkça, eşcinsellere yönelik olumsuz tutumları artmaktadır. Ayrıca, yaş grupları kıyaslandığında 26-30 yaş grubunun 30-60 yaş grubundan daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgu, farklı nesillerin yetiştikleri dönemin değer ve tutumlarındaki farklarla ilişkili olabileceği gibi, LGBT hareketinin genç nesiller üzerindeki özgürleştirici etkisi ile de açıklanabilir (Herek, 2002). Fakat bu çalışmada yaşları 22-26 arasındaki grupta tutumların yaşça daha olgun gruptardan farklılaşmaması nesil farkı ile açıklanamamaktadır. Çalışmada örneklemin yaş dağılımı açısından dengeli olmayışı yaş ile ilgili bu bulgunun yorumlanmasını zorlaştırmaktadır. Gelecekteki çalışmaların farklı yaş gruplarını temsil eden katılımcılara ulaşmaları ve eşcinsellere karşı tutumlar ilişkisinde moderatör rolü oynayabilecek değişkenleri de incelemeleri önerilir. Örnek olarak değişime açıklık, cinsiyetçilik, cinsiyet rollerine uyum ve romantik ilişkilerde cinsiyete göre beklenen kalıpyargılar gibi eşcinsellere yönelik tutumlarla ilişkili olabilecek diğer değişkenler de ruh sağlığı çalışanlarının tutumlarını inceleyen çalışmalara dâhil edilebilir.

Önceki çalışmalarda dindarlık, istikrarlı bir şekilde eşcinsellikle ilgili olumsuz tutumlarla ilişkili bulunmuştur (Gelbal & Duyan, 2006). Benzer şekilde, bu çalışmanın önemli bulgularından biri ruh sağlığı çalışanlarında dindarlık seviyesi arttıkça, eşcinsellere yönelik olumsuz tutumların da artması olmuştur. Bu bulgu, Türk toplumun büyük çoğunluğunun İslam dinine mensup olması (Taşdemir & Sakallı-Uğurlu, 2010) ve eşcinselliğin İslam inancına göre sapkın ve kabul edilemez oluşu (Siraj, 2009) ile tutarlı görünmektedir. Farklı kültürlerde yapılan çalışmalar da dindarlığın muhafazakarlık, geleneksel değerlere bağlılık ve değişime kapalılık gibi değişkenlerle ilişkili olduğunu göstermiştir (örn., Çukur, de Guzman, & Carlo, 2004). Bu çalışmada dindarlığın tek bir madde ile ölçülmüş olması, dindarlığın hangi boyutlarının eşcinselliğe yönelik olumsuz tutumları yordadığını ortaya koyamamaktadır.

Buradan yola çıkılarak, eşcinsellere yönelik tutumları inceleyen gelecekteki çalışmaların dindarlığı daha kapsamlı biçimde ölçmeleri önerilmektedir.

Önceki çalışmalar, eşcinsellerle sosyal ilişki kurmanın olumsuz tutumları azalttığını ortaya koymuştur (Sakallı & Uğurlu, 2001; Saraç, 2012). Bu çalışmada da, eşcinsel veya biseksüel tanıdık sayısının eşcinsellere yönelik olumlu tutumlarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Fakat dindarlık ve yaş değişkenleri hesaba katıldığında, tanıdık sayısı eşcinsellere yönelik tutumları yordamamıştır. Özellikle dindarlığın kişilerin cinsel azınlıklarla temasını azaltan bir rol oynadığı düşünülebilir. Gelecek çalışmaların, tanıdık sayısını ölçmenin yanı sıra, bu ilişkilerin yakınlık derecesini de dikkate almaları önerilmektedir.

Çalışmanın bir diğer amacı da tutumların cinsiyet, medeni durum ve eğitime göre değişip değişmediğini saptamaktır. Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalardan yola çıkılarak (Gelbal & Duyan, 2006; Herek, 1988; Sakallı & Uğurlu, 2001), erkeklerin kadınlara göre eşcinsellere yönelik daha olumsuz tutumlara sahip olacağı beklenmiş; fakat erkek ve kadınlar arasında bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu değerlendirilirken örneklemin çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu göz önünde bulundurulmalıdır. Buradan yola çıkarak, gelecekteki çalışmaların kadın-erkek dağılımı açısından daha dengeli örneklemelere ulaşması önerilmektedir. Buna ek olarak, evli ve bekâr katılımcıların tutumları arasında bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte, geçmişteki bazı çalışmaların aksine (örn., Adamczyk & Pitt, 2009), farklı eğitim seviyelerine sahip katılımcıların tutumları arasında da bir fark bulunmamıştır. Bunun bir sebebi, genel toplum örnekleminde katılımcıların eğitim seviyeleri arasında büyük farklar varken, bu çalışmadaki örneklemin tamamının en az lisans derecesine sahip olması olabilir. Olumsuz tutumların aile içindeki olası aktarımı düşünüldüğünde gelecekteki çalışmalar, katılımcıların ebeveynlerinin eğitim seviyesi ile katılımcıların tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyebilir. Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, demografik grupların tutumlar açısından farklılık göstermemesinin, örneklemin genel olarak olumlu tutumlara sahip olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Ayrıca, Yüksek (2016)'in çalışmasıyla tutarlı şekilde, eşcinsellerle çalışma konusunda eğitim alan ve almayan katılımcıların tutumları arasında da bir fark bulunmamıştır. Dolayısıyla, bu örneklemden eşcinsellere yönelik tutumlar eğitim seviyesi ve cinsel azınlıklarla çalışma konusunda alınan eğitimlerle ilişkili değildir. Bununla birlikte, beklendiği üzere LGB haklarını savunan STK'ları destekleyen katılımcıların desteklemeyenlere göre eşcinsellere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu görülmektedir.

Bu çalışmanın bazı güçlü yanları ve klinik alana katkıları olduğu düşünülmektedir. Yukarıda da belirtildiği gibi, Türkiye'de yapılan eşcinsellere yönelik tutum çalışmalarının çoğu üniversite öğrencilerine odaklanmakta ve ruh sağlığı çalışanlarının tutumlarını inceleyen çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın söz konusu meslek grubunun tutumlarını

betimlemesi ve bu tutumların demografik ve mesleki değişkenlerle ilişkisini incelemesi açısından alanyazındaki önemli bir boşluğu gidermede katkı sağladığı düşünülmektedir. Ayrıca, çalışmanın bulgularının alandaki bazı uygulamalara rehberlik edebileceği düşünülmektedir. Öncelikle, dindarlık düzeyinin eşcinsellere yönelik olumsuz tutumları yordadığı düşünüldüğünde, dinin kabul, sevgi ve toleransı teşvik eden yönlerinin vurgulanması, toplumdaki ve eşcinsel bireylerin ailelerindeki olumsuz yargıları ve ayrımcı tutumları azaltmada rol oynayabilir. Ayrıca, yaşça daha büyük uzmanların daha olumsuz tutumlara sahip olduğu düşünüldüğünde, özellikle klinik alanda hizmet veren deneyimli uzmanları hedef alan homofobiyi azaltmaya yönelik müdahalelerin oluşturulması önemli görülmektedir. Bu çalışmaya katılan uzmanların çoğu, eşcinsel danışanlarla çalışma konusunda herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmiştir. LGB bireylerin ruh sağlığı sistemini sıklıkla kullandığı düşünüldüğünde, uzmanların ayrımcılıktan uzak ve duyarlı bir çalışma pratiği geliştirebilmeleri için, lisans ve lisansüstü programların cinsel azınlıkların yaşadığı sorunlar ve cinsel yönelimi olumlayıcı uygulamaları programlarına dâhil etmeleri önerilmektedir. Bununla birlikte, bu çalışmadaki katılımcıların eşcinsellere yönelik tutumları olumlu olmakla birlikte, cinsel azınlıkların haklarını savunan sivil toplum örgütlerine destek veren kişilerin daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmektedir. Buradan yola çıkılarak, söz konusu örgütlerin daha görünür hale gelmesi ve ruh sağlığı uzmanlarına yönelik eğitim, sosyal aktivite veya gönüllü çalışma fırsatları sunmasının hem homofobiyle toplumsal mücadele açısından hem de ruh sağlığı uzmanlarının olumsuz tutumlarının azalması açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bitirirken, ruh sağlığı uzmanlarının LGB bireylerle çalışırken uygulayabilecekleri bazı öneri ve prensiplere değinmekte fayda olduğunu düşünmekteyiz. Günümüzde pek çok klinisyen cinsel yönelimi olumlayıcı yaklaşımlar kullansa da, eşcinselliği olumlayıcı terapi adı altında bir psikoterapi akımı yoktur. Bu yaklaşımlarla kast edilen, LGB bireylerin yaşadığı ayrımcılığın önemini vurgulayan ve terapi sürecine LGB olmanın kendine has gelişimsel ve kültürel özelliklerini dahil eden bir klinisyen tutumudur (Johnson, 2012; Meyer, 2003). Örneğin, cinsel yönelimini açmak birçok LGB birey için stres yaratabilecek ve bu gruba has gelişimsel bir süreçtir (Mayock, Bryan, Carr, & Kitching, 2009). Dolayısıyla, LGB danışanlarla çalışırken, danışanın kendini açma süreciyle ilgili bilgi toplamak, cinsel yönelimiyle ilgili duygularını ve tutumlarını anlamak ve LGB olmanın okul, aile, iş hayatı gibi çeşitli alanlara etkilerini ele almak önem taşımaktadır. Ayrıca bu noktada, Amerikan Psikoloji Birliği'nin (APA, 2000) yayınladığı LGB danışanlarla psikoterapi kılavuzu bize rehberlik edebilir. Bu kılavuza göre, klinisyenlerin eşcinselliğin bir ruhsal bozukluk olmadığını anlamaları, değerlendirme ve tedavi aşamalarında bu danışanlara yönelik tutumların, yanlış bilgilerin ve önyargıların etkili olabileceğini fark etmeleri ve eşcinsellikle ilgili bilgi sahibi olmak için

çabalamaları önerilmektedir. Ek olarak, terapistlerin bu danışanların LGB kimlikleri ve hayat tarzlarından dolayı uğradıkları ayrımcılık ve karşılaştıkları zorlukları anlamaları, bu deneyimlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini fark etmeleri ve LGB bireylerin ilişkilerine saygı göstermeleri tavsiye edilmektedir. Özet olarak, cinsel yönelimi onarıcı değil, olumsuzlayıcı tedaviler yürütmek, cinsel azınlıklarla ilgili bilgi sahibi olmayı, kendi önyargılarımızın ve bu önyargıların olası etkilerinin farkında olmayı, LGB bireylere özel konu ve deneyimleri dikkate almayı ve toplumda yaşadıkları ayrımcılığın etkileri üzerine düşünmeyi gerektirmektedir.

Sonuç olarak, Türkiye'de LGB bireylere yönelik tutumlar, önyargılar ve ayrımcılık konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir. Ayrıca, gelecekte yapılacak çalışmaların örtük ölçümleri ve daha önce çalışılmamış değişkenleri dâhil etmelerinde yarar olacağı düşünülmektedir. Özellikle psikoloji alanında yapılacak çalışmalarla olumsuz tutumları azaltmaya yönelik müdahalelerin planlanması ve kurumlarla yapılacak işbirliği de homofobiyle savaşmada yarar sağlayabilir.

Kaynakça

- Adamczyk, A., & Pitt, C. (2009). Shaping attitudes about homosexuality: The role of religion and cultural context. *Social Science Research*, 38, 338-351.
- American Psychological Association (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 55, 1440–1451.
- Annesley, P., & Coyne, A. (1995). Clinical psychologists' attitudes to lesbians. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 5, 327-331.
- Bieschke, K. J., & Matthews, C. (1996). Career counselor attitudes and behaviors toward gay, lesbian, and bisexual clients. *Journal of Vocational Behavior*, 48(2), 243-255.
- Breen, A. B., & Karpinski, A. (2013). Implicit and explicit attitudes toward gay males and lesbians among heterosexual males and females. *The Journal of Social Psychology*, 153(3), 351-374.
- Chakraborty, A., McManus, S., Brugha, T.S., Bebbington, P., King, M. (2011). Mental health of the non-heterosexual population of England. *British Journal of Psychiatry*, 198, 143–148.
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of consulting psychology*, 24(4), 349.
- Crowne, D. P. & Marlowe, D. (1964). *The Approval Motive: Studies in Evaluative Dependence*. New York: Wiley.
- Çabuk, D. (2010). *Tıp Öğrencilerinin ve Hekimlerin Eşcinsellik Hakkındaki Tutumları ve Gey ve Lezbiyenlerin Sağlık Hizmeti Deneyimleri*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Çırakoğlu, O. C. (2006). Perception of homosexuality among Turkish university students: The roles of labels, gender, and prior contact. *The Journal of Social Psychology*, 146(3), 293-305.
- Dunn, M. S. (2005). The relationship between religiosity, employment, and political beliefs on substance use among high school seniors. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 49(1), 73.
- Duyan, V., & Gelbal, S. (2004). Lezbiyen ve geylere yönelik tutum (LGYT) ölçeği: Güvenirlilik ve geçerlik çalışması. *Türk HIV/AIDS Dergisi*, 7(3), 106-112.
- Garfinkle, E. M., & Morin, S. F. (1978). Psychologists' attitudes toward homosexual psychotherapy clients. *Journal of Social Issues*, 34(3), 101-112.
- Gelbal, S., & Duyan, V. (2006). Attitudes of university students toward lesbians and gay men in Turkey. *Sex Roles*, 55, 573-579.
- Gonsiorek, J. C. (1995). Gay male identities: Concepts and issues. In A. R. D'Augelli & C. J. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives* (pp. 24-47). New York: Oxford University Press.
- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: the implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1464.
- Herek, G. M. (1998). The Attitudes Toward Lesbians and Gay Men (ATLG) scale. In: Davis C.M., Yarber W.H., Bauserman R., Schreer, G. ve Davis, S.L. (Der.). *Handbook of Sexuality-related measures*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications,
- Herek, G. M. (2002). Heterosexuals' attitudes toward bisexual men and women in the United States. *Journal of Sex Research*, 39(4), 264-274.

- Herek, G. M. (1988). Heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men: Correlates and gender differences. *Journal of Sex Research*, 25, 451-477.
- Herman-Stahl, M. A., Krebs, C. P., Kroutil, L. A., & Heller, D. C. (2006). Risk and protective factors for nonmedical use of prescription stimulants and methamphetamine among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 39(3), 374-380.
- Hudson, W. W., & Ricketts, W. A. (1980). A strategy for the measurement of homophobia. *Journal of Homosexuality*, 5(4), 357-372.
- Inglehart, R., Haerpfer, C., Moreno, A., Welzel, C., Kizilova, K., Diez-Medrano, J., ... & Puranen, B. (2014). World Values Survey: Round Six-Country-Pooled Datafile 2010-2014. *JD Systems Institute, Madrid*.
- International Lesbian Gay Bisexual Trans and Intersex Association (2013). 2013 Progress Report on Turkey. 20 Mayıs 2018 tarihinde http://www.ilgaeurope.org/home/guide_europe/country_by_country/turkey/ilga_europe_s_submission_to_2013_progress_report_turkey adresinden erişildi.
- Johnson, S. D. (2012). Gay affirmative psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual individuals: Implications for contemporary psychotherapy research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(4), 516-522.
- Matthews, C. R., Selvidge, M. M., & Fisher, K. (2005). Addictions counselors' attitudes and behaviors toward gay, lesbian, and bisexual clients. *Journal of Counseling and Development: JCD*, 83(1), 57.
- Mayock, P., Bryan, A., Carr, N., & Kitching, K. (2009). *Supporting LGBT Lives: A Study of the Mental Health and Well-being of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender People*. Dublin: Gay and Lesbian Equality Network.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697.
- Mitrani-Akdaş, A.T., (2008). Eşcinsellere yönelik olumsuz tutumlar: Meslek grupları ve ilişkili özellikler. *Adli Bilimler Dergisi*, 7(4), 23-30.
- Norris, E. Ponarin & B. Puranen et al. (Der.). (2014). *World Values Survey: All Rounds-Country-Pooled Datafile 1981-2014*. Madrid: JD Systems Institute.
- Okutan, N., & Sunal, A. B. (2011). Eşcinsellere yönelik tutumlar, cinsiyetçilik ve romantik ilişkilerle ilgili kalıp yargılar: Yetişkin bağlanma biçimleri açısından bir değerlendirme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 14(27), 69-77.
- Raja, S., & Stokes, J. P. (1998). Assessing attitudes toward lesbians and gay men: The modern homophobia scale. *Journal of Gay, Lesbian, and Bisexual Identity*, 3(2), 113-134.
- Sakallı, N. (2002a). The relationship between sexism and attitudes toward homosexuality in a sample of Turkish college students. *Journal of Homosexuality*, 42, 53-63.
- Sakallı, N. (2002b). The relationship between sexism and attitudes toward homosexuality in a sample of Turkish college students. *Journal of Homosexuality*, 42, 53-63.
- Sakallı, N. (2003). Pictures of male homosexuals in the heads of Turkish college students. *Journal of Homosexuality*, 43(2), 111-126.
- Sakallı-Uğurlu, N. (2006). Eşcinsellere ilişkin tutumlar: Türkiye'de yapılan görgül çalışmalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 9(17), 53-69.
- Sakallı, N., & Uğurlu, O. (2001). Effects of social contact with homosexuals on heterosexual Turkish university students' attitudes towards homosexuality. *Journal of Homosexuality*, 42(1), 53-62.

- Saraç, L. (2012). Attitudes of future physical education teachers in Turkey toward lesbians and gay men. *Psychological Reports: Sociocultural Issues in Psychology*, 111(3), 765- 775.
- Saraç, L. (2015). Relationships between religiosity level and attitudes toward lesbians and gay men among Turkish university students. *Journal of Homosexuality*, 62, 481-494.
- Schulte, L. & Battle, J. (2004). The relative importance of ethnicity and religion in predicting attitudes towards gays and lesbians. *Journal of Homosexuality*, 47(2), 127-142.
- Siraj, A. (2009). The construction of the homosexual 'other' by British Muslim heterosexuals. *Contemporary Islam*, 3(1), 41-57.
- Steffens, M. C. (2005). Implicit and explicit attitudes towards lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality*, 49(2), 39-66.
- Taşdemir, N., & Sakallı-Uğurlu, N. (2010). The relationships between ambivalent sexism and religiosity among Turkish university students. *Sex Roles*, 62(7-8), 420-426
- Twenge, J.M., Sherman, R.A, & Wells, B. E. (2016). Changes in American adults' sexual behavior and attitudes, 1973-2014. *Archives of Sexual Behavior*, 45(7), 1713-1730.
- Ural, T. & Özbirecikli, M. (2006). Is ethical judgement influenced by social desirability in responding? An analyse on Turkish accountants. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(1), 393-410.
- Wills, G., & Crawford, R. (1999). Attitudes toward homosexuality in Shreveport-Bossier City, Louisiana. *Journal of Homosexuality*, 38 (3), 97-116.
- Yüksek, B. (2016). *Investigation of attitudes towards homosexuality and transgenderism among heterosexual psychologists in Turkey and examination of these attitudes through some personal and professional variables*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- Yüzgün, A. (1993). Homosexuality and police terror in Turkey. *Journal of Homosexuality*, 24(3-4), 159-169.

Attitudes towards Lesbians and Gay Men among Turkish Mental Health Providers

Summary

Homosexuality is perceived as abnormal, unnatural and not acceptable by the majority of the Turkish society (Gelbal & Duyan, 2006; Sakallı & Uğurlu, 2001). This negative view of lesbians and gay men is also common among different occupational groups, including the police and medical doctors (Mitrani-Akdaş, 2008; Yüzgün, 1993). Given that gay and lesbians are more vulnerable to mental health problems compared to heterosexual adults because of the high levels of distress (Meyer, 2003), attitudes of mental health workers towards sexual minorities seem especially important. Although there have been numerous studies dated back to the early 1970s which investigated mental health professionals' attitudes toward lesbians and gay men, there are only two studies that investigated the attitudes of Turkish mental health service providers (Çabuk, 2010; Yüksek, 2016). Accordingly, the current study aimed to fill in this gap by exploring the attitudes of Turkish mental health professionals' toward lesbians and gay men and to investigate associated variables.

Participants of the present study included 140 mental health workers (85% psychologists, 15% of counselors) recruited through invitations posted online. All participants signed informed consent forms and participation in the study was entirely voluntarily. Participants completed questions on demographic and occupational variables, and questionnaires assessing attitudes toward homosexuality, as well as social desirability. Results showed that mental health workers that participated in the present study had positive attitudes toward lesbians and gay men in general. Attitudes did not significantly correlate with social desirability levels of participants. The majority of mental health professionals reported that they had not received any education regarding working with sexual minorities.

Furthermore, participants' attitudes did not differ based on gender, marital status, and education level. This finding may be due to the general positive tendency of the current sample toward homosexuality. Several lesbian, gay and bisexual (LGB) acquaintances correlated negatively with homophobic attitudes. As expected, age had a significant positive contribution to the negative attitudes toward lesbians and gay men; a relationship that has also been documented by previous studies (e.g., Wills & Crawford, 1999).

Moreover, religiosity correlated positively with negative attitudes, a finding that is consistent with previous studies (e.g., Gelbal & Duyan, 2006). We also found that participants who support non-profit organization which defend LGB rights reported more positive attitudes. Hierarchical regression analysis showed that when the effect of social desirability is statistically controlled for, religiosity and age significantly predicted more negative attitudes

towards lesbians and gay men; whereas several LGB acquaintances and social desirability did not predict attitudes when other variables were in the equation.

The current study has some notable limitations. First of all, our results were based on a relatively small sample of volunteers, which limits the generalizability of the findings to the general population of mental health service providers. This may also explain the positive attitudes found in the present study. To address this limitation, future researchers may use relatively larger samples of randomly selected mental health professionals. In the present study, we used explicit measures of attitudes which prevented us from assessing more implicit homophobic attitudes. Steffans (2005) showed that explicit attitudes toward lesbians and gay men were more positive than implicit attitudes, and these two measures had low correlations with each other. Thus, we suggest future studies to include both implicit (e.g., implicit association test) and explicit measures of attitudes toward homosexuality.

Findings from the study may have some clinical implications. Our results showed that supporting LGB rights NGOs is positively related to positive attitudes toward lesbians and gay men. Accordingly, NGOs can be encouraged to run programs such as training, volunteer work, and social activities that target mental health professionals. In this way, more mental health service providers can get to know about these NGOs and may be integrated into these organizations in the long run, which may contribute to the formation of positive attitudes among these individuals. Findings from this study also showed that younger mental health professionals have more positive attitudes toward lesbians and gay men. Hence, there seems to be a need for interventions against homophobia targeting older professionals working in clinical settings. Lastly, religiosity was closely associated with negative attitudes toward homosexuality. Stressing acceptance, love, and tolerance aspects of religion may be helpful to decrease negative attitudes toward lesbian and gay men in our society, as well as in families of homosexual individuals.

Vaka Çalışması

Yaygın Kaygı Bozukluğu ve Öfke Kontrol Problemünde Şema Terapiyi Kullanmak: Bir Vaka Üzerinden Anlatım

Bahar Köse Karaca^{1*}, Nida Ateş^{1*}

¹ İstanbul Arel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Makale Bilgisi

Anahtar kelimeler:

şema terapi,
yaygın kaygı
bozukluğu,
öfke kontrolü

Öz

Bu çalışmada DSM-5 tanı kriterleri açısından yaygın kaygı bozukluğu tanısına uyum gösteren 35 yaşındaki bir erkek danışanın öncelikli problem olarak gördüğü öfke probleminin şema terapi yaklaşımı ile nasıl ele alındığı anlatılmaktadır. Danışanla, İstanbul Arel Üniversitesi'nin klinik psikoloji doktora programı kapsamında süpervizyon altında toplam dokuz seans görüşme yapılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği, Şema Ölçeği, Şema Mod Ölçeği, Young Anne Babalık Ölçeği ve SCL-90 danışanı değerlendirmek için danışana uygulanmış ölçekler arasındadır. Değerlendirme sonuçlarına göre, bu çalışmada danışanın dayanıksızlık, karamsarlık, duyguları bastırma, boyun eğcilik ve cezalandırıcılık şemaları ve öfkeli çocuk ile uyumlu-teslimci moduyla ağırlıklı olarak çalışılmıştır. Seansların başında günlük işlevi artırmak için davranış aktivasyonu yapılan danışanla tüm terapi sürecinde şema terapi tekniklerinden bilişsel, yaşantısal ve davranışsal örüntü bozmaya dayalı tekniklerden faydalanılmıştır. Sonuç olarak, köken odaklı çalışmanın bir yandan öfke problemini giderirken diğer tarafından yaygın kaygı bozukluğuna dair iyileştirici etkisi olduğu gözlenmiştir. Tedavi sürecinde izlenen yol ve tedavi sonuçları tartışma kısmında ele alınmıştır.

Abstract

Keywords:

schema therapy,
general anxiety
disorder,
anger
management

In the current study, it was aimed to examine how anger management problem of a 35 years old male client who was diagnosed with general anxiety disorder according to DSM-five criteria was treated by schema therapy approach. Totally nine therapy sessions were conducted with the client under İstanbul Arel University's clinical doctorate program supervision education. Beck Depression Inventory, Young Schema Questionnaire, Schema Mode Inventory, Young Parenting Inventory and SCL-90 were the assessment tools applied to the client to evaluate his psychological structure. Based on clinical evaluations, vulnerability to harm and illness, negativity/pessimism, emotional inhibition, subjugation, and punitiveness schemas and angry child and compliant surrender modes were focused in the therapeutic process. While behavioral activation technique was applied at the beginning of the sessions, cognitive, experiential, and behavioral pattern breaking strategies were utilized in ongoing therapy sessions. As a result, it was observed that using etiologic approach was effective both on anger management and on general anxiety disorder. The treatment process and outcomes were discussed in the discussion part.

*Sorumlu Yazar, İstanbul Arel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Kemalpaşa Mahallesi, Halkalı Caddesi
No:101 34295 Sefaköy – Küçükçekmece İstanbul-Türkiye
e-posta: pskdr.baharkose@gmail.com
DOI: 10.31682/ayna.438346
Gönderim Tarihi (Received): 28.06.2018; Kabul Tarihi (Accepted): 12.03.2019
2148-4376/ All rights reserved.

Giriş

Yaygın kaygı bozukluğu, DSM-5'te belirtildiği üzere, kişinin en az altı aylık bir sürenin çoğu gününde birtakım etkinliklerde aşırı kaygı yaşaması ve bu kuruntularını denetim altına almakta zorlanmasıyla kendini gösterir (Amerikan Psikiyatri Birliği [APB], 2014). DSM-5'e (APB, 2014) göre, bu kaygı ve kuruntuya huzursuzluk, gergin ya da sürekli diken üstünde olma hali, kolay yorulma, odaklanmada güçlük çekme, kolay kızma, kas gerginliği, uyku bozukluğu belirtilerinden en az üçünün eşlik etmesi beklenir. Ayrıca bu belirtilerin kişinin yaşam alanlarındaki işlevselliğinde düşmeye neden olduğu ve bu bozukluğun bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojik etkilerine bağlanamayacağı, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamayacağı belirtilmektedir (APB, 2014).

Young (1990) tarafından geliştirilen şema terapi, psikopatolojilere farklı bir yaklaşım getiren bir terapi modelidir. Diğer terapi yaklaşımlarına kıyasla şema terapi, bilişsel, davranışsal, psikodinamik (nesne ilişkileri), bağlanma ve Gestalt modeli yaklaşımlarını bütünleştiren ve semptomun kökenine inmeyi hedefleyen bir yaklaşım biçimidir (Young, Klosko ve Weishaar, 2009). Young, geleneksel bilişsel davranışçı terapinin yeterli başarıyı sağlayamadığı kronik karakterolojik sorunlar yaşayan danışanların tedavisi için şema terapiyi geliştirmiştir (Young, Klosko ve Weishaar, 2009). Bilişsel terapi modellerinin yaygın kaygı bozukluğunda etkili bir tedavi yöntemi olmasına karşın, bazı danışanlarda psikoterapi veya farmakolojik tedavi kronik kaygıyı geçirmemektedir (Hoffart, 2012). Hoffart (2012) bu durumu, danışanın sorununun şema ile ilişkili olmasına bağlamaktadır. Kişinin kaygı bozukluğunu sürdüren faktörlerde, Young (1990) tarafından yaşam boyu tekrarlayan yıkıcı duygusal ve bilişsel örüntüler olarak tanımlanan erken dönem uyumsuz şemalar ve şemalarla başa çıkma şekillerinin araştırılması gerektiğini ifade etmektedir (Hoffart, 2012). Başka bir deyişle, hastalığı sürdüren şemalar değiştirilmediği takdirde kişide var olan bozuklukların tam olarak ortadan kalkması gerçekleşmeyebilir. Erken dönem uyumsuz şemalar, çocuklukta beş çekirdek duygusal ihtiyacın karşılanmaması sebebiyle oluşurlar (Young, Klosko ve Weishaar, 2009). Bu beş şema alanı ve on sekiz erken dönem uyumsuz şemalar şu şekilde sıralanmıştır: ayrılma/dışlanma alanı (terk edilme, güvensizlik, duygusal yoksunluk, kusurluluk ve sosyal izolasyon şemaları), zedelenmiş özerklik alanı (bağımlılık, dayanıksızlık, yapışıklık ve başarısızlık şemaları), başkaları yönelimlilik alanı (boyun eğicilik, kendini feda ve onay arayıcılık şemaları), zedelenmiş sınırlar alanı (haklılık ve yetersiz özdenetim şemaları), aşırı duyarlılık ve baskılama alanı (karamsarlık, duyguları bastırma, yüksek standartlar ve cezalandırıcılık şemaları) (Young, Klosko ve Weishaar, 2009). Kişide aktif olan şemalar ve başa çıkma tepkileri dâhilinde, o an baskın olan ruh durumumuz anlamına gelen şema modları ise çocuk modları (incinmiş çocuk, kızgın çocuk, dürtüsel çocuk, mutlu çocuk), ebeveyn modları (cezalandırıcı ebeveyn, talepkar ebeveyn), başa çıkma modları (uyumlu teslimci, kopuk

korungan, aşırı telafici) ve sağlıklı erişkin modu olmak üzere başlıklarla ayrılmaktadırlar (Young, Klosko ve Weishaar, 2009).

Şema terapi akut semptomların hafiflediği, yaşam boyu süren karakterolojik temaları olan Eksen I ve Eksen II danışanları için uygundur (Young, Klosko ve Weishaar, 2009). Vreeswijk ve arkadaşları tarafından (2014) Eksen I içinde farklı tanıları alan kişilere uygulanan şema terapi sonrasında, kişilerin erken dönem uyumsuz şemalarında ve SCL-90 ile belirlenen semptomlarında istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalma gözlemiştir. Hoffart ve diğerleri ise (2002), panik atak ve agorafobi semptomlarının şema terapi ile istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığını bulmuşlardır. Cockram ve diğerleri (2010), Vietnam gazileri ile yaptıkları bir çalışmada, şema grup terapi ve bilişsel davranışçı grup terapilerinin travma sonrası stres bozukluğu, kaygı ve depresyon belirtileri üzerindeki tedavi etkisini araştırmışlardır. Şema terapi alan kişilerin travma sonrası stres bozukluğu ve kaygı belirtilerinin, bilişsel davranışçı terapi alan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Malogiannis ve arkadaşları (2014), kronik depresyona yönelik şema terapinin etkisine baktıkları çalışmalarında ise %60 oranında iyileşme bulmuşlardır. Benzer şekilde Renner ve arkadaşları (2016), şema terapinin kronik majör depresyon tanısı alan kişiler üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmada, şema terapi müdahalelerinin etkisinin anlamlı olduğunu ve danışanların depresif semptomlarının anlamlı şekilde azaldığını bulmuşlardır. Şema terapinin etkisinin sunulduğu bu çalışmalar dışında, şema terapinin yaygın kaygı bozukluğu özelinde etkisinin incelendiği araştırmaların ve olgu sunumlarının alan yazındaki eksikliği dikkati çekmektedir. Taylor ve arkadaşları (2016), yaygın kaygı bozukluğunda şema terapinin etkisine bakıldığı çalışmaların sayıca az olmasının, alan yazında eksiklik oluşturduğundan bahsetmişlerdir. Alan yazındaki gözlenen bu kısıtlılık nedeniyle, yaygın kaygı bozukluğu ve öfke kontrol probleminde şema terapiden faydalanılan ve psikoterapi sürecine ayrıntılarıyla yer veren bu olgu sunumunun, alana yönelik uygulama örneği sağlaması açısından katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Bu çalışmada altı aydan uzun süredir dinginleşememe, gergin ya da sürekli diken üstünde olma, kolay yorulma, odaklanmada güçlük çekme, kolay kızma ve uyku bozukluğu şikayetleri ile DSM-5'e (APB, 2014) göre yaygın kaygı bozukluğu tanısına uyum gösteren ve aynı zamanda öfke kontrol problemi yaşayan bir danışanın şema terapi ile tedavisi, uygulanan şema terapi teknikleri ile klinik izlemi aktarılacaktır.

Olgu

K., 35 yaşında erkek bir danışandır. Üniversite mezunudur, aynı zamanda yüksek lisans öğrencisidir. Maliye alanında, tam zamanlı bir iş yerinde çalışmaktadır. Evlidir, bir çocuğu vardır. K.'nın iki kardeşi vardır. Ağabeyi doktordur. Kanser sebebiyle vefat etmiş olan babası,

zamanında maden işçisi olarak çalışmış aynı zamanda bir bakkal dükkânı işletmiştir. Danışanın “kendi çocuklarına karşı ilgisiz ancak diğer kişiler için aşırı fedakâr davranan” olarak tanımladığı annesi ise hayattadır ancak danışan pek sık görüşmediklerini ifade etmiştir. Danışanın boyuna göre uygun kiloda ve öz bakımının iyi olduğu gözlenmiştir. Danışan ölüm korkusu, güvenlik endişeleri, insanlara karşı güvensizlik, uygun şekilde öfkeyi ifade edememe sebebiyle yoğun kaygı hissettiğini ve bu sıkıntılılarıyla ilgili çözüm arayışı içerisinde olduğunu belirtmiştir.

Danışanın psikiyatrik öyküsü alındığında; mevcut sorunlarını yaklaşık olarak 3-4 yıldır yaşadığı öğrenilmiştir. Doktor olan ağabeyinin 2 yıl önce kendisine “Prozac” yazması ile 1 yıl ilaç kullanmış, sonrasında fayda göremeyip bırakmıştır. Danışan doktor ağabeyinin de ilaç kullandığını, ağabeyinin ailede genetik bir depresyon olduğunu söylediğini ifade etmiştir. Psikoterapiye başlamadan 6 ay önce yakınmalarından ötürü bir psikiyatriste gitmiştir. Günde 100 mg “Selectra” kullanmaktadır. İlaçların kendisini biraz rahatlattığını ifade etmiştir.

Danışanın sorunlarının gelişimsel kökenlerine bakıldığında ise danışanın çocukken dededen çok fazla şiddet gördüğü, anne ve babasının kendisini dededen korumamış olduğu ve savunmasız davrandıkları dikkati çekmektedir.

Anne ve anne tarafı mülayim, sakin ve pasif olmaları sebebiyle uyumlu teslimci modda, aile tabiriyle aynı zamanda soy isimleri olan “Selim” olarak tanımlanmaktadır. Baba dışındaki baba tarafının erkek üyeleri öfkeli çocuk modunda, kavgacı, sert bakışlı, agresif olarak aile tabiriyle soy isimleri olan “Poyraz” şeklinde tanımlanmaktadır. Danışan çocukluğunda ve ergenlik döneminde sakin ve uyumlu davrandığında diğer aile üyeleri tarafından alay edilerek, şiddet görmemesi ve aşağılanmaması için Poyraz gibi olması gerektiği kendisine söylenmiştir. O dönemde Poyrazlardan olup sert ve kavgacı olmanın danışanın kendisini koruması için avantajlı olduğu bilgisi danışan tarafından öğrenilmiştir. Danışanın dedesi tarafından ağır şekilde cezalandırılmasının, cezalandırıcılık şemasının oluşumuna etki ettiği düşünülmektedir. Yetişkin olduğu dönemde şema teslimi ile bu şema ile başa çıkan danışanın, cezalandırılan olup trafikte sürücülere kızıp arabayla onları sıkıştırması, özür diletene kadar peşlerinden gitmesi, öfkesini kontrol edememesi bu yaşam olayıyla bağlantılı görülmüştür.

Danışanın çocukluğunda dayak yememek için duygularını söylememesi ve kendi tabiriyle “sus, otur, sin” davranışı göstermesinin duyguları bastırma şemasının oluşumuna etki ettiği düşünülmektedir. Ayrıca danışanın bazı zamanlarda, başkalarına boyun eğen, pasif durumda olan uyumlu teslimci mod olarak adlandırılan şema modu içerisinde olduğu da gözlenmiştir. Bu modun da çocuklukta işe yarayan “sus, otur, sin” davranış kalıbı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Danışan yetişkinlik döneminde eşyle olan iletişimde, trafikte, toplu taşımada, alışveriş merkezlerinde kendisini öfkeliendiren bir durumla karşılaştığında ya kendini hiç ifade etmemekte, kavga çıkmasını diye uyumlu teslimci modda (Selimler gibi)

davranış göstermekte ya da cezalandırıcılık şemasına teslim olup öfkeli çocuk modunda (Poyrazlar gibi) yıkıcı bir şekilde saldırgan bir davranış göstermektedir.

Maden işçisi olan babasının maden göçüğünde kalmasından korkmasının, her gece babasının yaşadığından emin olmak için babası geldiğinde uyandırılmak üzere babasının yatağında uyumasının ve ağabeyinin çocukken geçirdiği ameliyat ve hastalıkların tehlikelere karşı dayanıksızlık şemasının oluşumuna köken oluşturduğu, anne ve babanın evhamlı kişiler olmalarının da bu şemayı yordayan bir diğer faktör olduğu düşünülmüştür. Dayanıksızlık şeması ile ilgili olan güvenlik endişeleri ve ölüm korkusu, 15 Temmuz darbe girişimi olayı ve son dönemde olan patlamalar sebebiyle tetiklenmiştir. En çok da iş yerinin yanındaki emniyet binasının önünden geçerken patlama ihtimaline karşı korkmaktadır.

Maden işçisi babasını bekleyen kendi çocukluk halini, şimdiki zamanda kızının emniyet binası yanında tehlikeli bir yerde çalışan babasını beklediği haline benzetmektedir. “Ölürsem kızım ne yapar” şeklinde, ölüm korkusunu özellikle kızının hayatı için endişelendiğini söyleyerek açıklamaktadır. Danışanın babasının kanser hastalığı sürecine yakından şahitlik etmesi ve sonrasında babasının ölümü kendisini olumsuz etkileyen ve şemasını tetikleyen diğer süreçlerdir.

Danışanın öyküsünde bir kez polisle karşılaşma durumu vardır. Danışan bir caddede telefonla konuşurken bağırarak küfür ettiği için polis tarafından alınıp karakola götürülmüştür.

Danışanla seanslar 01.03.2017-31.05.2017 tarihleri arasında bir üniversitenin klinik psikoloji doktora programı süpervizyon dersi kapsamında, haftada bir olarak planlanmış ve dokuz seans olarak gerçekleştirilmiştir. Tüm seanslar süpervizör tarafından takip edilmiş ve yönlendirilmiştir. Terapi sürecinin klinik psikoloji doktora programı süpervizyon dersi kapsamında yürütülmesi ve danışanla yapılacak seansların sayısının akademik yarıyıl ile sınırlı olması sebebiyle, akademik yarıyıl sonunda seanslar sonlandırılmış, danışanın iki kez seans iptallerinin de olması sebebi ile toplam dokuz seans gerçekleştirilmiştir.

Şema Terapi Tedavi Stratejileri

İlk görüşme değerlendirmesinin sonunda danışanla beraber belirlenen terapi hedefleri şunlardır: Uygun şekilde öfke ifadesi ve öfke kontrolü yapabilme, güvenlik endişelerini azaltma (duygularını regüle edebilmesini, daha rasyonel düşünmesini sağlama), ölüm korkusu ve kızı için olan endişe, korku duygularını azaltma/daha rasyonel tarafa çekme, keyif veren etkinliklere zaman ayırma ve an'ı yaşayabilme şeklindedir. Tüm tedavi süreci işletilirken danışanın acil gündemleri hesaba katılacak şekilde bir çalışma yapılmıştır.

İkinci seansta değerlendirme maksadıyla danışana uygulanan Beck Depresyon Ölçeği, Şema Ölçeği, Şema Mod Ölçeği, Young Anne Babalık Ölçeği ve SCL 90 analiz edilmiştir. Beck

Depresyon Ölçeği'ne göre danışan 23 puan almış, bu sonuç ise orta düzey depresyon olarak değerlendirilmiştir. Şema Mod Ölçeği sonuçlarına göre, danışanın dünya ortalamasının üstünde bulunan modları incinmiş çocuk modu, öfkeli çocuk modu, uyumlu teslimci mod, kopuk korungan modu ve beklentili ebeveyn modudur. Anne- Babalık Ölçeği sonucuna göre danışanın annesinin duygusal yoksunluk, bağımlılık/yetersizlik, başarısızlık, teslimcilik, yüksek standartlar, duyguları bastırma şemalarını yordadığı; başarısızlık, teslimcilik, yüksek standartlar, karamsarlık, onay arayıcılık şemalarını ise babası tarafından aldığı ebeveynlik biçiminin yordadığı bilgisine ulaşılmıştır. Danışanın, SCL 90 ölçeğinin kaygı ve fobik kaygı alt boyutlarından yüksek puan aldığı gözlenmiştir. Şema Ölçeği sonucuna göre ise dünya ortalamasının üstünde bulunan erken dönem uyumsuz şemaları şunlardır: dayanıksızlık, yüksek standartlar, cezalandırıcılık, karamsarlık, fedakârlık, kuşku/kötüye kullanılma, başarısızlık, sosyal izolasyon, duyguları bastırma ve boyun eğcilik. Danışanın doldurduğu ölçeklere göre, danışanın hangi erken dönem uyumsuz şemalara sahip olduğu, bu şemaların nasıl oluştuğu ve bu şemalarla bağlantılı çocukluk anıları hakkında konuşulmuştur. Şema terapi modeli, danışanın erken dönem uyumsuz şemalarından dayanıksızlık şeması ile, danışanın yaşadığı güncel sıkıntılar olan ölüm korkusu ve güvenlik kaygısı üzerinden örnekler verilerek danışana tanıtılmıştır. Danışanın genel olarak erken dönem uyumsuz şemaların isimlerini, doldurduğu Young Şema Ölçeği üzerinden terapist tarafından tanıtıldığı isimler ile kullandığı, mod çalışmalarında ise danışanın şema modlarını “uyumlu ses, cezalandırıcı ses” şeklinde ifade ettiği dikkati çekmiştir.

Danışanın acil gördüğü, öncelikli olarak başlanacak alana öfke kontrolü ve uygun öfke ifadesini sağlama olarak karar verilmiştir. Danışanın yoğun kaygı yaşaması, Beck Depresyon Ölçeği'ne göre orta düzeyde depresyon belirtileri göstermesi ve halihazırda bir psikiyatrist tarafından farmakolojik desteğin devam ettiği hesaba katılarak akut durumunu hafifletmek amacıyla, kendisini rahatlatacak ve harekete geçirecek davranış aktivasyonunu sağlamak üzere danışan kitap okumayı çok sevdiği için, şema terapi yaklaşımıyla yazılmış “Hayatı Yeniden Keşfedin” ve “Eyvah Kötü Bir Şey Olacak” kitaplarını okuması önerilmiştir. Ayrıca danışan geçmişte toprakla uğraştığını, bir şeyler ekmenin kendisine keyif verdiğini, şimdi ise bununla ilgili hiçbir şey yapmadığını ifade etmiştir. Bunun üzerine tekrar toprakla uğraşarak, kızıyla birlikte saksıya bir şeyler dikmenin kendisine iyi geleceği düşünülmüş, davranış aktivasyonu kapsamında bu da ev ödevi olarak verilmiştir.

Üçüncü seansta danışan seansa gündem olarak o hafta öfke ifadesi ile ilişkili yaşadığı bir sorunu getirmiştir. Danışanın arabasının lastiği patlamış, lastikleri değiştiren adam lastikleri değiştirdikten sonra danışana eski lastik taktığını söylemiştir. Danışan neden kendisine sormadan eski lastik takıldığına ve neden yeni lastik bulunmadığına aslında oldukça sinirlenmiş ancak kavga çıkmasın diye hiçbir şey söylemeden arabasını alıp gitmiştir. Öfkesini

ifade etmesi gereken durumda uyumlu teslimci modda, boyun eğicilik ve duygularını bastırma şemalarına teslim olarak kendini ifade etmediği gözlenmiş, bu olay boş sandalye tekniği ile uygun şekilde öfke ifadesinde bulunması üzerine çalışılmıştır. Bu çalışma sırasında danışan öfkesini lastik satan adama uygun şekilde ifade etse de diğer sandalyede lastik satan adam olduğunda danışanın cezalandırıcılık şemasına ve öfkeli çocuk yanına teslim olarak hep uyumsuz sert cevaplar verdiği fark edilmiştir. Bunun ne ile ilgili olabileceği sorulduğunda ise danışan “İlimli olursam yolunacak kaz olurum” bilişsel çarpıtmasından bahsetmiştir. İlimli davrandığında hep kazık yediğini ifade etmiş bu sebeple bu düşüncenin oluştuğunu sakın bir şekilde öfkesini ifade edemediğini söylemiştir. İlimli değil nötr olup öfkeyi ifade etmenin nasıl olacağı seans içinde tartışılmıştır.

Danışan dördüncü seansa uyumlu teslimci modun aksine öfkeli çocuk modunda diğer uçta davranış gösterdiği bir örnek olay ile gelmiştir. Trafikte kendisini sıkıştıran bir sürücüyü takip etmiş, sıkıştırmış ve camı açıp bağırıştır. Yine aynı hafta içinde aniden önüne çıkan bir arabayı kendisinden özür diletene kadar takip etmiştir. Bu olayların cezalandırıcılık şeması ile ilgili olduğu konuşulmuş, bunun üzerine dördüncü seansta cezalandırıcılık şemasıyla ilgili dedesinden kendi bakkal dükkanından çikolata aldığı için dayak yediği bir anısı üzerine çalışılmıştır. Şema terapide yaşantısal teknik olan anı çalışması ile danışanın dayak yediği anıyı gözünü kapatarak tekrar yaşantılaması, orada çocuk haliyle duygusunu ifade etmesi ve sonrasında şimdiki yetişkin halinin de o anıya girip ifade etmek istediklerini söyleyerek incinmiş çocuğa sahip çıkmasını sağlanmış, ardından şimdiki yetişkin hali ile çocuk halinin birlikte daha önce belirlenen güvenli yerlerine gitmeleri sağlanmıştır. Bu sayede geçmişte ifade edemediği öfkesi nedeniyle geçmişin duygusunun bugünkü kişilere olan öfkesinde ortaya çıktığı, bu nedenle etraftakilere bu kadar kızdığı, geçmişin bugün üzerinde sahneleniyor olduğu danışana gösterilerek, geçmişteki duyguyu orada bitirmek hedeflenmiştir. Cezalandırılanın sonra cezalandıran olması üzerinden konuşulmuş, danışanın iki uca giden öfke ifadesinin nereden geldiği sorgulanmıştır. Ailesinde Poyraz soyadı olan baba tarafının somurtkan, sert, kavgacı; Selim soyadında olan anne tarafının mülayim, sakın olduğu kendisinin de bu iki uç davranış örneği içinde ortası olmadan büyüdüğü keşfedilmiştir. Şiddet gördüğü dönem Poyraz olmanın avantajlı olduğu ancak o dönemin bittiği ve artık kimsenin onun çocuk olduğu dönemlerdeki gibi ona bir şey yapamayacağı, kendisinin kendini zaten koruyabileceği üzerine konuşulmuştur. Poyraz ve Selim olmanın avantajı dezavantajı sorgulanmıştır.

Beşinci seansta önceki hafta yaşadığı arabayı sıkıştırma örnek olayı üzerinden uyumlu teslimci olma ya da öfkenin sınırsızca çıkmasının ortasının ne olabileceği ile ilgili sorgulama yapılmıştır. Poyraz olmadan, Selim olmadan nasıl davranabileceği konuşulmuştur.

Cezalandırıcılık şemasıyla hareket edip sokaktaki her hatalı davranışı cezalandırmak, özür diletene kadar peşinden gitmek gerektiği inancının avantajı ve dezavantajı sorgulanmıştır.

Altıncı seansta danışan eşi ile yaşadığı çatışmayı gündem olarak getirmiştir. Eşiyle olan ilişkisinde de ailesindeki Poyraz ve Selim kalıbı içerisinde iki uçta gidip geldiği fark edilmiş iki ucun ortasının ne olacağı üzerine konuşulmuş ve ben dili ile ilgili psiko-eğitim verilmiştir.

Yedinci seansta eşi ile iletişimde yaşadığı problem üzerinden kızgınlığını, duygusunu nasıl ifade edeceği, eşi olumsuz şekilde karşılık verirse yine en uygun şekilde nasıl davranabileceği çift sandalye tekniği ile çalışılmıştır. Danışan bu seansta bugünkü davranışlarının kökenini bulmanın kendisi ile şemaları arasına “soğuk bir levha” koyduğu tasvirini yapmıştır. “Öfkelendiğimde özür diletene kadar peşinden gitmeliyim” düşüncesi ile hareket etmediği, öfkesini daha iyi kontrol edebildiği bir örnekle seansa gelmiştir. Ancak danışanın seans sürecinde karamsar olduğu, kendisindeki pozitif gelişmeleri göremediği, “Ben bu yaşıma kadar bu şemalarla yaşadım, öyleyse tüm sistem hatalı” şeklinde aşırı genelleme yaptığı gözlenmiştir. Bunu söylediği sırada karamsarlık şemasının aktif olduğu fark edilip bunun üzerine konuşulmuştur.

Sekizinci seansta karamsarlık şemasının işlevi ve fonksiyonu sorgulanmıştır. Danışanda olumlu değerlendirilen gelişmeler ifade edilmiştir. Bir sonraki seansa gelirken süreçteki pozitif gelişmeleri yazıp gelme ev ödevi verilmiştir. Danışanın karamsarlık şeması sebebiyle an’ı yaşayamaması, tatil bitmeden bitmiş gibi üzülmeye, ölmeden önce öldüğünü düşünüp kızı için önlemler almasının avantajı ve dezavantajının sorgulanması sonucu fazlaca dezavantaj bulunması, danışanın yeni bir “bitecekse daha değerli, keyfini çıkar” alternatif düşüncesini oluşturmak için başlangıç olmuştur.

Dokuzuncu seans sonlandırma seansı olarak yapılandırılmıştır. Karşılıklı olarak danışan ve terapist süreci değerlendirmişlerdir. Bu zamana kadar nelerin çalışıldığı, nelerin nasıl değiştiği ve nasıl daha sağlıklı baş edebilir hale geldiği üzerine konuşulmuştur. Danışan terapi sürecine gelmeden önce günlük hayatta kendisini huzursuz eden şemalarının olduğunu yeni öğrendiği düşünceleri, inançları olduğunu, bunlardan en çok ölüm korkusu ve öfke duygusunun kontrolünde yaşadığı sıkıntıların kendisini rahatsız ettiğini ifade etmiştir. Bu problemlerinin kökeninde neler olduğunu bulduğumuz konuşulurken ise “Çocukluğumdaki korkum maden işçisi babamın işe gittiği zamanla sınırlıydı işten dönünce korkum biterdi. Ama büyüdükçe o korku şekil değiştirdi daha fazlaştı sadece ölüm korkusuyla sınırlı kalmadı. Bunlar yabancı otlar gibi sistemimi ele geçirdiler.” şeklinde açıklama yapmıştır. Nelerin değiştiği sorulduğunda ise danışan, karamsarlık şemasının değiştiğini kendisini daha pozitif bulduğunu ancak hala karamsar düşünceleriyle uğraştığını, kendisi ve karamsar düşünceleri arasına soğuk bir levha koyduğunu ancak henüz tam olarak içselleştiremediğini ifade etmiştir. En büyük gelişmeyi öfke kontrolünü sağlamak olarak ifade etmiş, soğuk levhayı şemayla

arasına soktuğunu daha kontrollü olmayı başardığını ifade etmiştir. Danışan yaz tatili sonrası, güz akademik yarıyılında da üniversitenin klinik uygulama merkezine terapi için tekrar başvuru yapacağını ifade ettiğinden, terapi sonlandırılırken terapinin başında uygulanan ölçekler, sürecin sonucunun değerlendirilmesi amacıyla tekrar uygulanmamıştır.

Tartışma

Danışanla takip edilen dokuz seanslık tedavi sürecinde öncelikli olarak karamsarlık, cezalandırıcılık, duyguları bastırma, boyun eğcilik ve dayanıksızlık şemaları ile öfkeli çocuk ve uyumlu teslimci modu çalışılmıştır. Danışanın bugünkü kaygılarının aslında çocuklukta gördüğü şiddet, ebeveyni tarafından yeterince korunamaması ve maden işçisi olan babasını kaygılı bekleyişleriyle ilişkili olduğu, bu nedenle bugün yetişkin olmasına rağmen bitmemiş çocukluk ihtiyacını gideremediği için kendini korumaya dair aşırı hassas olduğundan tehdit algıladığı şeylerde öfke göstererek baş etmeye çalıştığı fark edilmiştir. Buna göre, etrafında onun sınırlarına hassasiyet göstermeyen herkes aslında geçmişte dedesiyle olan anının sahnelenmesine sebep olmaktadır. Danışan da bugünkü kişiye öfkesini gösterirken bir nevi dedesine de öfkesini çıkarmaktadır. Danışanın öfkesi üzerinden geçmiş odaklı bir çalışma yapmak, bu nedenle danışanın geçmişten bugüne sirayet eden kaygısı üzerinde de iyileştirici etkide bulunmuştur. Danışan bu anı çalışmasında kendine zarar veren dedeye incinmiş çocuk yanıyla ses çıkarabilmiş, sağlıklı yetişkin yanı da o sahnede çocuğa destek olarak çalışmanın sonunda onu güvenli yere götürmüştür. Böylece danışan kendi kendine sahip çıkabildiğini görünce de bugün kaygılanmasına çok da gerek kalmadığını fark etmiştir.

Danışanın terapiden sağladığı en önemli kazancın öfke kontrolünü sağlama, uygun şekilde öfke ifadesini yapabilme olduğu düşünülmektedir. Danışan trafikte öfkelendiğinde arabada bulunan eşi ve çocuğunun da hayatını tehlikeye atarak öfkeyle kızdığı sürücünün peşine düşmekte ve cezalandırıcılık şemasına teslim olmaktadır. Bu sebeple danışanın öfke kontrolünü yapabilmesinin, cezalandırıcılık şemasının şema teslimi davranışlarını azaltmasının hem kendisini koruması hem de başkalarına zarar vermemesi açısından oldukça önemli bir gelişme olduğu düşünülmektedir. Danışan aynı zamanda öfkesini ifade etmesi gereken bazı durumlarda da susup bir şey söylemeyerek uyumlu teslimci modda ve aynı zamanda duyguları bastırma ve boyun eğcilik şemalarına teslim olarak davranış göstermekteydi. Ben dili ile öfke ifadesi çalışıldığında ve susup sinmenin kökenini mülayim erkek grubunun toplandığı “Selim” soyadlı aile grubundan öğrendiğini fark ettiğinde bu davranıştan da uzaklaşmıştır. Duyguları bastırma ve boyun eğcilik şemasının şema teslimi davranışlarında azalma olduğu gözlenmiştir.

Danışanın erken dönem uyumsuz şemalarının kökenini ve nasıl oluştuğunu öğrenmesinin kendisini ile şeması arasına mesafe koymasını sağladığı görülmektedir.

Danışanın “Şema ile arama soğuk bir levha koydum.” ifadesi bunu desteklemektedir. Danışan kendisine terapide en iyi gelen şeyin cezalandırıcılık şeması ile ilgili yapılan yaşantısal tekniklerden anı çalışması olduğunu söylemiştir. Kendini şöyle ifade etmiştir: “Siz beni geçmişe götürdünüz ve o günden sonra ben kendi kendimin babası olabildim. Artık babasının ölmesinden korkan bir çocuk değilim açıkçası eskiye gidip o çocuğun yanına gidebiliyorum. Hafızamdaki ya da içimdeki çocuğun artık babasız kalma korkusu yok çünkü babasının alternatifi var o da benim. Ben benim babam olduğum zaman kızıma da babalık yapma konusunda bir endişe hissetmiyorum.”. Danışanın bu ifadesi sağlıklı yetişkin tarafının güçlendiğini ve içindeki incinmiş çocuğa ebeveynlik yapabildiğini göstermektedir. Şema terapide danışanın sağlıklı yetişkin moduyla diğer modları iyileştirmeyi, diğer modlara bakım vermeyi ve sağlıklı davranış göstermeyi sağlayan tarafı güçlendirilmeye çalışılmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2009).

Danışan yoğun kaygı ve zorlayıcı düşünceleri sebebiyle yaşamdan zevk alamamaktaydı. Terapi süreci ile daha sosyal olma, an’ı yaşama, hayatındaki pozitiflere odaklanma, keyif veren bireysel etkinliklere zaman ayırma üzerine çalışılması ve karamsarlık şemasının avantajı ve dezavantajının sorgulanması danışanı hayattan daha keyif alır hale getirmiştir. Bu durum şema terapide davranışsal ve bilişsel tekniklerin danışana olumlu etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Danışanın kitap okumayı sevmesi ve önerilen kitabı okuması, şema terapinin kavramlarını çok iyi kavramasını sağlamış ve terapistin şema terapiyi uygulanmasını kolaylaştırmıştır. Güvenlik endişeleri ile ilgili önerilen Alp Karaosmanoğlu’nun “Eyvah Kötü Bir Şey Olacak” adlı kitabı okuması, danışanın güvenlik endişelerini azaltmıştır. Danışan, ilk seansta getirdiği işe giderken yakındaki emniyet binası sebebiyle endişeli olma, patlama olacak korkusu ile toplu taşımadan korkma konularını sonraki seanslarda gündeme getirmemiş, bu konularla ilgili daha rahat olduğunu, hatta gelecekle ilgili karamsar konuşan bir arkadaşına karşıt görüş getirdiğini ifade etmiştir.

Mevcut olgu sunumunun bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki terapi sürecinin başlangıcında uygulanan ölçeklerin, seansların sonunda klinik değerlendirme ve gözlem neticesinde düşünülen yaygın kaygı bozukluğu tanısını ve şema terapi sonucunda izlenen olumlu etkiyi değerlendirmeye yönelik kullanılmamış olmasıdır. Bu durum psikoterapi sürecinde izlenen ilerlemenin daha objektif bir biçimde değerlendirilmesini sınırlandırmıştır. Bir diğer sınırlılık ise, terapi sürecinin klinik psikoloji doktora programı süpervizyon dersi kapsamında yürütülmesi sebebiyle, danışanla yapılacak seansların sayısının akademik yarıyıl ile sınırlı olmasıdır. Danışanla bu sebeple dokuz seanstan fazla seans yapılamaması, bu araştırmanın sınırlılığıdır.

Belirtilen sınırlılıklara rağmen bu olgu sunumunun, yaygın kaygı bozukluğu ve öfke kontrol probleminde şema terapi kullanımına dair, klinik psikologlar için iyi bir örneklendirme aracı olabileceği düşünülmüştür. Tedavi sonucunda danışanın cezalandırıcılık, boyun eğicilik, duyguları bastırma ve karamsarlık şemalarına mesafelendiği ve bu şemalara teslim olma davranışlarında azalma olduğu gözlenmiştir. Tedavide davranış aktivasyonu üzerinde durulmasının danışanın akut durumunu hafifletmede işlevsel olduğu ve sonrasında şema terapinin tedavi etkisinin daha belirginleştiği, Young, Klosko ve Weishaar'ın (2009) vurguladığı gibi şema terapinin akut semptomların hafiflediği Eksen I ve Eksen II danışanları için uygun olduğu görüşüyle uyum göstermiştir. Ayrıca terapi sonucunda danışanın öfke probleminin azalması, Aghayousefi ve diğerlerinin (2016), gazilerin öfke ve hostilitelerini azaltmada şema terapinin etkili olduğu sonucunu buldukları çalışmaları ile de uyum göstermiştir. Giriş bölümünde belirtilen alanyazındaki eksiklik göz önünde bulundurulduğunda, bu tür örnekleri arttırmak için farklı özellikler gösteren yaygın kaygı bozukluğu olgularının şema terapi ile tedavisini aktaran gelecek çalışmaların alan yazında yer almasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

- Aghayousefi, A., Amirpour, B., Alipour, A., Zare, H. ve Badri, A. (2016). The effectiveness of Schema Therapy in decrease anger and hostility among male veterans with chronic posttraumatic stress disorder. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*, 20(2), 107-113.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai elkitabı* (DSM 5). E. Körođlu. (Çev.). (5. Baskı). Ankara: HYB yayıncılık.
- Cockram, D. M., Drummond, P. D. ve Lee, C. W. (2010). Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam veterans with PTSD. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(3), 165-182. Doi: 10.1002/cpp.690
- Hoffart, A., Versland, S. ve Sexton, H. (2002). Self-understanding, empathy, guided discovery, and schema belief in schema-focused cognitive therapy of personality problems: A process–outcome study. *Cognitive Therapy and Research*, 26(2), 199- 219. doi:10.1023/A:1014521819858.
- Hoffart, A. (2012). The case formulation process in schema therapy of chronic axis I disorder (Affective/Anxiety Disorders). M. van Vreeswijk, J. Broersen ve M. Nadort (Ed.), *The Wiley- Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Practice* içinde (69-80). United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Malogiannis, I. A., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli, A., Karveli, S. ve Zervas, I. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: a single case series study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 319- 329. doi:10.1016/j.jbtep.2014.02.003.
- Renner, F., Arntz, A., Peeters, F. P., Lobbestael, J. ve Huibers, M. J. (2016). Schema therapy for chronic depression: results of a multiple single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 51, 66-73. doi: 10.1016/j.jbtep.2015.12.001.
- Taylor, C. D., Bee, P. ve Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 456-479.
- Vreeswijk, M., V., Spinhoven, P., Eurelings-Bontekoe, E. H. M. ve Broersen, J. (2014). Changes in symptom severity, schemas and modes in heterogeneous psychiatric patient groups following short-term schema cognitive–behavioural group therapy: A naturalistic pre-treatment and post- treatment design in an outpatient clinic. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21(1), 29-38. doi: 10.1002/cpp.1813.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J. E., Klosko, J.S. ve Weishaar, M.E. (2009). *Şema terapi*. Tuđrul Veli Soylu (Çev.) (2. Baskı). İstanbul: Litera Yayıncılık.

Using Schema Therapy in Generalized Anxiety Disorder and Anger Control Problem: A Case Study

Summary

Generalized anxiety disorder, as indicated in DSM-5, is characterized by having excessive anxiety in activities and having difficulty controlling these worries on most days of a period of at least six months (American Psychiatric Association [APA], 2014). According to DSM-5 (APA, 2014), this concern is expected to be accompanied by at least three of the following symptoms: restlessness or tension, easy fatigue, difficulty in focusing, easy angry, muscle tension, and sleep disturbance. In addition, these symptoms cause a decrease in the functionality of the person's life areas and this disorder cannot be explained by effects of substance or another health condition and any other mental disorder (APA, 2014). Schema therapy developed by Young (1990) is a therapy model that brings a different approach to psychopathology. In comparison to other therapeutic approaches, schema therapy is a form of cognitive, behavioral, psychodynamic (object-relational), attachment, and Gestalt approach that integrates and seeks to address the origin of the symptoms (Young, Klosko, & Weishaar, 2009). In the current case study, 9 sessions of Schema Therapy process of a 35 –year-old male client who was diagnosed with generalized anxiety disorder according to DSM-5 was presented. Nine therapy sessions were conducted under Istanbul Arel University's clinical doctorate program supervision education. Beck Depression Inventory, Young Schema Questionnaire, Schema Mode Inventory, Young Parenting Inventory and SCL-90 were the assessment tools applied to the client to evaluate his psychological structure. Based on evaluations through 9 sessions, vulnerability to harm and illness, negativity/pessimism, emotional inhibition, subjugation, and punitiveness schemas and angry child and compliant surrender modes were focused in the process. The reason of the client's applying to the therapy is fear of death, security concerns, feeling insecure against people, inability to express anger properly and intense distress about not being able to experience the moment. It was discovered that the client's anger control problem was related to the punitiveness schema. On top of that, his memory of being beaten by his grandfather because he bought chocolate from the market was examined through experiential techniques. With the experiential techniques in the schema therapy, client was enabled to re-experience the moment when he had been beaten by his grandfather. Furthermore, he expressed his past feelings in his childhood. In this way, it was discovered that the feelings of the past appeared in the anger of today's people because of the anger that he could not express in the past. It was aimed to end the feelings of the past there with experiential technique. At the end of the ninth session, the client was successful in making the appropriate expression of anger, away from the punitiveness schema. With the questioning

of the pessimism schema with cognitive techniques, the behaviors related to thoughts of death have decreased. Healthy adult mode in schema therapy is the mode that enables other incompatible modes to improve and care for and show healthy behavior (Young, Klosko, & Weishaar, 2009). During the therapy process, the ultimate aim was to develop the client's healthy adult mode. For this purpose, at the end of the therapy process, it has been observed that the healthy adult mode of the client was strengthened, and the client has expressed himself as "I start to be the parent of myself". In conclusion, it was observed that using an etiologic approach as schema therapy suggested became effective on both anger management and general anxiety disorder.

Eser İnceleme

The Sinner Dizisinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Bağlamında Çözümlemesi

Tuğba Yılmaz^{1*}

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

Makale Bilgisi

Anahtar kelimeler:

The Sinner, Travma sonrası stres bozukluğu, film analizi, sinematerapi.

Keywords:

The Sinner, Post traumatic stress disorder, movie analysis, cinematherapy.

Öz

Bu çalışmada “The Sinner” isimli sekiz bölümden oluşan dizi klinik psikoloji bakış açısı ile çözümlenmiştir. Dizinin başrol oyuncusu Cora bir cinayet işler ve dedektif Harry bu cinayetin soruşturmasını yürütür. Dedektif Harry, Cora’nın travmatik bir yaşantısı olduğundan ve bu cinayetin bu travma ile ilgili olduğundan şüphelenir. Cora’nın ailesini ve erken dönem yaşantılarını araştırdığında Cora’nın da tam olarak hatırlayamadığı bir dönem olduğunu öğrenir. Bu dönemi aydınlatmanın cinayeti de aydınlatacağına inanan dedektif Harry, Cora’nın hiç istemediği olaylara maruz kaldığını ve bu olayları amnezi nedeni ile hatırlayamadığını öğrenir. Bu bağlamda bu çalışmada çözümlenen konular arasında psikolojik travmanın belirlenmesi ve vaka formülasyonu, aile dinamikleri ve kardeş ilişkileri, maddenin kötüye kullanımı, travmanın psikolojik sağaltımı, hasta ve terapist iş birliği yer almaktadır. Çözümleme yapılırken dedektif Harry psikoterapist, Cora ise hasta olarak ele alınmıştır. Dizinin işlenen konular gereği klinik psikoloji eğitimine nasıl katkıda bulunacağı sonuç kısmında tartışılmıştır.

Abstract

The Sinner, an eight episode series, was analyzed with a clinical psychology perspective in the current article. The main character, Cora, commits a murder and detective Harry is assigned to inquire this murder. While detective Harry inquires he suspects that Cora might have experienced a traumatic event and the murder might be related to this incident. When detective Harry learns about Cora’s family and early life experiences, he uncovers that Cora has a period that she has no memories about. Harry believes that if this period is resolved, the murder will be solved as well. He unveils that Cora was exposed to some events that she never wanted and, she was unaware of these traumatic experiences because she has amnesia. In this respect, the topics analyzed in this article are identifying psychological trauma and case formulation, family dynamics and sibling relationships, substance abuse, psychological therapy of trauma, and patient-therapist alliance. While these topics were analyzed, detective Harry was positioned as a psychotherapist while Cora was thought as a patient. How this series might help clinical psychology education was discussed at the conclusion section.

*Sorumlu Yazar, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Gazi Mustafa Kemal Mahallesi, Kaynaklar Caddesi Seyrek, Menemen, İzmir-Türkiye Tel: 0 232 493 00 00 -1240
e-posta: tugba.yilmaz.psy@gmail.com
DOI: 10.31682/ayna.447672
Gönderim Tarihi (Received): 25.07.2018; Kabul Tarihi (Accepted): 27.09.2018
2148-4376/ All rights reserved.

Giriş

The Sinner Dizisi ile İlgili Genel Bilgiler

Tek sezonluk Amerikan yapımı dizi olan “The Sinner” sekiz bölümden oluşmaktadır. Dizi, Alman yazar Petra Hammesfahr'ın 1999 yılında basılan “Die Sünderin” adlı romanından uyarlanmıştır. Kitap “Günahkâr” adıyla dilimize çevrilmiştir. Gerilim türündeki bu dizinin yapımı 2017 yılında gerçekleştirilmiş ve dizinin başrolünde Jessica Biel (Cora Tanetti karakterini) oynamaktadır. Cora'nın eşi Mason Tanetti'yi ise Christopher Abbott canlandırmaktadır. Dizide başka önemli bir rol ise dedektif Harry Ambrose'dir ve bu role Bill Pullman hayat vermektedir. Dizinin farklı bölümlerini farklı yönetmenler çekmiştir. Jody Lee Lipes, Cherien Dabis, Brad Anderson birer bölüm çekmişken; Tucker Gates iki bölüm, Antonio Campos ise üç bölüm yönetmenlik yapmıştır.

The Sinner Dizisinin Konusu

The Sinner adlı dizinin ilk bölümünde gayet sessiz bir kadın olan Cora ve ailesi tanıtılır. Cora ve eşi Mason beraber bir iş yapmaktadır. Oğulları Laine'e ise Mason'un anne ve babası bakmaktadır. İlk bölümün ilk dakikalarında çocuğa bakılması konusunda Mason ve Cora'nın tartıştıklarını görürüz. Daha doğrusu Cora, eş olarak kendilerine vakit ayırmaları gerektiğini, akşam yemeklerini babaanne ve dede ile yemeye ara verebileceklerini söyler. Bir tatil günü Mason, Cora ve oğulları bir göl kenarına giderler. Birçok insan sahil kenarında güneşlenmekte ve denize girmektedir. Cora da denize girer, duba ile işaretlenmiş sınırı geçer ve derinlere doğru yüzer. İntihar ettiğini bile düşündürecek şekilde gözden kaybolur. Mason onu gölde göremeyince endişelenir ve aramaya başlar. Cora sonrasında sahile çıkar ve beraber otururlar. Cora eline bir bıçak alır ve oğluna armut soymaya başlar.

Tanetti ailesinin karşısında oturan gençler müzik dinleyip eğlenmektedir. Bu sırada Big Black Delta grubunun “Hugging and Kissing” adlı parçası çalarken gruptaki gençlerden bir kadın ve bir erkek çok samimi hareketler sergilemeye başlar. Bu dakikadan sonra aniden Cora elindeki bıçakla bu erkeğe saldırır ve onu yedi yerinden bıçaklayarak öldürür. Ardından erkeğin ilgilendiği kadına gider ve “Artık o sana bir şey yapamayacak” der. Kalabalık bir ortamda ve herkesin gözü önünde vahşi biçimde cinayet işleyen Cora hemen polisler tarafından yakalanır. Ancak Cora da dahil kimse bu cinayetin neden işlendiğini bilmemektedir. Bu durumun anlaşılmasıyla dizi sürükleyici birtakım olayları seyirciye merak uyandıracak bir kurgu içerisinde sunmaya başlar.

Ele Alınan Psikolojik Konular

Dizinin konusu ve içeriği klinik psikoloji ve psikopatoloji ile ilişkilidir. Bu çalışmada psikolojik travma temelinde çözümleme yapılması planlanmaktadır. Bu nedenle öncelikle psikolojik travma belirtileri başrol karakteri olan Cora üzerinden tartışılacaktır. Bu başlık altında vaka formülasyonu da paylaşılmıştır. Cora'nın bu cinayeti işleminde yaşamakta olduğu kaygı bozukluğunun etkileri hakkında bilgi paylaşılmıştır. Dizide Cora'nın travmatik deneyimi ve cinayet işlemesi temelinde önemli yer tutan aile dinamikleri ve kardeş ilişkileri de işlenen sonraki başlıklardır. Sonrasında ise dizideki olayların gelişmesinde etkili olan maddenin kötüye kullanımına değinilmiştir. Ardından, dedektif Harry ve Cora'nın beraber yaptığı çalışmalar hasta ve terapistin beraber çalışmasına benzetilerek travmanın psikolojik sağaltımı konusunda bilgiler verilecektir. Son olarak ise sağaltım esnasında hasta-terapist ilişkisinin önemi fazla olduğundan hasta ve terapist iş birliği bir sonraki konu olarak ele alınacaktır.

Psikolojik Konular ve Dizi İlişkisi

Psikolojik Travma ve Vaka Formülasyonu

Dizide Cora'nın travmatik bir deneyim yaşamış olabileceğini düşünen ilk kişi dedektif Harry olmuştur. Travma belirtilerinin üzerinden geçmeden önce Dedektif Harry'nin cinayet zanlısı Cora'nın travmatik bir deneyim yaşadığına dair sezilerinin nasıl geliştiğine bakmakta fayda vardır.

Cinayetten sonra Cora gözaltına alınır ve tutuklanır. Görgü tanıklarının sorgulanması işini dedektif Harry yürütmektedir. Bu sorgulama esnasında görgü tanıklarından birinin öldürülen kişi olan genç hekim Frankie'nin bıçak darbelerine karşı koymadığını düşündüğünü söylemesi ile dedektif Harry bu vaka ile daha çok ilgilenmeye başlar. Ayrıca Cora, Frankie'yi tanımadığını ifade etmektedir. Dedektif Harry, Frankie'nin yedi bıçak darbesini inceler. Sonra Cora ile bir görüşme ayarlar ve görüşme esnasında “Hugging and Kissing” parçasını çalar. Bu müziği duyan Cora, dedektife saldırır ve ona Frankie'ye vurduğu gibi aynı omuz bölgesinden yedi kez vurur. Kamera görüntülerinden bu paralelliği sezen dedektif Harry, Cora davası ile ilgilenen savcuyu, Cora suçunu itiraf etmesine rağmen hapse atmaması için ikna eder. Dedektif Harry, Cora'nın psikolojik bir probleminin olduğunu düşünmüştür ve bu davayı ince ayrıntıları ile çalışacaktır.

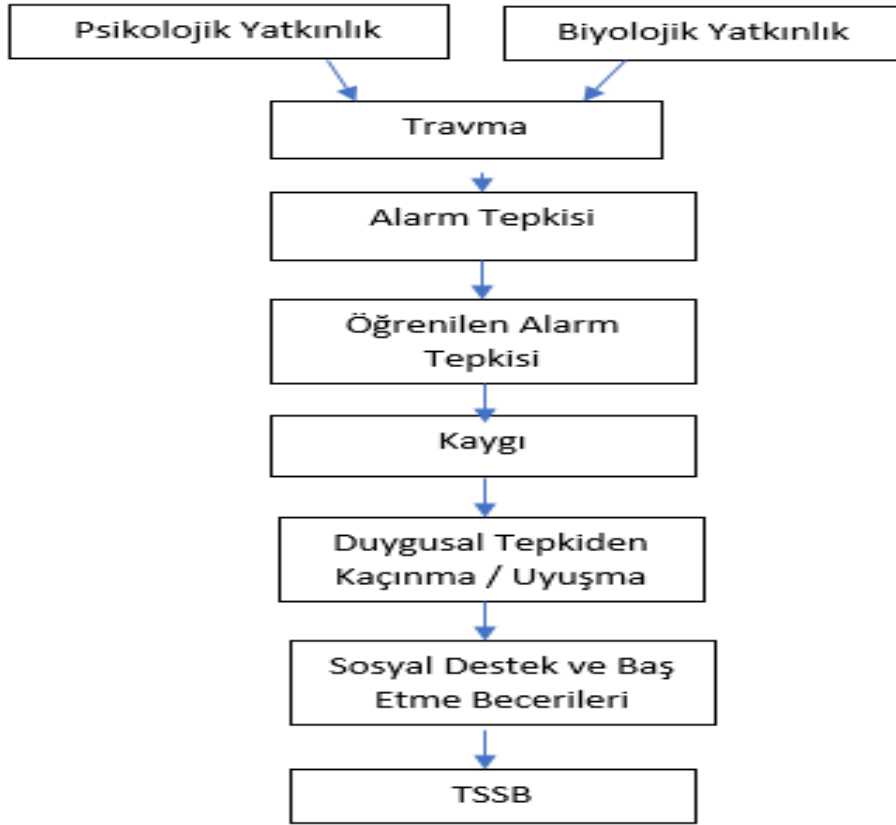
Dedektif Harry, Cora'nın olanları hatırlaması için onu cezaevindeki psikiyatrist ile görüştürür. Psikiyatrist de Cora ile görüşür ve Dedektif Harry'ye, Cora'da travmaya bağlı dissosiyatif amnezi olabileceğini; Cora'nın hatıralarının halüsinasyon gibi tekrar ettiğini söyler. Dedektifi etkileyen şey ise psikiyatristin Cora'nın aslında başka birini bıçaklamak

istediğini söylemesidir. Bu durumun aynısının savaş gazilerinde görüldüğünü ifade eden psikiyatrist, psikolojik travmadaki bir özelliğin gündelik hayatta görüldüğünde travmatik yaşantıyı olduğu gibi hatırlattığını ve bu yüzden kişinin şiddetli duyu ve davranışlar sergileyebileceğini ifade eder.

Bu noktada, Cora karakterinin vaka formülasyonu Keane ve Barlow'un (2002) TSSB vaka formülasyonu üzerinden anlatılacaktır. Şekil 1'de Keane ve Barlow'un (2002) TSSB vaka formülasyonu görülebilir.

Şekil 1.

Keane ve Barlow'un (2002) TSSB Vaka Formülasyonu



Dizide, Cora'nın travmaya karşı olan *psikolojik yatkınlığı* ile ilgili birçok bilgi bulunabilirken, *biyolojik yatkınlık* (bireyin bir travmatik olay sonrası psikopatoloji geliştirmeye yönelik genetik yatkınlığa sahip olması) ile ilgili herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. *Travmanın* tam olarak ne olduğuna dair bilgi dizinin en son bölümüne dek saklanmaktadır. Cora bir tür aile ferdi kaybı yaşamaktadır ve bu kayıp ile ilgili bilgiler yazının ilerleyen bölümlerde paylaşılacaktır. *Alarm tepkisi*, travmatik olaya cevaben verilen tepkidir ve bu tür tepki “savaş, kaç ya da dona kal” (fight, flight or freeze) tepkisidir (Beck, Emery, ve

Greenberg, 1985). Cora'nın travmatik olaya karşı verdiği tepki, Dedektif Harry'nin de tespit ettiği üzere savaş/saldır (fight) şeklindedir. Bu tepkinin verildiği ortam da ayrı olarak önem taşımaktadır zira bu ortamın hatırlatıcıları travmatik olaya verilen tepkilerin tekrar verilmesine neden olur. İşte bu tepkiler *Öğrenilen Alarm Tepkisi* olarak formülasyonda karşımıza çıkmaktadır. Travmatik olayın gerçekleşmemesine karşın, olayın olduğu ana özgü anımsatıcıların varlığı, kişiyi travmatik olay varmışçasına tepki vermeye itmektedir. Bu aşamada “Hugging and Kissing” adlı parçanın klasik koşullanmaya neden olması konusu üzerinde durulacaktır. Travmatik olayla birey korku duygusuna ek olarak utanç ve suçluluk da hissedebilir. Bu olumsuz hislerin anımsatıcılara karşı verilmesi durumu bireyin *kaygı* hissetmesine yol açar. Kaygı hali yaşama devam ettirmeyi zorlaştırdığı için travma anımsatıcılarından kaçınılır. Benzer şekilde, duygusal uyuşma yolu ile olumsuz duygulardan da kaçınılır. Keane ve Barlow (2002) TSSB'nin oluşmasında sosyal desteğin ve baş etme becerilerinin etki azaltıcı etkisi olabileceğini savunur. Formülasyonda geçmekte olan alarm tepkisi, öğrenilen alarm tepkisi, kaygı, duygusal tepkiden kaçınma/ uyuşma birleşenlerinin DSM-5'te TSSB'nin belirti ölçütlerinde de yer almaktadır (American Psychiatric Association [APA], 2013). Bu anlamda ruh sağlığı çalışanlarının sıklıkla kullandığı bir tanı el kitabı olan DSM-5'teki TSSB ölçütlerini Cora karakteri için değerlendirmek faydalı olabilir.

DSM temelinde travma belirtileri incelenirse öncelikle Cora'daki kaygılı ruh hali dizi boyunca gözlenebilir. TSSB her ne kadar DSM-5'te Kaygı Bozuklukları altında sınıflandırılmasa da bir önceki baskı olan DSM-IV-TR baskısında (APA, 2000) TSSB Kaygı Bozuklukları altında sınıflandırılmıştır çünkü TSSB etiolojisinde kaygı ön plandadır. Bunu dizi karakteri Cora'da da gözlemek mümkündür.

Ayrıntılandırmak gerekirse, Cora'nın hapisane sahnelerinde Cora'daki kaygılı hal izleyiciye sunulmaktadır. Cora ilaçsız uyuyamamaktadır. Gardiyanlardan ilaç ister ancak alamaz ve bir kaygı atağı geçirir. Bu sahnelerde nefesinin sıklaştığını ve kesildiğini görürüz. Cora'nın kaygı ile ilişkili bozukluk yaşadığı belirgindir. Cora adeta *öğrenilen alarm tepkisi* içerisinde yaşar (Keane ve Barlow, 2002). Ayrıca Cora'nın “flashback” anılarını dizi boyunca sık sık görürüz. Kapalı bir alan içinde arkadaşı Maddie'nin “Geliyor musun Cora?” dediğini ve onu bodrum katta bir yere çağırdığını gördüğümüz sahne defalarca dizide tekrarlanır. Ayrıca Cora bu sırada kendi ayağının kaburgaları ezdiğini görür ve kemik kırılma sesini duyarız. Bunlara ek olarak bir duvardaki şekil de dizide çokça yer bulur. Duvar kâğıdı desenine benzeyen bu desen dizinin açılış sahnelerinde bile gösterilmektedir. Bu gibi görüntülerden Cora'nın başından ölüm ya da yaralanma içeren bir yaşantı geçtiğini anlarız (*Travma*; Keane ve Barlow, 2002). DSM-5'te belirtildiği gibi Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) /Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu tanı ölçütlerinin ilkinde geçen “doğrudan örseleyici olaylar yaşama” ya da “başkalarının başına gelirken tanklık etme” ölçütlerini karşılar

görülmektedir. İkinci tür belirtilerden olan örseleyici olay sonrası başlayan ve olayla ilişkili istençdışı olarak ortaya çıkan sıkıntı veren anılar ve düşler de dizide Cora üzerinden işlenmektedir. Cora travmatik olayın yeniden yaşanmasına ilişkin rüyalar görür. Sıklıkla kâbus görerek nefes nefese uyanmaktadır. Flashback yani geçmişe dönüşleri de doğrudan gözlemleyebiliriz. TSSB ölçütleri içerisinde travmatik olayı hatırlatan dış uyarıcılardan kaçınma yer alır. Cora'nın ailesinden kaçması ve bir daha onları ziyaret etmemesi buna örnek gösterilebilir. TSSB'nin başka bir ölçütü ise travmatik olay sonrasında bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişimler olmasıdır (Duygusal tepkiden kaçınma/uyuşma; Keane ve Barlow, 2002). Bu belirti kümesine örnek dissosiyatif amnezi, diğer bir deyişle, örseleyici olayın önemli bir yönünü anımsayamamadır. Ancak bu belirtinin madde kullanımına bağlı olmaması gereklidir, bu en önemli dışlayıcı kriterdir. Dizide Cora'nın olayın geçtiği gün ve sonrasındaki uyuşturucu madde kullanımı ve bu maddeye başkaları tarafından maruz kalması (MDMA, eroin, vd.) da göz önüne alındığında amnezisinin ne kadarı travmadan ne kadarı madde kullanımından açıklanması mümkün görünmemektedir. Kişinin kendine dair olumsuz inanışlarının olması, çarpık bilişlerin varlığı ve süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum, olumlu duygular yaşayamama ölçütleri de Cora'da dizi boyunca gözlemlenen olumsuz hislerle örneklenebilir görünmektedir. Cinayet öncesindeki sahnelerde de Cora'nın neşeli ya da gülümseyen bir ruh halini göremeyiz. Örneğin, dizinin ilk bölümünde cinayet işlenmeden önce Cora denizde yüzerken çok açılır. Cora'nın denizde bu kadar açılmasının ardında bir özkıyım niyeti olduğu hissedilmektedir. Bu düşünceyi destekleyecek şekilde, kocası Mason da Cora'yı endişeli bir şekilde aramaya başlamıştır. Ancak Cora sahile geri döner. TSSB belirtileri arasındaki uyarılma ve tepki gösterme biçiminde değişikliklerin olmasını ise Cora'nın uykuya dalmasındaki güçlük ve "Hugging and Kissing" isimli parçayı duyduğundaki saldırgan tavrı ile örnekleyebiliriz.

Yukarıda sunulan vaka formülasyonunda *psikolojik yatkınlık* olarak ifade edilen bileşenin nelerden oluştuğu konusu formülasyon üzerinde yer almamaktadır (Keane ve Barlow, 2002). Çoğu psikoloji ekolünün öne sürdüğü üzere, erken dönem yaşantıların bireylerin hayatı anlamlandırmasında önemli bir rolü olduğu göz önüne alındığında Cora'nın aile dinamiklerinin incelenmesi önem taşımaktadır. Dizide aile ile ilgili ayrıntılı işlenen bir faktör kardeş ilişkileridir. Kardeş ilişkilerinin ele alınması, Cora'nın travmatik yaşantısı ile de yakından ilişkilidir. Bu nedenle bir sonraki bölümde Cora'nın anne, baba ve kardeşi ile olan ilişkilerini ele alınmıştır.

Aile Dinamikleri

Dizinin kurgusunda başka önemli bir payın da aile dinamiklerine ait olduğu düşünülmektedir. Aile dinamikleri sahneleri ile Cora'nın erken dönem yaşantıları görülebilir.

Dizi, Cora'nın hayatını kronolojik bir şekilde izleyiciye sunmak yerine, olayları karmaşık bir şekilde kurgulamaktadır. Diğer bir deyişle, zaman zaman Cora'nın bugününü, zaman zaman da çocukluğunu ve ergenliğini izleriz. Cora'nın erken dönem yaşantılarına ait sahneler dizide işlenen konu ile ilişkisine göre sıralanmaktadır. Bu sebeple aile dinamiklerini de dizi boyunca karışık bir şekilde öğrenmek mümkündür.

Aile dinamikleri içerisindeki en başat figür anneye aittir. Anne Elizabeth, yoğun ve katı Hristiyan inançlarına sahip olan ve hayatını inançlarına göre şekillendiren bir kişidir. Tipik olarak gelişen çocuğu Cora'dan sonra hasta Phoebe'yi doğuran Elizabeth'in bebek Phoebe ile Cora'yı tanıştırdığı sahne çok etkileyicidir. Phoebe bebek halindeyken garip ve sağlıksız bir görünüşe sahiptir. Annesi Cora'ya, Phoebe'nin bu şekilde olmasının nedeninin Cora'nın kendisi olduğunu söyler, ona göre Cora annesinin sağlığını tükettiği için kardeşi bu şekilde sağlıksız olmuştur. Bu yüzden kardeşinin hasta doğmasına neden olduğuna inanan Cora yoğun suçluluk duyguları hissetmeye başlar. Anne Elizabeth dizide acı çeker gibi görünse de kendisi depresif ya da suçlu hissederken görülmemektedir. Bunun yerine hissettiği duyguları ailedeki diğer üyelere fazla eleştirel yapısı ile yansıtmaktadır.

Phoebe'de İsviçre Peyniri türü ventriküler septal defekt (bir tür kalp hastalığı) ve non-Hodgkin Lenfoma (bir tür kan kanseri) vardır. Bu sebeple dizi boyunca halsiz ve bakıma muhtaç halde ifade edilmiştir. Annesi, Phoebe ile birlikte uyur çünkü durmadan onu kollama ihtiyacı içindedir. Kendisini Phoebe'nin bakımına adayan anne, Cora'nın ihtiyaçlarını karşılayamamaya başlar. Cora çocukluk sahnelerinde depresif ve künt bir halde görünmektedir. Ayrıca annesi, Cora'yı sağlıklı olduğu için suçlaması ve çocuk gibi davrandığı için aşağılaması ile kızını duygusal ve psikolojik olarak istismar etmektedir. Cora kendiliği ile ilgili temel bir inanç olarak “ben kötüyüm” şekline bir inanç geliştirmeye başlamıştır. McWilliams'a (2010) göre depresif kişiliğin oluşumunda ebeveynlerin fazla zorlandıkları durumlarda çocuklarının ihtiyaçlarını ihmal etmeleri yer alır. Ailede zorlu durumlar yaşandığında çocuklar bu durumdan kendilerini sorumlu bulurlar ve suçlu hissederek. Ebeveynlerin bu durumda çocukların yaşına göre uygun açıklamalar getirmesi gerekir (Williams, 2010). Dizide Phoebe'nin hasta olması ve bakımının zor olmasından dolayı çocuk Cora kendisini doğal olarak sorumlu hissetmiştir. Annesinin, kardeşinin hastalığından Cora'nın sorumlu olmadığını ona anlatması beklenirken, aksine Cora'nın bu inancını pekiştirecek şekilde açıklamalar yapması Cora'nın kendisinin kötü olduğu yönünde varsayımlar üretmesine ve bu da onun kötü hissetmesine neden olmuş görünmektedir (Williams, 2010).

Bu ilişkilerden baba William farklı şekilde etkilenir. Baba William aile içindeki dengelere pasif bir şekilde yaklaşır. İlişkilerdeki dengesizliği fark edip müdahalede bulunmaz. Bunun yerine ailesinden uzaklaşır ve öfkeli bir tutum takınır. Örneğin, onu kendi yatağında

uyuyamadığı için bazı sahnelerde kendisini çok öfkeli görürüz. Ayrıca, eş ilişkileri zedelendiği için Baba William komşuları olan bir kadınla ilişki yaşamaya başlar. Kısacası aile dengeleri Phoebe'nin hastalığı ve bu hastalığa yüklenen anlamlar nedeni ile aile üyelerini farklı olumsuz şekillerde etkilemiş görünmektedir.

Bu noktada kardeşlerin birbiri ile kurduğu ilişkiye de değinmek gerekir. Kardeşler arası ilişkiler de annelerinin düşüncelerinden ve inançlarından etkilenmiştir. Kardeşinin hasta olmasına sebep olduğuna inandırılan Cora'nın çocukluğunun yalnız ve depresif geçtiği gözlemlenebilir. Cora yaptığı her hatada annesi tarafından sert bir şekilde eleştirilir ve ayıplanır. Çünkü annesi, Cora ve Phoebe arasında garip bir denge kurmuştur; Cora işlediği her ayıpla Phoebe'nin hasta kalmasına neden olur. Örneğin, Cora'nın çikolata yemesi ya da eğlenmesi bir günahdır ve bu günahın bedeli olarak Phoebe'nin hastalığı kötüye gider. Bu kötülüğü bertaraf etmesi için Cora annesi tarafından tövbe ve dua etmeye zorlanır. Böylece Cora masum, günahsız ve dini bütün biri olmaya başlar. Cora, çocukluğun gereksinimlerinden olan kendiliğindenliği yaşayamaz (Young, Klosko, ve Weishaar, 2003). Çocuklar gibi eğlenemez, çikolata yiyemez, oyun oynayamaz, arkadaşları ile iletişim kuramaz ve istediği gibi davranamaz. Bunun yerine kendinde kötü bir şey olduğuna inanarak yetişir. Bütün bunlar Cora'nın erken dönemden itibaren duygusal ve fiziksel olarak istismar edildiğine işaret etmektedir.

Cora'nın kaygılı olmasının altında yatan nedenin kendisinin varoluştan kötü olması ve etrafına hastalık saçması gibi nedenlerle suçluluk duyguları olduğu görülebilir. Yukarıda anlatıldığı gibi Cora'da kaygı verici ve girici düşüncelerin oluşmasında annesi büyük rol oynamıştır. Çocukken çikolata yemesi ya da ergenken erkek arkadaşının olması gibi gelişimsel olarak normal kabul edilebilecek davranışları düşünmesinin ya da yapmasının kardeşinin sağlığı üzerinde doğrudan bir etkisinin olduğunu düşünmesi, kaygı bozukluklarında rastlanan girici düşünce örneğine benzemektedir (Wells, 1997). Böyle bir düşünce ya da girişimi olduğunda Cora ve annesi oturup tövbe ve dua etmektedir. Bu da yaptığını bozma (undoing) savunma mekanizmasının bir örneğini teşkil etmektedir. Anlatılan düşünce ve eylem birlikteliği incelendiğinde bir tür takıntı ve zorlantının eyleme döküldüğü görülebilir; hatta bu düşünce ve eylem birlikteliği bir tür üst biliş olan düşünce eylem kaynaşması (thought action fusion) şeklinde de yorumlanabilir (Wells, 1997).

Yoğun suçluluk içerisine büyüyen Cora, Phoebe tarafından da kötü muameleye uğramaktadır. Phoebe'nin böyle olmasına neden olduğuna inanan Cora, Phoebe'nin isteklerine boyun eğmektedir. Phoebe sıklıkla kendini acındırarak ya da annesine söylemekle tehdit ederek ablasına istediği şeyleri yaptırmayı başarır. Örneğin, hayatının çoğunu yatağında geçiren Phoebe kendisi her ne kadar sağlıklı olmasa da kadın erkek ilişkileri ve cinselliğe karşı oldukça ilgilidir. Kendini dini yaşantıya kaptıran Cora yaşının gerekliliklerini de

yaşayamamaktadır. Phoebe ona erkek arkadaşı edinmesi için fikir verir. Bunun üzerine Cora bir erkek arkadaş (J.D.) edinir ve ilk cinsel deneyimini yaşar. Phoebe, ilk elden yaşayamadığı bu deneyimleri Cora'nın kendisine kelimesi kelimesine anlatmasını ister. Hatta bu deneyim aktarımı tamamen sözel olmakla da kalmaz. Phoebe, Cora'yı, cinsel tecrübelerini kendi üzerinde göstermesi için ikna eder. Burada kardeşler arasında yakınlaşma içeren sahneler bulunmaktadır. Bu sahneler Cora'nın zedelenen psikolojisinde fiziksel ve cinsel olarak da suistimalin yer aldığını gösterir. Özetle, Cora'nın annesi ve kardeşi ile kurduğu ilişkilerinde çeşitli şekillerde istismar edilmesi, vaka formülasyonunda paylaşılan “psikolojik bir yatkınlığın” oluşmasına zemin hazırlamış olabilir (Keane ve Barlow, 2002). Cora'nın kardeşi tarafından son kez istismar edilişi Phoebe'nin 19. Yaş gününde gerçekleşir. O gece ve travmatik yaşantı hakkındaki bilgiler maddenin kötüye kullanımı başlığı altında anlatılmıştır.

Maddenin Kötüye Kullanımı

Cora'nın başına gelenler hakkında fikrinin olmamasının nedeni, olay gecesi Phoebe'nin ölümüne Frankie'nin neden olması ve bu yüzden Frankie'nin ailesinin tüm kanıtları yok etme çabasıdır. Frankie'nin babası da bir hekimdir ve oğlunun hayatının bu olaydan etkilenmesini engellemeye çalışır. Bu amaçla, Cora'nın o gece olanları unutmaması için onu evlerinin bir odasına kapatır. Düzenli ve kontrollü olarak ona kolundan eroin enjekte eder. Bu esnada da tanınmamak için yüzüne maske giyer. Bu nedenle Cora'nın flashback hatıralarında yüzü maskeli erkek figürü ortaya çıkmaktadır.

İki ay boyunca süren bu durum sonrasında Cora'yı uyuşturucu kullananların yaşadığı bir sokağa bırakırlar. Uyuşturucu bağımlısı sanılan Cora, rehabilitasyon merkezine girer ve çıkar. Dedektif Harry, Cora'nın bir bağımlı olmadığını anlaması rehabilitasyon merkezine gidip onun hakkında bilgi alması ve eroin bağımlılarını gözlemlemesi ile ortaya çıkar. Cora'nın kollarındaki yaralar uyuşturucu madde kullandığını göstermektedir; ancak dedektif Harry mahalleyi ziyaret ettiğinde eroin bağımlılarının kollarında yaraların oluşmaması için eroini ilk olarak el ve ayaklarına enjekte ettiğini görür. Cora'nın el ve ayaklarında ise izler yoktur. İkincisi ise, Cora'ya eroin enjeksiyonu için gerekli malzemeleri götürme ve ondan eroini nasıl kullandığını göstermesini isteyen dedektif Harry, Cora'nın bu işi yapamadığını görür. Bu sahne ile Cora da hatırladığı şeylerin fragmanlar olduğunu ve bu fragmanlarla sandığı şeyleri yaşamadığını idrak eder. Dizide fragman olarak ifade edilen görüntülerin flashback şeklindeki hatıralar olduğunu anlayabiliriz. (APA, 2013).

Maddenin kötüye kullanımına örnek olan ikinci bir nokta ise olayın gerçekleştiği gece Cora'nın çoklu uyuşturucu madde etkisi altında olmasıdır. Phoebe, on dokuzuncu doğum gününün o gecesinde evde kalmaktansa anne babasından gizli dışarı çıkan ablası Cora ile birlikte gitmek için ısrarcı olur. Cora evden sessizce uzaklaşamayacağını anlar ve Phoebe'yi de

yanına alır. Erkek arkadaşı J.D. ile barda eğlenmeye giden Cora, o gece J.D.’nin verdiği M.D.M.A. (extacy) türü varsandıran etkisinde kalır. Hatta kardeşi Phoebe de zayıf olan bünyesine rağmen bu uyuşturucu maddeyi kullanmıştır. Bardan sonra kulübe gitmeyi teklif eden J.D.’ye Cora hayır cevabı verir çünkü kardeşini eve götürmek ister. Barın kapısında Phoebe ablasına “Benden kurtulmak istiyorsun çünkü J.D. ile tek buluşmak istiyorsun. Sen benim ölmemi istiyorsun” der. Orada Phoebe’nin Cora’yı tıpkı anneleri gibi, en son ve en acı şekilde suçladığı görülür. Bu suçlulukla Cora kardeşini de yanına alır ve J.D. ile yola çıkarlar.

Kulübe doğru giderlerken yolda Phoebe altına kaçar. Aracı durdururlar ve Cora kardeşini yolun kenarına çeker, onu temizler ve yeni kıyafetler giydirir. Ardından hep beraber yeni arkadaşlarla buluşacakları kulübe giderler. Bu kulüpte Phoebe, Frankie ile tanışır, ona kendinden ve hastalıklarından bahseder. Frankie onun sağlık asistanı olabileceğini söyler. Cora bu noktadan sonra kardeşinin davranışlarını kontrol edemez. Kulübün bodrumuna inerler, burada da kokain kullanırlar. Phoebe, Frankie ile birlikte olur. Ancak yaşadığı heyecan ve tansiyonun, uyuşturucu maddeler ile etkileşmesi sebebi ile kalbi durur. Frankie o sırada tıp okuduğu için kalp masajı yapar ancak Phoebe’nin kaburgaları yapılan basıya dayanamaz ve kırılır. Flashback olarak geçen anılarda duyulan kemik kırılma sesinin ne olduğu bu sahne ile anlaşılır. Cora, kardeşini öldürdüğünü düşünerek Frankie’ye saldırır ve onu omzundan yakalayıp ona vurmaya başlar (saldırı tepkisi, Beck, Emery, ve Greenberg, 1985). Bu sırada “Hugging and Kissing” adlı şarkı çalmaktadır. İşte, sahil kenarında Frankie’yi öldürürken vurduğu bıçak darbeleri, aslında o gece Frankie’ye vurduğu yumruklardır. Dizideki olay yerinin ziyaret edilmesi sahneleri maruz kalma terapisine benzemektedir. Maruz kalma terapisine benzeyen sahnelerle, Cora’daki dissosiyatif amnezinin sakladığı anıları su yüzüne çıkarmıştır ve Cora yaşadıkları ile yüzleşmiştir.

Travmanın Psikolojik Sağaltımı

Dizide Cora’nın TSSB belirtilerinin tedavi edilip edilmediği konusu işlenmemiştir. Dizide Cora ve cezaevi psikiyatristi arasında iki görüşme vardır. Aslına bakılırsa, bu görüşmeler bir tedavi amacı taşımaktan öte, daha çok tanı ve değerlendirme amacı taşımıştır. Cora da kendinde nelerin olup bittiğini anlamak için bu görüşmelerden faydalanmış görünmektedir. Dedektif Harry de bu görüşmeler sayesinde Cora vakasının soruşturmasının gerçekleşmesini sağlamıştır. Travmanın psikolojik sağaltımı konusundaki çalışmalar çeşitlilik göstermektedir. Klinik psikolog ve psikiyatristler psikoterapi ekolleri ile sağaltım çalışmaları yürütürler. Dizideki örneklendiği üzere travmanın sağaltımında psikanalitik bir yaklaşım söz konusu olabilir. Psikanalitik yaklaşımla yapılan sağaltımda hipnoz, serbest çağrışım ve rüya yorumları gibi teknikler kullanılabilir. Travmanın sağaltımında psikanalitik yaklaşım yüksek öz-yeterlilik, yüksek işlevsellik, olgun savunma mekanizmalarının daha çok, ilkel savunma

mekanizmalarının daha az kullanılmasıyla sonuca ulaşabilmektedir (Schottenbauer, Glass, Arnkoff, ve Gray, 2008).

Kanıtla dayalı terapi yaklaşımları arasından ise bilişsel davranışçı terapi (BDT), TSSB sağaltımı için etkili olduğu ileri sürülmektedir (Zayfert ve Black Becker, 2007; Shubina, 2015). Kısa süreli olması BDT’yi bir tercih haline getirirken TSSB belirtilerinden depresyon ve kaygının azaltılması da tercih edilme nedenlerini güçlendirmektedir. BDT’nin amacı TSSB hastasının hayatındaki rahatsızlığın giderilmesi ve hayat kalitesinin artırılmasıdır (Shubina, 2015). TSSB’nin kişilik bozuklukları grubundan bir bozukluk ile komorbid olması durumunda ise BDT’nin başka bir şekli olan Diyalektik Davranış Terapisi’nden (DDT) faydalanması gerektiği ileri sürülmektedir (Linehan, 1993; Zayfert ve Black Becker, 2007). Özellikle borderline (sınırdurum) kişilik bozukluğu ve TSSB komorbitesinde DDT duygu düzenleme ve zarar verici davranışların düzenlenmesi konusunda etkili görülmektedir. Kabul ve değişimin diyalektiği, farkındalık (mindfulness) ve doğrulama konusunda yaptığı vurgu nedeni ile DDT’nin bu tür vakalarda etkili olduğu söylenmektedir (Linehan, 1993). Son olarak, Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing [EMDR]) tedavisinden bahsetmek gerekebilir. Her ne kadar etki mekanizması bilinmese de bazı nörobiyolojik modellerle EMDR’nin TSSB sağaltımında etkili olduğu gösterilmiştir (Balıbey ve Balıkçı, 2013; Kavakçı, Doğan ve Kuğu, 2010). EMDR’nin bilgi işleme süreçlerini kolaylaştırması ve travmatik anı parçalarının bütünleştirilmesi yolu ile sağaltımda etkili olduğu belirtilmiştir (Kavakçı, Doğan ve Kuğu, 2010).

Dizide, dedektif Harry psikiyatristin yaptığı ikinci hipnoz seansına katılmak için izin ister. Ancak içeride sessiz kalamaz ve Cora’nın hipnoz seansında bazı sorular sorarak cinayetin kökeninde yatan olayların geçmişini araştırmaya başlar. Diğer bir deyişle, dedektif Harry seans esnasında bazı yönlendirmeler yapmıştır ve bu durum etik açıdan kabul göremeyecek bir hareket niteliğindedir. Hipnoz Cora’nın bazı anıları anımsamasını sağlar ancak Cora’nın hipnoz esnasındaki ifadeleri sembolik şekildedir. Örneğin bu anılarda sıklıkla Maddie isimli karakter görünmektedir ve Maddie isimli bir kişinin öldürüldüğü izlenimi edinilmektedir. İlerleyen sahnelerde Maddie’nin hayatta olduğu; ancak aslında ölenin Cora’nın hasta kardeşi Phoebe olduğu izleyici ile paylaşılır. Phoebe, anılarda Maddie şeklinde sembolize edilmiştir.

Hipnoz esnasında çıkan başka ilginç bir sahne ise şu şekildedir. Cora ve Maddie gece vakti bir ormanlık alanda bir bataklığa saplanmışlardır. Bataklığın yakınında bir su tankı bulunmaktadır. Maddie zehirlendiğini söyler. Cora onu sakinleştirmeye çalışırken bir ışığın kendilerine döndüğünü ve silahların ateşlendiğini duyar. Bu sahneden birden çocukluğuna giden Cora sarı bir okul otobüsünü kaçırdığını hatırlar. Dedektif Harry onu daha da çok şey hatırlaması için hipnoz esnasında yönlendirmeye devam eder hatta biraz da zorlar. Cora kendisini hasta hissettiğini söyler ve psikiyatrist seansı bitirir. Bu seansın üzerine dedektif

Harry bahsedilen bölgedeki su tanklarını araştırır. Bulduğu tankların yakınındaki ormanlık alanlarda yürüyüşe çıkar. Bir yürüyüşünde âtl bir okul arabası görür. Orada küçük bir alanda mantarların çoğaldığını görünce ekipleri çağırarak alanı kazdırır ve o alanda insan kalıntıları bulunur. Bu kalıntılar Phoebe'ye aittir. Kısacası hipnoz esnasında Maddie olarak ifade edilen karakter Phoebe'dir. Cora, kardeşini Maddie şeklinde simgeleştirmiştir. Cora, kardeşi ile ırmakta kıyafet değiştirmiştir ve Phoebe o esnada madde etkisi altındadır. Hipnoz esnasında bataklıkta saplanıp kalmaları şu şekilde yorumlanabilir. Cora o gece kardeşini eğlenceye hiç götürmek istememiştir. Kardeşinin tehdidi, ısrarı ve suçlamaları sonucu onu da yanına götürmek zorunda kalır, çünkü Cora, Phoebe'ye saplanıp kalmıştır. Arkadaşları ile eğlenceye giden Cora aslında başına kötü şeylerin gelebileceğini önceden sezmiş ve hipnoz etkisi altındaki anısında bunu anımsamış olabilir. Okul otobüsü ise çok dikkat çekicidir. Phoebe'nin gömüldüğü yerdeki okul otobüsü, Phoebe'nin anılarında kaçırdığı okul otobüsü olarak sembolleşmiştir. Her ne kadar dizide hipnotik anıların yorumlanması gibi bir işlem yapılmadıysa da hipnoz esnasında beliren su tankları ve okul otobüsü gibi nesnelere Phoebe'nin beş yıldır gömülü olduğu yeri Dedektif Harry bulmayı başarmıştır.

Phoebe'nin Cora'nın anılarında Maddie gibi görünmesinin başka bir nedeni ise Cora'nın Phoebe'nin ölümünden kendini sorumlu hissetmesi olabilir. "Aile dinamikleri" başlıklı kısımda tartışıldığı üzere kardeş ilişkileri açısından Cora kendini Phoebe'nin hastalığından, davranışlarını ise Phoebe'nin hastalığının kötüleşmesinden sorumlu tutarak büyümüştür. Çocukluğu kardeşinin ölümüne neden olma düşüncesi ve bu düşüncenin ibadet etme yolu ile savuşturulması ile geçen Cora için Phoebe'nin ölümünden sorumlu olmak çok ağır bir yaşantıdır. Maddie de J.D.'nin eski sevgilisi olarak Cora'nın kendisini suçlu hissettiği karakterlerden birisidir çünkü Cora, J.D.'yi Maddie'den çalmış gibi hissetmektedir. Cora'nın anılarında Phoebe'yi Maddie olarak yaşatması bu nedenle daha kabul edilebilir derecede suçlu ve kaygılı hissettirmiş olabilir.

Travmanın sağaltımına benzetilen sahnelerde dedektif Harry ve Cora iş birliği içinde çalışır. Cora da artık kendinin anımsayamadığı bir dönem olduğuna ikna olur ve bu dönemi araştırmaya istekli hale gelir. Dizinin son bölümlerinde olayların çözüldüğü sahnelerde, dedektif Harry ile Cora'nın olayın geçtiği yere (kulübe) gittiğini görürüz. Dedektif Harry, risk alarak iki saatlik özel bir izinle Cora'yı hapisten çıkarır ve bu kulübe götürür. Ancak ilk ziyaretinde Cora olanları hatırlayamaz. Hapishaneye dönüş yolunda dedektif Harry'den kendisini tekrar kulübe götürmesini ister. Her ne kadar az zamanları kalmış olsa da dedektif Harry riske girer ve kulübe geri giderler. İkinci ziyaretinde dedektif Harry, Cora'nın ellerindeki kelepçeleri de çözer. Cora kulübün ek binasına gider ve olanları hatırlar. Bu sahnelerde travmatik olayın tüm ayrıntılarının hatırlanması amacı ile travmanın geçtiği yere yapılan ziyaret dikkati çekmektedir. Bu açıdan bu sahneler travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)

sağaltımındaki maruz bırakma (exposure) terapisine benzemektedir (Zayfert ve Black Becker, 2007). TSSB'nin tedavisinde maruz bırakma terapisi sistematik duyarsızlaştırma ile yapıldığı gibi taşırma terapisi (flooding) ile de yapılabilir (Spiegler, 1983; Wells, 1997; Zayfert ve Black Becker, 2007). Sistematik duyarsızlaştırmada kaygı yerine gevşeme tepkisi çalışılabilirken, taşırma terapisinde kaygı en yüksek dozdayken çalışma yapılır. Ayrıca, kaygı uyandıran duruma maruz kalmanın ne zaman başlayacağı ve biteceği taşırma terapisinde terapist tarafından belirlenirken; sistematik duyarsızlaştırmada bu durumlar hasta tarafından belirlenmektedir (Spiegler, 1983). Dizide terapist sembolü olan dedektif Harry, Cora'nın kulübe gidişini belirleyen kişidir. Aynı zamanda maruz bırakma uygulanırken gevşeme teknikleri ya da güvenli yer çalışması gibi çalışmalar yapılmamaktadır. Bu nedenlerle bu sahneler travma sağaltımına benzetildiğinde daha çok taşırma (flooding) terapisine benzediği söylenebilir.

Cora kulübün ek binasındaki ziyaretinde dedektif Harry'nin yüreklendirmeleri ile bodrum kat için merdivenlerden aşağı iner ve hatırlayamadığı şeyleri hatırlamaya başlar. Bu sahnelerde geçmişe gidilir ve olanlar izleyici ile paylaşılır. Bu sahnelerde dikkati çeken şey, psikolojik travmanın tedavisinde maruz kalma terapisi yaparken hastaya aynı zamanda davranım önleme (response prevention) yapılıyor olmasıdır. Kaygı yaratan uyarılara maruz kalan hasta, kaygıya cevap olarak geliştirdiği kaçma, kaçınma ya da yaptığını bozma gibi davranımları maruz kalma terapisinde gösteremez (Spiegler, 1983). Dizide Cora, travmatik anılarını hatırladığı bu sahnelerde dua etme, kaçma, ya da ilaç kullanarak sakinleme gibi davranışlardan hiçbirini sergilemez.

Sağaltım konusunda dikkati çeken bir başka nokta ise “Hugging and Kissing” parçası ile Cora'nın saldırması halidir. Müzik parçalarının nötr doğası düşünüldüğünde saldırıya neden olacağı düşünülmemektedir. Parça sözleri gereği de saldırganlık içermemektedir. Cora'nın Phoebe'nin ölüm sahnesi esnasında bu parçayı dinlemiş olması ile klasik bir koşullanma yaşadığı söylenebilir. Nötr bir uyarı olan müzik parçası, kardeşinin öldürüldüğü şeklindeki düşünce (koşulsuz uyarıcı) ile koşullanmıştır. Bu uyarıcıya verilen tepki olan saldırganlık ise artık koşullu tepki olarak, koşullu uyarı olan müzik parçasına verilir hale gelmiştir. Bu nedenle, dedektif Harry ile yaptığı görüşmede bu parçayı duyan Cora, dedektife de saldırmış, aynı uyarıya aynı tepkiyi göstermiştir. Vaka formülasyonu açısından düşünüldüğünde, bu durum “Öğrenilen alarm tepkisi” örneğidir (Keane ve Barlow, 2002). Ancak dizi esnasında bu koşullanmanın ortadan kaldırılması yahut söndürülmesi açısından bir sağaltım çalışması yapılmadığı görülmektedir.

Dizide TSSB'nin sağaltımı konusu işlenmemiş olsa da dedektif Harry ve Cora'nın travmatik olayın geçtiği yeri ziyaret etmesine bu açıdan dikkat çekilmek istenmiştir. Bu ziyaretin Cora'nın kaygılı durumunu azaltan bir etkisi olduğu görülmüştür. Çok kısa bir bölüm

sunmasına rağmen terapötik müdahale olarak sayılan bu ziyaretin Cora’da hangi tür değişim mekanizmalarını tetiklediğini incelemek gerekebilir. Terapideki değişim mekanizmaları içgörü kazanma (Luborsky, 1962; Strupp ve Binder, 1984), kendini anlama (Connolly ve ark., 1999; Crits-Christoph, 1984) ya da tekrarlayan uyumsuz ilişki tarzlarının anlaşılması (Messer ve Warren, 1995) olabilir. Dizi bağlamında düşünüldüğünde ise Cora’nın dissosiyatif amnezi nedeni ile hatırlayamadığı anılarına erişmesine, bu olayların oluşmasında kendi rolünü değerlendirmesine ve kabul etmesine yol açtığı için kulübeye yapılan ziyaretin içgörü ve kendini anlama açısından Cora’da değişim mekanizmalarını harekete geçirdiği şeklinde bir yorumda bulunulabilir.

Hasta ve Terapist İş Birliği

Psikoterapide iyileşmeyi belirleyen özelliklerden biri de hasta ve psikoterapist arasındaki güvene bağlı ilişki, diğer bir deyişle, iş birliğidir (Martin ve ark., 2000). Bu iş birliğinin kurulmasında terapinin amacı ve görevleri açısından hem hastanın hem de terapistin anlaşması önemlidir (Watson ve Geller, 2005). Hasta -terapist iş birliğinin geliştirilmesinde ise empati, iş birliği, şeffaflık, sıcaklık, ilerleme kaydedilmesi konusunda güvence verilmesi ve ilerlemeye odaklanması gibi faktörler etkilidir (Langoff ve ark., 2008). TSSB görüşmelerindeki hasta -terapist iş birliği için kritik noktalarından biri ise terapistin yargılayıcı olmamasıdır (Zayfert ve Black Becker, 2007). Bu tutumu ile travma nedeni ile güvenlik algısı sarsılmış olan bireye terapist güvenli bir alan sunabilir (Zayfert ve Black Becker, 2007).

Bu noktada şunu vurgulamak gereklidir, hasta olarak Cora, terapist olarak ise dedektif Harry belirlenmiştir ancak dizide bu iki karakterin yürüttüğü bir terapi yoktur. Bu çalışmada dedektif Harry’nin psikoterapist şeklinde yorumlanmasının nedeni Cora’nın belirtilerinin ortaya çıkarılması, bu belirtiler üzerinde farkındalık kazanması ve belirtilerinin iyileştirilmesi üzerindeki büyük etkisidir. Suçlularla çalışmasına rağmen yargılayıcı olmaması ve soruşturmasını çok yönlü yapması bu karakterin terapistte benzetilmesinde etkili olmuştur. Cora da TSSB belirtileri yaşaması nedeni ile hastaya benzetilmiştir. Klinik psikoloji uygulamasında genellikle hastaların kendi istekleri ile terapistlere başvurduğu bilinmektedir (Plante, 2005). Ancak dedektif Harry ve Cora’nın birlikte çalışmasına sebep olan şey Cora’nın iyileşmeye karşı olan isteği değil, işlediği bir suçtur. Psikoterapiye başlama konusundaki farklılığa rağmen bu iki karakterin birlikte çalışma biçiminin psikoterapi sürecine; bu çalışma sonucunda gerçekleşen iyileşmenin psikoterapi sonucuna (Thompkins ve Swift, 2015) benzemesi nedeni ile dedektif Harry-Cora çalışması terapist-hasta çalışmasına benzetilmiştir.

Dizide Cora bir ruh sağlığı uzmanından iyileşmeye yönelik terapi almamıştır. Burada bahsedilmek istenen Cora’nın travmatik deneyimlerini araştırmasında dedektif Harry’nin kendisini ne kadar isteklendirdiğidir. Bu açıdan değerlendirildiğinde dedektif Harry ve Cora

arasında kurulan ilişkinin bir tür sosyal destek olduğu da ileri sürülebilir ki bu faktör “Psikolojik travma ve Vaka formülasyonu” başlığı altında sunulan vaka formülasyonu içerisinde de yer almakta ve TSSB’nin seyrini olumlu olarak etkilemektedir (Keane ve Barlow, 2002).

Bu dizide travmanın kökenlerinin araştırılması ve sağaltımı konusunda önceleri Cora istekli görünmemekteydi çünkü başından geçenleri tam anlamı ile kendisi de bilmiyordu. Ancak dedektif Harry’nin vakaya olan ilgisi, olayların açığa kavuşması için gösterdiği özveri, sıcaklık ve ilerleme kaydetmek için gösterdiği çaba Cora’nın onunla iş birliği kurmasına faydalı olmuştur. Bu nedenle, dedektif Harry ve Cora arasındaki ilişki de dizide önemli bir paya sahiptir. Cora’nın suçunun apaçık belli olması ve suçun vahşi doğasından dolayı medya bu olaya ilgi göstermiştir. Cora’nın kötü niyetli bir canı olduğuna dair genel bir inanç olmasına karşın, dedektif Harry’nin Cora’ya yaklaşımı genel eğilimin tersi şeklinde olmuştur. Vakasına ilgi duymuş ve onu yargılamadan kabul edilmiş bir tutum sergileyen dedektif Harry, Cora soruşturmasında önüne çıkan engelleri aşmak için mesleğinin kendisine verdiği gücün de ötesinde çaba göstermiştir. Örneğin, Cora ile olan ilk görüşmelerinde Cora kendisine yanıtıcı bilgi verse de bu bilgilerin doğruluğunu sorgulamış, Cora’nın ona saldırgan bir tutum göstermesine rağmen onunla görüşmeye devam etmiştir. Dedektif Harry’nin psikoterapisti, Cora’nın da hastayı sembolize ettiği düşünüldüğünde güvene dayalı, empatik, sıcak, yargılayıcı olmayan ve koşulsuz kabul içeren terapist-hasta ilişkisinin psikolojik sağaltım sürecinde nedenli etkili sonuçlar verdiği süreç boyunca gözlemlenebilir (Langoff ve ark., 2008; Martin ve ark., 2000). Bu nedenle dizinin hasta-terapist arasındaki ilişkinin psikoterapi sürecine olan yansımalarının incelenmesi için iyi bir örnek teşkil ettiği söylenebilir.

Bütün bunlara ek olarak, Cora’nın dedektif Harry ile olan ilişkisinde biri tarafından en kötü halinde bile kabul edilebileceğini deneyimlediği görülmektedir. Çocukluğundan itibaren kötü olduğu ve kardeşinin ölümüne neden olabileceği endişesi ile yetiştirilmiş, babası ile yakın ve kabul edici bir ilişki kuramamış, ilk erkek arkadaşı tarafından kötü muameleye ve istismara maruz kalmış biri olan Cora için bu ilişkinin iyileştirici bir tarafı olduğu düşünülmüştür. Dedektifin Cora’ya karşı olan inancını yitirmemesi Cora’nın kendi varoluşu ile ilgili olan olumsuz inançlarını doğrulamamış ve Cora için farkındalık yaratıcı bir tarafı olduğu izlenimi edinilmiştir. Bu da Cora’daki değişim mekanizmalarının harekete geçmesinde katkıda bulunmuş olabilir.

Sonuç ve Öneriler

The Sinner sekiz bölümde Cora adlı karakterin işlediği bir cinayetin nedenlerinin araştırılmasını içeren bir dizidir. Dizide Cora’nın erken dönem yaşantılarını dedektif Harry onun bir psikolojik travma yaşadığını ve bunu hatırlamadığını anlaması ile araştırır. Dedektif

Harry'nin yaptığı sorgulamalarda klinik psikoloji açısından dikkate değer konular işlenmiştir. Bu konular psikolojik travma belirtilerinin gözlenmesi, travmanın psikolojik sağaltımı, hasta ve terapist iş birliği, aile dinamikleri ve kardeş ilişkileri ve maddenin kötüye kullanımı başlıkları altında tartışılmıştır.

Klinik psikolojide, özellikle psikoterapide, sinemanın da kullanılması (Gençöz, 2007; Yılmaz, 2017) sıklıkla başvurulan bir yöntem olduğu için sinema gibi görsel sanatlar içerisinde sayılan dizilerden de faydalanılabileceği düşünülmüştür. Hastalarla yapılan görüşmelerde kullanılmasının yanı sıra klinik psikologların yetiştirilmesi amacıyla da görsel sanatlardan faydalanılabilir. “The Sinner” dizisi erken dönem yaşantıların psikolojik yatkinlığa neden olması, psikolojik travma, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), dissosiyatif amnezi, maddenin kötüye kullanımının travmaya olan etkisi gibi konuları barındırması gereği psikopatoloji derslerini desteklemek amacı ile; travmanın psikolojik sağaltımı, klasik koşullanma, hipnoz, maruz kalma terapisi, taşıma (flooding) terapisi gibi konularla ilgili olması nedeni ile psikoterapi derslerini desteklemek amacı ile izlenebilir ve tartışılabilir. Bütün bunlara ek olarak, etik konusunda da bazı göndermeleri olan dizi klinik psikolojide etik derslerinde materyal olarak önerilebilir. Hasta-terapist iş birliği, aile dinamikleri ve erken dönem yaşantıların sorgulanması ve kardeş ilişkileri konuları da yukarıda anılan derslerin yanı sıra klinik psikolojinin çeşitli konularında tartışılabilir niteliktedir.

Dizide hipnoz seansları ve sembollerin değerlendirilmesi gibi psikanalitik öğeler bulunduğu kadar, klasik koşullanma, maruz bırakma terapisi gibi bilişsel-davranışçı terapi öğeleri de bulunmaktadır. Bu açıdan diziyeye klinik psikolojideki farklı ekollerin değerlendirilmesi ve eklektik yaklaşım konusunda fikir alışverişinde kullanılabilecek bir materyal olarak başvurulabilir. Dizinin Cora'nın yaşamından boylamsal olarak bilgiler sunması psikolojik bozuklukların erken dönem yaşantılardaki kökenlerinin araştırılması konusunda da örnek olarak ele alınabileceği düşünülmektedir. Hatta bu nedenle klinik psikoloji derslerinde verilen klinik vaka formülasyonu yapılması alıştırmalarında örnek olarak kullanılabileceği düşünülmektedir. TSSB'nin sağaltımı konusunda çalışmalar yürüten ruh sağlığı çalışanları bu bilgilerden faydalanabilirler.

Psikolojik yatkinlik başlığı altında erken dönem yaşantılar ve aile dinamikleri tartışılmıştır. Aile dinamiklerinin katı ve istismar edici türden olduğunda bireylerin kendileri ile ilişkili temel inançlarının oluşmasında ne derece etkili olabileceğinin altı çizilmiştir. Kardeş ilişkilerinde ise hasta bir kardeşe sahip olma ve kardeşlerin birbirini istismar edebileceği konusu tartışılmıştır. Bu durumun da bireylerin travma yaşamaları durumunda psikopatoloji geliştirme yatkinliklerini nasıl artırabileceğine bir örnek teşkil etmektedir. Bunun yanı sıra hasta-terapist ilişkisinin Cora-dedektif Harry ilişkisine benzetilmesi yolu ile ele alınması ve bu

ilişkinin TSSB belirtilerini nasıl etkileyebileceği, TSSB sağaltımında hangi tür değişim mekanizmalarını harekete geçirebileceği konuları ele alınmıştır.

Bu çalışma kapsamında Cora'nın TSSB belirtileri gösterdiği düşünülmüş ve dizideki bilgiler ışığında bir vaka formülasyonu sunulmuştur. Dizi de bu vaka formülasyonunda geçen bileşenler tartışılmıştır. Dizide bu çalışmada aktarılan başlıklardan ziyade başka konular da ele alınmıştır. Bu konulara çift ve aile terapisi, aldatma, sadist-mazoşist ilişki ve mazoşizm eklenebilir. Ancak bu başlıklara gerek daha kısa ele alınması gerekse de bu çalışma bütünündeki konularla ilişkili olmaması gibi nedenlerle yer verilememiştir. Dizi bu konularla da ayrıca değerlendirilebilir niteliktedir. Sonraki çalışmalarda bu başlıklar temelinde bir çözümleme yapılabilir.

Kaynakça

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV- TR) (4th ed., text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Balıbey, H., & Balıkcı, A. (2013). Travma sonrası stres bozukluğu tanılı hastada göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) tedavisi: olgu sunumu. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 26(1), 96-101.
- Beck, A. T., Emery, G., Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Connolly, M. B., Crits-Christoph, P., Shelton, R. C., Hollon, S., Kurtz, J., & Barber, J. P. (1999). The reliability and validity of a measure of self-understanding of interpersonal patterns. *Journal of Counseling Psychology*, 4, 472–482.
- Crits-Christoph, P. (1984). The development of a measure of self-understanding of core relationship themes; Paper presented at NIMH workshop on methodological challenges in psychodynamic research; Washington, DC.
- Gençöz, F. (2007). *PSİnema 1: Sinemada Psikolojik Bozukluklar ve Sinematerapi*. Ankara: HYB.
- Kavakçı, Ö., Doğan, O., & Kuğu, N. (2010). EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing): A Different Option in Psychotherapy. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(3), 195-205.
- Keane, T. M., & Barlow, D.H. (2002). Post-traumatic stress disorder. In Barlow, D.H, *Anxiety and Its Disorders, Second Edition: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (pp. 418-453). New York: Guilford Press.
- Langhoff, C., Baer, T., Zubraegel, D., & Linden, M. (2008). Therapist-patient alliance, patient-therapist alliance, mutual therapeutic alliance, therapist-patient concordance, and outcome of CBT in GAD. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 22(1), 68-79.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*: New York: Guildford Press.
- Luborsky, L. (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive-expressive treatment*. New York: Basic Books.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438-450.
- McWilliams, N. (2010). *Psikanalitik tanı: Klinik süreç içinde kişilik yapısını anlamak*. (E. Kalem, Çev.) İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi.
- Messer, S. B., & Warren, C. S. (1995). *Models of brief psychodynamic therapy: A comparative approach*. New York: Guilford Press.
- Plante, T. G. (2005). *Contemporary clinical psychology* (2nd edition). USA: John Wiley & Sons, Inc
- Schottenbauer, M. A., Glass, C. R., Arnkoff, D. B., & Gray, S. H. (2008). Contributions of psychodynamic approaches to treatment of PTSD and trauma: a review of the empirical treatment and psychopathology literature. *Psychiatry*, 71(1), 13-34.

- Shubina, I. (2015). Cognitive-behavioral therapy of patients with PTSD: Literature review. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 165, 208-216.
- Spiegler, M. D. (1983). *Contemporary behavioral therapy*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Strupp, H. H., & Binder, J. L. (1984). *Psychotherapy in a new key: A guide to time-limited dynamic psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Thompkins, K. A., & Swift, J. K. (2015). Psychotherapy process and outcome research. *The Encyclopedia of Clinical Psychology*.
- Watson, J. C., & Geller, S. M. (2005). The relation among the relationship conditions, working alliance, and outcome in both process-experiential and cognitive-behavioral psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 15(1), 25-33.
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E., (2009). *Şema terapi*. T. Özakkaş (Ed.), (T.V. Soylu, Çev.) İstanbul: Litera.
- Yılmaz, T. (2017). Klinik Psikolojide Sanat ve Sanat Uygulamaları. *Tykhe Sanata ve Tasarım Dergisi*, 2(2), 32-43.
- Zayfert, C., & Black Becker C. (2007). *Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. New York: The Guilford Press.

Analysis of “The Sinner” Series with Regard to Post-Traumatic Stress Disorder

Summary

The Sinner, an eight episode series, was analyzed from a clinical psychological viewpoint. The series was found to be important since it is closely related to psychological trauma and post-traumatic stress disorder literature. The main character Cora killed a man named Frankie after she heard a song when she was sitting on a beach with her family. Detective Harry was assigned to investigate the murder. While he investigated Cora’s case he learnt that Cora might have had a traumatic life event and she had dissociative amnesia which prevented her to remember this event.

Detective Harry approached the case with utmost attention, investigated Cora’s childhood, family and family ties. He made home visits, scene visits, interviews with specialists and even participated Cora’s hypnosis session to collect more data about the murder. He believed that if he could find what happened to Cora five years ago, he could find why this murder was committed. In other words, he estimated that this murder was closely connected to the traumatic event that happened five years ago. Among the episodes of the series, Cora’s family and childhood scenes showed that she was abused emotionally, psychologically and physically by the family members.

Moreover, she was neglected as a child after her sick sister Phoebe had been born. Their mother, Elizabeth believed that Cora was the reason why Phoebe was born sick. To her, Cora consumed their mother’s health and Phoebe cannot benefit from her mother’s health while she was pregnant. Elizabeth continued to blame Cora because of her spontaneousness. For example, if Cora eats chocolate, this might be the reason why Phoebe has a health crisis. Elizabeth forces Cora to repent and to pray when she thinks she did something wrong. By this way, Cora developed unfunctional beliefs that she was innately bad. She developed as a depressive child and after she was exposed to the traumatic event, her anxiety increased as well. Throughout the episodes, her flashback memories, in fact some fragments were presented. Cora had difficulty sleeping. She was using pills to relieve her anxiety. Her positive mood was absent while negative mood was apparent. These symptoms were discussed on the basis of psychological trauma, particularly on post-traumatic stress disorder (PTSD).

While detective Harry investigated the family, he wanted Cora to see a psychiatrist believing that Cora might be able to recall the things that she cannot remember. Cora underwent hypnosis sessions. Harry could successfully read the symbols that Cora used in hypnosis. As used in the treatment of PTSD, Harry and Cora visited the trauma scene which was liken to exposure treatment, particularly, flooding treatment. The importance of a song was also discussed in the article in terms of classical conditioning.

Detective Harry was like a psychotherapist while Cora was like a patient. Their collaboration in investigation of the murder was considered as a patient-therapist alliance in psychotherapy. The power of non-judgemental attitude and unconditional acceptance of a psychotherapist was highlighted in terms of positive outcomes. Since recovery is highly related to this type of alliance, Cora’s success in remembering and defending herself was also related with this support.

Cora’s childhood was affected by the arrival of her sick sister, Phoebe. As mentioned earlier, Cora was blamed by their mother through many means. These persistent attitudes led her to have many dysfunctional beliefs and emotions. She couldn’t live her childhood and adolescence. Furthermore, Phoebe blamed and abused Cora, too. At the night of Phoebe’s 19th birthday, they went on a journey with some of Cora’s friends. That night Phoebe died due to her weak health and substance abuse. Cora was also under drug effect and misunderstood the efforts of Phoebe’s boyfriend (Frankie) to save her from a heart attack. Cora thought Frankie killed Phoebe and attacked him while “Hugging and Kissing” song was playing. To save Frankie from the murder, his family captured Cora and injected her heroin to forget the event. Phoebe was buried secretly. Because of this unfinished business, the first time Cora saw Frankie with a girl while that song was on, she attacked and killed him.

This series was found to be important to observe a PTSD case with dissociative amnesia. The investigation of the dynamics and early life events underlying Cora’s psychological state might help training of clinical psychologists in several courses such as psychopathology and clinical psychology.

Eser İnceleme

**Alzheimer Hastalığına Bilişsel Süreçler ve Klinik Çerçeveden Bakış:
Şahsiyet Dizisinin Kritik İncelemesi**Hande Kaynak^{1*}, Merve Denizci Nazlıgül²¹ Çankaya Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye² Maltepe Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye**Makale Bilgisi***Anahtar
kelimeler:*Alzheimer
hastalığı,
bellek,
beyin,
kişilerarası
ilişkiler,
varoluşçu psikoloji*Keywords:*Alzheimer's
disease,
memory,
brain,
interpersonal
relations,
existential
psychology**Öz**

Şahsiyet (Saylak, 2018), İstanbul Beyoğlu'nda yaşayan Ağâh Beyoğlu'nun değişen yaşamını anlatan 12 bölümlük bir kısa dizidir. Alzheimer hastalığı tanısı aldıktan sonra Ağâh Beyoğlu seri cinayetler işlemeye başlar. Bu makalenin ilk bölümünde, dizinin ana karakterleri ve hikâye örüntüsü genel hatlarıyla özetlenmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde ise dizinin ana karakteri ekseninde Alzheimer hastalığında gözlemlenen bilişsel süreçlerdeki bozulmalar aktarılmaktadır. Bu kapsamda bellek süreçleri ve kişilikte ortaya çıkan değişimler, bilişsel psikoloji ve nöroloji disiplinlerinin bulguları ışığında tartışılmaktadır. Makalenin üçüncü bölümünde, ana karakterin yaşamı ve hastalığıyla olan ilişkisi klinik çerçeveden ele alınmıştır. Bu bağlamda, Ağâh Bey'in kişilerarası ilişkileri varoluşçu psikoloji çerçevesinden incelenmiştir. Ayrıca, Ağâh Bey'in Alzheimer hastalığı tanısını aldıktan sonra geliştirebileceği düşünülen savunma mekanizmaları ele alınmıştır. Özetle, bu çalışmada kişinin Alzheimer hastalığı tanısı almasıyla bilişsel süreçlerindeki bozulmaları nasıl deneyimleyebileceği sunulmuştur. Ayrıca, Alzheimer hastalığı tanısı aldıktan sonra, Ağâh Bey'in yaşayabileceği olası varoluşsal kaygılar ve kişilerarası çatışmalar tartışılmıştır.

Abstract

Şahsiyet (Saylak, 2018) is a 12-episode TV mini-series about the changing life of Ağâh Beyoğlu, who lives in Beyoğlu-Istanbul. After receiving a an Alzheimer's disease diagnosis, Ağâh Beyoğlu decides to become a serial killer. In the first part of the present article, general characteristics of the series and main story were introduced. In the second part, the main character's cognitive disruptions due to Alzheimer's disease were evaluated. In this regard, Ağâh Beyoğlu's memory disruptions and changes in his personality were discussed in relation to cognitive psychology and neurology disciplines. In the third part, the main character's life and his disease-related experiences were examined from a clinical perspective. In this respect, his interpersonal relationships were closely investigated in the frame of existential psychology. Moreover, his defense mechanisms against Alzheimer's disease were discussed. In summary, we presented how an individual experiences deteriorations in cognitive processes which is caused by Alzheimer's disease. We also argue about his interpersonal conflicts and existential anxieties that may arise after receiving this diagnosis.

*Sorumlu Yazar, Çankaya Üniversitesi Merkez Kampüs Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Eskişehir Yolu 29. km, Yukarıyurtçu Mahallesi Mimar Sinan Caddesi No:4, 06790, Etimesgut, Ankara.

e-posta: handekaynak@gmail.com

DOI: 10.31682/ayna.562941

Gönderim Tarihi (Received): 30.11.2018; Kabul Tarihi (Accepted): 28.03.2019

2148-4376/ All rights reserved.

"Adalet peşinde koşmak şahsi bir mesele değildir, bir şahsiyet meselesidir".

Şahsiyet Dizisi Hakkında Genel Bilgi

Bu çalışma kapsamında incelenen Şahsiyet dizisi, Onur Saylak tarafından yönetilen ve Mart – Haziran 2018 tarihleri arasında internet platformu üzerinden yayımlanan dram/polisiye türünde, 12 bölümden oluşan bir dizidir (Saylak, 2018). Dizinin senaryosu Kinyas ve Kayra, Piç ve Az gibi romanların yazarı Hakan Günday tarafından kaleme alınmıştır. Ana karakter olan Agâh Beyoğlu, ülkemizin usta tiyatrocularından Haluk Bilginer tarafından canlandırılmıştır. Agâh Bey, İstanbul Beyoğlu'nda bulunan ve eşinin ismini taşıyan apartmanın bir dairesinde yalnız yaşamaktadır. Altmış beş yaşında olan Agâh Bey, emekli adli kâtip memurudur. Eşi Mebrure Hanım vefat ettiğinden beri, Agâh Bey yalnız yaşamaktadır. Agâh Bey'in Şebnem Bozoklu tarafından canlandırılan, Avustralya'da yaşayan Zuhâl adında bir kızı ve Deha adında bir torunu vardır. İlerleyen bölümlerde Zuhâl'in alkol problemi olduğu, evliliğinde sıkıntılar yaşadığı bilgisi seyirciye verilir ve Zuhâl eşinden ayrılıp İstanbul'a babasının yanına döner. Dizinin ilk bölümünde Agâh Bey Alzheimer hastalığına yakalandığını öğrenir ve izleyen bölümlerde Agâh Bey'in bir seri katile neden ve nasıl dönüştüğü anlatılmaktadır. Agâh Bey, Alzheimer hastalığı tanısı aldıktan sonra, seri cinayetlerine planlı olarak başlamıştır ve ilk öldürdüğü kişi, bir tecavüz davasında herkese beraat verip olayı örtbas eden emekli hâkim olmuştur. Dizinin bir başka önemli karakteri olan Nevra Elmas, Cansu Dere'nin canlandığı genç bir polistir. Esasen kamu yönetimi okumuş ve bir süre yöneticilik yapmış olan Nevra, polis olan babasının izinden gitmeye karar vermiş, parlak kariyerini bırakarak cinayet büroya atanmıştır. Agâh Bey dizi boyunca işlediği cinayetler sonrasında öldürdüğü kişilerin bedenlerinin üzerine Nevra'ya hitaben notlar bırakmaktadır. Dizinin sonunda Agâh Bey'in bir zamanlar kâtip memuru olduğu Kambura adlı ilçede, Nevra'nın arkadaşı olan 14 yaşında bir kız çocuğuna (Reyhan) 53 kişinin tecavüz ettiği, çocuğun hamile kaldığı ve sonrasında kendisini öldürdüğü ortaya çıkmaktadır. Aylarca tecavüze uğrayan bu kız çocuğunun günlüğü Agâh Bey'in eline geçmiştir. Günlükte aynı zamanda Nevra'nın, Cemil adlı kişi tarafından istismara uğradığı bilgisi yer almaktadır. Dizinin son bölümünde ise Cemil ve Nevra, Agâh Bey'in oyunlarıyla karşı karşıya gelmektedir ve geçmişin hesaplaşması yapılmaktadır.

Mevcut çalışmanın amacı, Şahsiyet dizisi kapsamında Alzheimer hastalığını bütüncül bir yaklaşımla, hem bilişsel süreçler hem de klinik açılarından değerlendirmektir. Çünkü Alzheimer hastalığı, bilişsel ve klinik psikologların merak ve ilgisini çeken ortak bir araştırma konusudur. Alzheimer hastalığı, temelde, bazı fizyolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıktığı bilinen nörolojik bir hastalıktır. Bu nedenle, makalede öncelikle, beyinde bozulan fizyolojiden kaynaklı bilişsel süreçlerde fark edilen değişiklikler aktarılmaktadır. Ayrıca, belirlenen

fizyolojik nedenlerin beyinde yarattığı hasar neticesinde hastalık, davranış düzeyinde de değişimlere neden olmaktadır. Bu nedenle, makalenin ikinci kısmında, Alzheimer hastalığı teşhisi konulduktan sonra Agâh Bey'in içsel dünyasında ve kişilerarası ilişkilerinde yaşadığı değişimler ve bu tanıyla baş etme biçimleri yansıtılmaya çalışılmaktadır. Ayrıca, makalede, Agâh Bey'in geçmiş yaşantılarıyla yarının belirsizliği arasında bir köprü olarak *şahsiyetini* koruma ve yüceltme çabası ele alınmaktadır.

Şahsiyet Dizisinin Bilişsel Süreçler Açısından Analizi

Şahsiyet dizisi kapsamında, ilk olarak, Agâh Bey'in davranış örüntülerinin bilişsel süreçler açısından değerlendirilmesi planlanmaktadır. Alzheimer hastalığı, organik nedenleri olan nörolojik bir hastalık olmakla birlikte, bireyin bilişsel süreç ve davranışlarında belirgin değişikliklere neden olduğu için psikologların yaygın çalışma alanlarından biridir. Makalenin bu bölümünde, öncelikle, Alzheimer hastalığıyla ilişkili olduğu bulunan beyin yapıları ve bu yapıların sorumlu olduğu bilişsel süreçler ele alınacak, Agâh Bey'in davranışlarında göze çarpan örnekler üzerinden bilişsel süreçlerdeki değişiklik değerlendirilecektir. Son olarak, Alzheimer hastalığının önemli belirtilerinden biri olan kişilik değişiklikleri, sorumlu olduğu beyin yapısıyla ilişkilendirilerek, ana karakterde gözlemlenen örneklerle birlikte aktarılacaktır.

Agâh Beyoğlu'nun Belleği ve Alzheimer Tipi Demans

Dizinin ilk bölümü, ana karakter hakkında kritik bilgi vererek başlar. Agâh Bey, yalnız yaşadığı evin içerisinde kedisi Münir Bey'i göremeyince onu aramaya çıkar, ancak aklına son zamanlarda kedisine ilgilenmediği gelmez. Bu dramatik unutmama sahnesi sonucunda, kedisini bir koltuğun arka tarafında yatar vaziyette gördüğünde ona ne olduğuna anlam veremez. Öyle ki kedisinin ölüm nedenini anlamak için onu veterinerine götürür. Bu sayede ölüm nedeninin açlık ve susuzluk olduğunu öğrenir. Bu haber neticesinde Agâh Bey'in yaşadığı şaşkınlık ve hüznün, yalnızca kedisini kaybettiği için değil, aynı zamanda bu durumun zihninde bir sorun olduğunu işaret ettiği içindir. Eski bir adliye memuru olarak belleği onun her şeyidir. Kedisinin açlık ve susuzluk nedeniyle ölümüyle birlikte, Agâh Bey'in Alzheimer hastası olduğunun ortaya çıkmasının, karakter gelişimiyle ilgili seyirciye kısa zamanda ve başarılı bir biçimde bilgi verdiği düşünülmektedir. Agâh Bey'in Alzheimer hastası olduğu dizinin ilk bölümünde ortaya çıkmaktadır. Bahsi geçen bölümde, Agâh Bey'in kedisini gömdüğü sahnenin devamında, hekime gittiğini görüyoruz. Hekimi ona gerekli testleri yaptığını, teşhisten emin olduğunu ve bu tablonun Alzheimer hastalığı başlangıcına işaret ettiğini ifade etmiştir.

Makalenin bu bölümünde, Alzheimer hastalığının bilinen fizyolojik nedenleri, ilgili beyin yapısı, bilişsel süreçlerdeki belirtileri ve bu belirtilerin Agâh Bey'de gözlemlenen örnekleri üzerinden bir değerlendirme yapılacaktır.

Agâh Bey, hekime gittiğinde kendisine demans türü olan Alzheimer hastalığı teşhisi konur. Sıklıkla “bunama” olarak adlandırılan demans, genel tanımıyla bilişsel becerilerdeki gerilemeyi kapsar. Alzheimer hastalığı, demans türlerinden yalnızca biri olmakla birlikte, demansın en yaygın görülen türüdür (McKhann vd., 2011; Terry, 2006). Diğer demans türleri; frontotemporal demans, vasküler demans ve Lewy cisimcikli demanstır. Bahsi geçen dizinin ana ekseninde yer aldığı için, mevcut çalışmada yalnızca Alzheimer tipi demansla ilgili bilgi aktarılacaktır.

İlk olarak 1906’da Alman klinik psikiyatrist ve nöroanatomist Alois Alzheimer tarafından tanımlanan Alzheimer tipi demansta kişi öncelikle yakın bellek kaybından muzdariptir (aktaran, Hippus ve Neundorfer, 2003; McKhann vd., 2011). Şahsiyet dizisinde bellek süreçleriyle ilgili odaklanılan en temel konu, Agâh Bey’in yapmayı unuttuğu gündelik işlerdir. Örneğin, kedisinin temel fizyolojik gereksinimlerini gidermeyi unuttuğu için kedisinin ölmesi, bir arkadaşına yaptığı ziyaret sonrasında arabasına benzin almayı unuttuğu için yolda kalması gibi. Alzheimer hastalığında gözlemlenen bu belirtiler, yakın zamanda gerçekleşmiş olayları hatırlama güçlüğüyle ilişkilidir. Örneğin, kişi az önce okuduğu paragrafı hatırlayamaz, evin anahtarını ya da gözlüğünü koyduğu yeri bulamaz. Alzheimer hastalığının erken evrelerinde bireyin genel bilgi birikimi, bu durumdan etkilenmez. Örneğin, Agâh Bey bir sahnede, daha önceden öğrenmiş olduğunu hatırlayıp Kürtçe konuşmaya başlamıştır. Ancak, erken evrelerde birey yeni bilgiler öğrenmekte zorluk yaşar. Örneğin, yeni tanıştığı birinin adını ona çokça hatırlatılsa dahi öğrenemeyebilir. Yaşanan bu zorlukta, beynin özel bir bölgesinin payı büyüktür. Belleğe yeni bilgilerin kaydedilmesinde, diğer bir deyişle, bilginin kısa süreli bellekten uzun süreli belleğe aktarılmasında rol oynayan önemli bir beyin alanı vardır. Bu beyin alanı, medial temporal lobta bulunan hipokampustur. Beyin görüntüleme tekniklerinden pozitron emisyon tomografi (PET) aracılığıyla elde edilen sonuçlar, Alzheimer hastalığı olan bireylerde özellikle hipokampusta amiloid plak ve nörofibriler yumak adı verilen iki anormal yapının birikip yoğun olarak bulunduğunu göstermektedir (Sperling vd., 2011).

Hipokampusun bellek süreçlerinden sorumlu önemli bir beyin yapısı olduğu bilgisinin büyük bölümü, hipokampus literatüründe ünlü bir vaka olan H. M., tam adıyla Henry Gustav Molaison’la yapılan çalışmalardan elde edilen bulgularından gelmektedir (Augustinack vd., 2014). Henüz 28 yaşındayken yoğun epilektik nöbetleri geçiren Henry’nin hipokampusu tedavi amacıyla çift taraflı olarak çıkarılmıştır. Bu operasyonun neticesinde, Henry’nin epilektik nöbetleri büyük oranda son bulsa da, belli bazı bellek süreçleri hasar görmüştür. Belleğinde var olan bilgiler, örneğin çocukluk dönemi gibi eski zamana dair anıları, bu hasardan etkilenmezken, yeni bilgi edinmemektedir. Yapılan çalışmalar, çıkarılan hipokampusun kısa süreli olarak kaydedilen bilginin uzun süreli depoya gönderilmesinde önemli rol oynadığını güçlü bir biçimde ortaya koymuştur. Özetle, bu operasyon, bilginin hatırlanamaması durumu

anlamına gelen amneziye neden olmuştur. Operasyondan sonra yeni bilgiyi saklayamadığı için Henry'nin deneyimlediği amnezi türünün, ileriye dönük amnezi olduğu söylenebilir. Alzheimer hastalığının ilk evrelerinde bozulan hipokampus işlevleriyle birlikte bireyler, ileriye dönük amnezide görülen benzer belirtileri deneyimleyebilir, ancak bu belirtiler aynı şiddet ve yoğunlukta olmayabilir. Örneğin, Agâh Bey gün içerisinde yapacağı işleri unutmamak için kendisine notlar almakta, hastalık ilerleyip her şeyi unutmadan önce yapabileceklerini eyleme geçirme peşindedir. Öldürmeyi planladığı kişilerin fotoğraflarının üzerine “öldür” yazılı birer post-it kâğıdı yapıştırıp “Artık ölsem de unutmam” demiştir. Agâh Bey, uzun dönemde belleğini tamamen yitireceğini bilmektedir. Bu nedenle, küçük bir deftere kızının ve torununun adını, arabasının yakıtının mazot değil, benzin olduğu gibi bilgileri yazdığı görülmektedir. Benzer biçimde, bellek işlevleriyle ilişkili başka bir belirgin belirti, Alzheimer hastalığı olan bireylerin işlerini tamamlayamadan yarım bırakmalarındır (Kring ve Johnson, 2012; McKhann vd., 2011). Özellikle, bir süre ara verdikten sonra yaptıkları işe geri dönmeyi unuturlar. Örneğin, Agâh Bey cinayet işledikten sonra tam evine dönmek üzereyken kalp krizi geçirmiş, bu nedenle gece cinayet mahallinde yığılıp kalmıştır. Sabaha karşı kendine geldiğinde neden orada olduğunu anımsamakta güçlük çekmiştir. Başka bir sahnede, arabasına benzin aldıktan sonra, benzinciyle girdiği nispeten uzun sohbet sonrasında ücreti ödemeyi unutmıştır. Bahsi geçen örneklerde olduğu gibi, süregelen basit bir görevde, bireyin dikkati bir nedenle bölünür ya da dağılırsa, birey en son yaptığı işi hatırlamakta zorluk çekebilmektedir. Bununla ilişkili olarak başka bir örnekte, Agâh Bey bir cinayette kullanmak amacıyla zaman ayarlı bomba yapmış, bombayı çantasına yerleştirmiştir. Öldüreceği kişi eskiden tanıdığı biri olduğu için onunla sohbet etmeye başlamış, ancak sohbet uzamıştır. Artık eve gitmesi gerektiğini belirten Agâh Bey, ortamdaki ayrılmış arabasına doğru ilerlerken içeride çantasını unuttuğunu fark etmiştir. Ancak çantanın içinde olan bomba, saniyeler içerisinde patlamış, Agâh Bey şaşkınlık içerisinde kalmıştır. Çünkü bombanın zaman ayarlı olduğunu unutup geri almak istemiştir. Görünen o ki, Agâh Bey bomba patlamadan çok kısa bir zaman önce, tamamen şans eseri bulunduğu yerden ayrılmıştır. Agâh Bey'in uzun sohbet nedeniyle dikkatinin bölündüğü, esas yapmak istediği işi, diğer bir deyişle oraya kadar gitme amacını tamamen unuttuğu söylenebilir.

Alzheimer hastalığı ilerleyen bir seyir izlediği için bellek kayıpları yakın geçmişten uzak geçmişe doğru yayılır (Jack vd., 1997; Korolev, 2014; McKhann vd., 2011). Örneğin, kişi her geçen gün yakın çevresindeki insanların isimlerini unuttur, kendi telefon numarasını, ev adresini hatırlayamaz. Agâh Bey, bir sahnede Feza Hanımı yaşadığı huzurevinden aldıktan sonra kendi evine götürmek istemektedir. Ancak evin adresini o an için tamamen unutmuş, hatırlamaya çalışırken oldukça güçlük çekmiştir. Başka bir sahnede, Agâh Bey sevgiliyle tatile çıkmak üzereyken ve okumak için yanına kitap alır. Ardından gelen sahnede, aldığı kitabı zaten

okuduğunu fark eder, “ben okudum bunu ya, yeni okudum” der. Bu örneklerin Alzheimer tipi demansın temel belirtilerin olan bellek bozulmalarıyla ilişkili olarak düşünülebilir. Hastalık beyin yapılarında yayıldıkça belirtiler çeşitlenir ve birçok bilişsel süreçte bozulmalar gözlemlenir. İlerleyen hastalıkla birlikte kişide dil becerileri bozulur, konuşurken doğru sözcüğü bulamaz. Hastalık ilerledikçe, yönelim kaybı görülebilir. Hipokampus ayrıca insanların nerede olduklarını bilmesi ve gidecekleri yolu saptaması gibi görevlerde aktif olarak çalışmaktadır. Bu durumda, kişi zaman, mekân ve kimlik karışıklıkları yaşayabilir. Bu nedenle, kaybolma riski oldukça yüksektir (Korolev, 2014; Kring ve Johnson, 2012; McKhann vd., 2011). Dizide Agâh Bey’in kızını ve torununu havaalanından alıp eve götürürken sokakları karıştırması bu duruma örnek olarak verilebilir. Beyindeki nöron kaybı ilerledikçe, düşünme, muhakeme, karar verme ve planlama (sıralı ya da karmaşık aktiviteleri planlamada yaşanan zorluklar) gibi yönetici işlevlerde de bozulma görülür (Korolev, 2014; McKhann vd., 2011). Bu kapsamda, Agâh Bey’in hekiminin ondan her gün, her hafta, her ay için önceden plan yapmasını, bu planların basit değil aksine oldukça karmaşık planlar olmasını ve bu planlara uymasını istediği görülmektedir. Agâh Bey’in bir sahnede, sevgilisiyle tatile çıkma planı yaptığı görülmektedir. Tatil yerini özellikle, yeni cinayetini işleyeceği yere (Kambura) yakın bir yerden seçip önceden planladığını görmekteyiz. Bir başka sahnede, Agâh Bey, cinayetleri işlemeden önce, maktulün bedenine bırakacağı notları özel bir daktiloyla önceden yazmakta, bu notları Nevra’nın okuldan arkadaşı olan Reyhan’ın günlüğünde geçen cümlelerden almaktadır. Amacı, Nevra’ya istinaden notlar bırakmaktır, çünkü Reyhan’ı ve tüm olanları Nevra’ya hatırlatmak istemektedir. Ayrıca, cinayetleri işlemeden önce, her şeyi titizlikle planlayıp ardından bir delil bırakmamaya çabalamaktadır. Cinayet öncesi ve sırasında tüm işlerini siyah bir eldiven takarak yapmakta, ardında parmak izi bırakmamaya çabalamaktadır. Öyle ki hiçbir iz bırakmamak için bir maktulü çamaşır suyuyla yıkadığı görülmektedir. Ancak, polisin katile dair delil bulduğunu kamuoyuna duyurduğu basın açıklamasını izlediğimiz sahnenin ardından, Agâh Bey’in maktulü yıkayıp yıkamadığından emin olamadığı ve kendi kendine çok kere, “yıkadım, yıkamadım” şeklinde çok kere söylendiği görülmektedir. Bu durum, bellek yakınmasıyla ilişkili olarak değerlendirilebilir.

Alzheimer hastalığında yaygın olarak görülen başka bir belirtiyse dürtüselliştir (Kring ve Johnson, 2012; McKhann vd., 2011). Frontal lob işlevleriyle ilgili olduğu bilinen dürtüsellik, yapılmak üzere olan eylemin sonuçlarını düşünmeden aniden harekete geçmek olarak tanımlanabilir (Kring ve Johnson, 2012). Dizinin ilk bölümünde Agâh Bey’in sabahın erken saatinde evdeki televizyonu pencereden aşağı atması buna örnek verilebilir. Başka bir sahnede, Agâh Bey cinayetleri işlemeye karar verdiği gecenin ertesi sabahında erkenden uyanıp kişisel bakımını yaptıktan sonra özenle kahvaltısını hazırlamıştır. Televizyon karşısında kahvaltı yaparken aniden televizyona doğru ilerleyip hiç düşünmeden onu 4. kattaki dairesinden

aşağıya atmıştır. Ardından, “Televizyonu aşağıya attım.” cümlesini kendine hatırlatma olarak defterine not etmiştir. Ayrıca, bir başka sahnede, apartmanın giriş katında yer alan barın sahibinden tanımadığı insanlar haraç almak için geldiğinde, Agâh Bey’in planlamadığı bir biçimde onları öldürdüğü görülmektedir. Bu davranışını kendi temel amacı dışında gerçekleştirdiği, dürtüsellik sonucu beklenmedik bir biçimde yaptığı düşünülmüştür. Mevcut örnekler ele alındığında, dürtüsellik Agâh Bey’in davranışlarında göze çarptığı düşünülmektedir.

Alzheimer tipi demansın son evresinde, birey temel gereksinimlerini karşılayamaz, bu nedenle gereksinimlerinin giderilmesi için bir başkasının yardımı zorunludur. Birtakım fiziksel aktiviteler çok zor hale gelir; örneğin kişi yürürken, otururken ya da yutkunurken zorluklar yaşar. Birey, ailesinin ve yakın çevresindeki kişilerin isimleri dâhil, onlarla ilişkili pek çok anıyı unuttur. Çevresinde olup bitenden habersiz hale gelir. İletişim kurmadaki zorluklar artar. Fizyolojik olarak enfeksiyonlara açık hale gelir ve çoğunlukla bu nedenle Alzheimer tipi demans ölümle son bulur (Tejada-Vera, 2013). Dizide, Agâh Bey’in hekimi hastalığın henüz erken evrede olduğu bilgisini vermektedir. Ayrıca, bu bölümde aktarılan örnekler göz önüne alındığında, Agâh Bey’de gözlemlenen bilişsel bozulmaların erken evreyle uyumlu seyrettiği görülmektedir. Dizi süresince yalnızca erken evre ele alındığı için, son evre kapsamında bahsedilen belirtiler Agâh Bey’de gözlemlenmemiştir. Ancak dizinin başka bir karakteri olan ve ünlü oyuncu Hümeysra’nın canlandırdığı Feza Hanım üzerinden son evredeki bu belirtileri saptamak mümkündür. Feza Hanım, emekli bir ağır ceza hâkiminin eşidir. Agâh Bey, seri cinayetlerine başlamadan önce, bahsi geçen hâkimi iki kez öldürme girişiminde bulunmuş, ancak üçüncü girişiminde öldürmüştür. Agâh Bey, hâkimi kendi evinde, Alzheimer hastalığının ilerleyen evresinde olan eşi Feza Hanım’ın gözü önünde tek seferde alnından vurarak öldürür. Feza Hanım tüm bölümler boyunca neredeyse hiç konuşmamıştır. Yalnızca, flamenko müziği çalar çalmaz, Feza Hanım’ın "Oley!" nidası atarak dans etmeye başladığı görülmektedir. Feza Hanım’ın dil becerileri tamamen bozulmuştur, sıklıkla dediği "Oley!" ve birkaç kelime dışında kendisinden başka bir söz duyulmamıştır. Bu nedenle, Feza Hanım’ın Alzheimer hastalığının ilerleyen evrelerinde olduğu anlaşılmaktadır. Çünkü hastalığın ilerleyen evrelerinde birey konuşma yetisini tamamen kaybeder (Kring ve Johnson, 2012; McKhann vd., 2011). Ayrıca, bu evrelerde yalnızca çok eskiye dair anılar ve bilgiler hatırlanabilir. Feza Hanım’ın yalnızca flamenko müziğine tepki vermesi nedeniyle, bu müziğe dair anıların çocukluk dönemine ait olduğu çıkarımı yapılabilir.

Agâh Beyoğlu'nda Görülen Alzheimer Tipi Demansa Bağlı Fizyolojik Temelli Kişilik Değişiklikleri

Hipokampusla başlayan Alzheimer tipi demans, ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır (Korolev, 2014). Nörodejenerasyonda, beyin hücreleri ve yapıları canlılığını yitirerek yapısal değişikliklere uğrar, bu nedenle hücre zedelenmesi ortaya çıkar ve ilgili yapılar temel işlevlerini yapamaz hale gelir. Bu nedenle, beyin hacmindeki küçülme yalnızca hipokampusta görülmez. Atrofi denilen ve beyin yapılarının küçülmesi anlamına gelen durum gözlenir. Tıbbi bir terim olarak atrofi, herhangi bir organın genel beslenme bozuklukları, iltihaplanma, hasar alma, travma ya da çalışmaması sonucu erimesidir. Bu anlamda organda hacmen küçülme meydana gelir. Beyindeki atrofi, beyni oluşturan beyaz ve gri cevherin ilgili beyin alanına bağlı olarak farklı oranlarda yok olması demektir. Alzheimer tipi demansta, beyinde nöron kaybı gözlenir ve beyin önemli ölçüde küçülür. Ortalama sağlıklı bir beyin yaklaşık 1400 gram ağırlığındayken, Oregon Sağlık ve Bilim Üniversitesi'nden başı çeken bir grup araştırmacının çalışmasına göre (Erten-Lyons vd., 2013), Alzheimerli bir beyin yaklaşık %10 hacim kaybederek 1100-1200 gr'a kadar düşebilir. Bahsi geçen küçülme, tıbbi deyişle, ilerleyici seyir gösteren atrofi, hipokampusta başlayıp beynin diğer bölümlerine yayılır. Özellikle, nöron kaybından kaynaklı hasarın frontal loba yayılmasıyla birlikte, bireyde kişilik değişiklikleri gözlemlenir (Korolev, 2014; McKhann vd., 2011). Bu bölümde, Alzheimer hastalığına bağlı bireyin kişiliğinde gözlemlenen değişiklikler, bu değişikliklerle ilişkili olduğu bilinen beyin yapısı ve Agâh Bey'de gözlemlenen kişilik değişiklikleri örnekleri üzerinden bir değerlendirme yapılacaktır.

Kişilik değişimleri psikoloji tarihinde yine ünlü bir vaka olan Phineas Gage'i akla getirmektedir (Harlow, 1868). Phineas, 1848'de bir demiryolu inşaatında çalışırken kaza geçirmiştir. Bu kazada demir bir çubuk, sol yanağından girip beyninin ön bölgesini delerek kafatasından çıkmıştır. Bu kazadan ilginç bir biçimde sağ kurtulan Phineas, kazadan hemen sonra konuşabilmiş, yakındaki araca ulaşmak için yürüyebilmiştir (Harlow, 1848). Ancak, bu yaralanmanın kişiliğinde ve davranışlarında değişikliklere yol açtığı kaydedilmiştir. Phineas'ın kazadan önce, çalışkan, akıllı, enerjik ve cana yakın olduğunu belirten yakın çevresi, kaza sonrasında kişiliğinin tamamen değiştiğini ifade etmiş, onun artık saldırgan, asık suratlı, öfkeli, güvenilmez biri olduğunu söylemiştir (Harlow, 1868). Phineas vakası, özellikle kişilik ve beyin işlevlerinin lokalizasyonu hakkında önemli bilgiler edinilmesini sağlamıştır. Beyin görüntüleme teknikleri kullanılarak yapılan araştırmalar (Damasio, Grabowski, Frank, Galaburda ve Damasio, 1994; Ratiu, Talos, Haker, Lieberman ve Everett, 2004), kazanın Phineas'ın frontal korteksine zarar verdiğini ortaya koymuş, bu bölgenin kişilik özelliklerinden sorumlu olduğu yeni bulgular ışığında desteklenmiştir. Bu bölümün başında söz edildiği gibi, Alzheimer hastalığı nedeniyle frontal bölgede oluşan hasarın önemi, bu noktada göze

çarpmaktadır. Bireylerde hasarla birlikte kişilik ve ani davranış değişiklikleri görülebilmektedir. Cömert biriyken cimri birisine, ya da cimriyken savurgan birisine dönüşmek, bu ani değişikliklere genel bir örnek olarak verilebilir. Dizide Agâh Bey'in frontal bölge hasarıyla ilişkili olarak hekimi tarafından bir açıklama yapılmamış olsa da, kişiliğinde bazı değişimlerin olduğu ve bu değişimlerin Alzheimer tipi demansla ilişkili olduğu söylenebilir. Dizinin neredeyse tüm bölümlerinde aktarıldığı kadarıyla, Agâh Bey'in arkadaş çevresi tarafından sevilen, sayılan biri olduğu, çevreyle uyumlu, beyefendi bir kişilik sergilediği görülmektedir. Öyle ki, hekimi kızıyla tanışmak istediğinde, Agâh Bey kedisinin veterinerinden kızı rolü yapmasını rica etmiş, veterineri de onu kıramayarak bu ricasını kabul etmiştir. Ancak ilerleyen bölümlerde Agâh Bey'in sinirli, fevri, yalan söyleyen biri haline dönüştüğü görülmektedir. Örneğin, bir lokantada arkadaşıyla birlikte otururken, garsonla girdiği diyalog sonucunda Agâh Bey masanın altına bıçak saplamıştır. Birlikte oturduğu arkadaşı, onun bu davranışına anlam verememiş, “Şeker gibi adam, karıncaezmez Agâh, garsonu azarlıyor, duy da inanma” diyerek Agâh Bey'in beklenmedik bu davranışı karşısındaki şaşkınlığını ifade etmiştir. Başka bir sahnede, Agâh Bey evinde kulaklıkla klasik müzik dinlerken binada güçlü bir davul sesi duymuştur. Binanın giriş katındaki eğlence yerinden gelen bu gürültülü sestən çok rahatsız olmuştur. Bu sesi ortadan kaldırmak için başka birisine ait olan davulu çok sinirli bir biçimde bıçakla parçalamıştır. Bir başka sahnede, öldürmeyi planladığı kişinin fotoğrafına bakarken yine aniden sinirlenip fotoğrafa hızlıca vurduğu, yere attığı görülmektedir. Bu davranışlar, Agâh Bey'in dizide aktarıldığı kadarıyla bilinen sakin, ağırbaşlı, “karıncaezmez”, munis kişiliğiyle uyumlu değildir. Bir sahnede, Agâh Bey, hekimiyle Alzheimer hastalığıyla ilgili konuşurken, hekiminden istediği yanıtı alamaması üzerine bir türlü sakin kalamamış, hekimine karşı yüksek sesle konuşmaya başlayarak sinirlenmiştir. Hekimiye bu ani öfke patlamaları gibi kişiliğinde görülebilecek değişikliklerin olabileceğinden, ona daha önce bahsettiğini söylemiştir. Agâh Bey'in verilen örneklerde olduğu gibi, kendisinden beklenenden farklı davranışlar sergilemesinin, Alzheimer hastalığının önemli belirtilerinden biri olan kişilik değişikliklerine vurgu yaptığı düşünülmektedir.

Şahsiyet Dizisinin Varoluşçu Psikoloji Çerçevesinden Analizi

Alzheimer tanısı alan bir bireyin kişilerarası ilişkilerinde ve iç dünyasında deneyimleyebileceği değişimlerin bu hastalığın beraberinde getirdiği bilişsel ve fiziksel bozulmalarla birlikte, bir bütün olarak değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda, ikinci ve son olarak, Agâh Bey'in davranış örüntüleri varoluşsal psikoloji çerçevesinden değerlendirilmeye çalışılacaktır. Öncelikle, Agâh Beyoğlu'nun kişilerarası ilişkileri ele alınacak, ardından Alzheimer hastalığını öğrenmesinin ardından geliştirdiği düşünülen savunma mekanizmaları örneklerle aktarılacaktır.

Varoluşçu Psikoloji Yaklaşımından Agâh Beyoğlu'nun Kişilerarası İlişkileri

Kaynağını Martin Heidegger'in kurucusu olduğu varoluşçu felsefeden alan varoluşçu psikoloji, Avrupa'dan Amerika'ya doğru yayılmış ve her bireyin varlığına sahip çıkmasını ve özgürce yaşayabilmek için sorumluluklarını üstlenmesi gerektiğini vurgulayan bir öğretiyi olarak kabul görmüştür (Geçtan, 1974). Varoluşçu psikolojiye göre, insan ve içinde bulunduğu dünya birbirinden ayrı değildir. Ayrıca, varoluşsal psikoloji, kişilerin eş zamanlı deneyimlediği dört farklı varoluş tarzı ile kendilerini ortaya koyduklarını söylemektedir (Sharf, 2014). Bunlardan ilki olan *Umwelt*, insanın canlı ve cansız durumlardan oluşan çevresini, yani doğal yaşam olaylarını temsil etmektedir. *Umwelt*, başkalarını nesne yerine koyan ve çıkara dayalı ilişkileri de kapsamaktadır. İkinci varoluş tarzı olan *Mitwelt*, kişilerarası ilişkileri temsil etmektedir. *Mitwelt* kavramına göre, kişilerarası ilişkiler ancak birey ilişkisine tam anlamıyla içten bir şekilde dâhil olduğu oranda anlamlıdır. Üçüncü varoluş tarzı olan *Eigenwelt* ise, bireyin kendi ihtiyaçlarına yönelik farkındalığını ve içsel deneyimlerini ifade etmektedir (Geçtan 1974; Sharf, 2014). Örneğin, bireyin kendi inançlarının ve hoşlandığı şeylerin farkında olması *Eigenwelt* kapsamındadır. Dördüncü bir varoluş şekli olarak *Überwelt*, kişinin olmasını istediği, hayal ettiği dünyayı temsil etmektedir. Başka bir deyişle, *Überwelt* kişinin ideal dünyasını sembolize etmektedir (Sharf, 2014). Bu bölümde, Agâh Bey'in kişilerarası ilişkilerini nasıl kurduğu ve bu ilişkileri kurarken hangi varoluşsal tarzı kullanmış olabileceği üzerinde durulacaktır.

Agâh Bey'in kişilerarası ilişkileri incelendiğinde, ailesiyle duygusal açıdan kaçınmacı bir ilişki kurduğu düşünülmüştür. Örneğin, Agâh Bey'in yakın çevresiyle duygusal ve fiziksel olarak uzak bir ilişki geliştirdiği gözlemlenmektedir. Yönetmenin özellikle dizi boyunca Agâh Bey'in kızıyla (Zuhal) olan ilişkisi üzerinden bu örüntüyü vurguladığı düşünülmektedir. Örneğin, kızını Avustralya'dayken aradığında kızı, Agâh Bey'in onu en son ne zaman aradığını hatırlamadığını söylemiş ve hep kendisinin aradığı konusunda babasına sitem etmiştir. Aynı telefon konuşması sahnesinde, Zuhal, 11 yaşından itibaren yatılı okuduğunu, ne yaptığını babasının hiçbir zaman bilmediğini öfkeyle ifade etmiştir. Ancak, kızı kendini öfkeyle ifade ettiğinde Agâh Bey ağlamaya başlamış ve telefonu kapatmıştır. Sonrasında Zuhal, Agâh Bey'i yeniden arayıp bağırdığı için ondan özür dilemiştir. Bu sahneyle ilgili olarak, Agâh Bey'in kızı olumsuz duygularını ifade ettiğinde Agâh Bey'in bu duyguların sorumluluğunu almadığı, karşılık vermediği ve içe çekilerek karşı tarafı duygusal olarak cezalandırdığı düşünülmüştür. Benzer biçimde, başka bir sahnede Zuhal çocukluğunda hep yalnız olduğunu, babasının kendisine hiçbir şey sormadığını ve kendisinden hep uzak tuttuğunu belirtmektedir. Zuhal, babasının diğerleriyle kurduğu ilişkilerde de başkalarının dertlerini dinlemekten nefret ettiğini söylemektedir. Ayrıca, Agâh Bey'in çevresindeki insanların hasta olmasından bile huzursuz olup gittiğini, karısının hastalığını görmezden geldiğini ve ona hiç bakmadığını ifade etmektedir. Ek olarak, torunu Deva ile benzer bir yüzeysel ilişki kurduğu düşünülmüştür.

Anne-babasının ayrılığı ile birlikte deneyimlemesi muhtemel olumsuz duygusal yaşantılar hakkında Agâh Bey'in Deva'ya herhangi bir şey sormadığı ve karşıdan gelebilecek bir paylaşıma açık olmadığı düşünülmüştür. Bunların yanı sıra, dizide Agâh Bey'in romantik ilişkilerinde de duygusal olarak açık ilişkiler kurmadığı mesajı verilmektedir. Örneğin, Agâh Bey görünürde sevgilisi Nükhet Hanım'la ilgiliyken, aslında hastalığıyla ilgili bilgileri ve aldığı tanı karşısındaki duygularını ona açmamaktadır. Agâh Bey vefat eden eşi Mebrure Hanım'la birbirlerini çok sevdiklerini söylemektedir. Bununla birlikte, hekimiyle konuştuğu bir sahnede eşine çok sık yalan söylediğinden ve "huy gibi bir şey" olarak tanımladığı bu davranış karşısında eşinin kendisine hep inandığından bahsetmektedir. Bu bilgiler varoluşçu psikolojinin Mitwelt kavramıyla yeniden okunduğunda, Agâh Bey'in ikili ilişkilerini anlamlı şekilde yaşamadığı ve gerçek kendiliğini ortaya koyarak samimi ilişkiler kurmadığı yorumu yapılabilir.

İşlediği cinayetlerde bıraktığı notlar aracılığıyla Agâh Bey'in Nevra ile dolaylı olarak ilişki kurduğu söylenebilir. Nevra, çocukluğunda yaşadığı istismarla bastırma yoluyla başa çıkmış, tecavüze uğradığını bilinç düzeyinde *unutmuştur*. Unutmak Agâh Bey'in kendi benliği için büyük bir tehdit unsuru oluştururken, dizi boyunca Nevra'ya "Hatırla!" mesajı vermiştir. "Madem hatırladın artık, ben de gönül rahatlığıyla unutabilirim." diyen Agâh Bey dizinin son sahnesinde istismarın faili Cemil'le Nevra'yı yüz yüze getirmiş, Nevra'yı Cemil'i vurması için manipüle etmeye çalışmıştır. Bu bağlamda, Agâh Bey Nevra'nın duygu, düşünce ve davranışlarında dolaylı yollardan egemenlik kurarak bu ilişkiye bir araç olarak (Umwelt) yaklaşmıştır.

Aynı zamanda yönetmenin, Agâh Bey'in yukarıda verilen örüntüleri tekrarlamadığı iki ilişkiyi dizinin içine gizlediği düşünülmektedir. Bunlardan ilki, Agâh Bey'in kedisi Münir Bey'le kurduğu duygusal bağa işaret eden sahnelerdir. Agâh Bey'in kedisinin mezarına "canım kedim" yazdığı ve ağladığı sahneler buna örnek olarak gösterilebilir. Kendi kendine konuştuğu bu sahnede, Münir Bey'e bir zamanlar insanların kendisini duymayacaklarından korktuğunu söylemektedir. Bu sahne ile Agâh Bey'in başkaları tarafından duyulmaya olan ihtiyacının seyirciye aktarıldığı söylenebilir. Ayrıca bu sahne, Agâh Bey'in kendi ihtiyaçlarına yönelik farkındalığını dile getirdiği, başka bir deyişle Eigenwelt'te var olduğunu gösteren ender sahnelerden biridir. İkinci olarak, Agâh Bey'in Feza Hanım'la olan ilişkisinde içten bir ilişki kurduğu (Mitwelt) söylenebilir. Örneğin, Agâh Bey Feza Hanım'a elleriyle çorba içirmiş, Feza Hanım'ın çok sevdiği flamenko müziğini açarak dansına eşlik etmiş, bir uçurtmadan duyduğu mutluluğu onunla paylaşmak istemiş ve Feza Hanım ölürken büyük bir üzüntüyle ağlamıştır.

Agâh Bey'in aldığı tanıyı kimseyle paylaşmadığı bilgisi ve yüzeysel olduğu düşünülen kişiler arası ilişkileri göz önüne alındığında, Alzheimer hastalığının yıkıcı etkileri ve

ölümlülüğü karşısında hangi savunma mekanizmalarını geliştirebileceği, bir sonraki bölümde ayrıntılı olarak tartışılmaktadır.

Agâh Beyoğlu'nun Alzheimer Hastalığı Teşhisine Karşı Savunma Mekanizmaları

Türk Dil Kurumu'na göre şahsiyet kelimesi birinci olarak *kişilik*, *belirgin özellik* şeklinde ve ikinci olarak ise *kişi* şeklinde tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu, 2005). Bu tanımlamalardan yola çıkarak, bir insanın şahsiyetinin ne zaman kaybolacağı sorusunun yanıtı insan türünün ölümlüğünü akla getirmektedir. Bunun yanında, şahsiyetin ölümünün, unutulmak ya da sıradan olmak gibi diğer varoluşsal kaygılarla yakından ilişkili olduğu söylenebilir. Şahsiyetin, diğer bir deyişle kişiliğin tanımına bakıldığında, bireyin bilişsel, duygusal, sosyal ve davranışsal tüm yönlerini kapsadığı görülmektedir (Taymur ve Türkçapar, 2012). Bu bağlamda, şahsiyetin her gün mikro ve makro düzeyde verdiğimiz kararlarda etkili olduğu ve yaşam boyunca takip ettiğimiz bir yol haritası görevi gördüğü söylenebilir. Bu bölümde, kendi yol haritasında Agâh Bey'in hangi yollardan yürüdüğü, yürüdüğü yolu nasıl seçtiği, elmayı mı yoksa armudu mu daha çok sevdiği gibi basit kararlardan, işinden ayrılıp ayrılmayacağı gibi daha büyük kararlara kadar tüm seçimlerini nasıl yaptığını artık hatırlamayacağını fark ettiği anda, hangi savunma mekanizmalarını kullanmış olabileceği tartışılmaktadır.

Yıkıcı bir kaza geçirmek, yaşamı tehdit eden bir hastalığa sahip olmak, hayattaki önemli bir kişiyi kaybetmek gibi olumsuz yaşam olayları bireylerin en derin varoluşsal kaygılarını tetikleyebilmektedir (Pyszczynski, Solomon ve Greenberg, 2003). Deneysel çalışmalarla insanların varoluşsal kaygılarını ortaya çıkaran ve bu kaygıların daha detaylı çalışılmasını sağlayan deneysel varoluşçu psikoloji alanında, beş büyük varoluşsal kaygı ("The Big Five Existential Concerns") tanımlanmıştır (Koole, Greenberg ve Pyszczynski, 2006). Bu varoluşsal kaygılar ölüm, yalnızlaşma, kimlik, özgürlük ve anlamdır. Varoluşçu psikolojiye göre, birey ölümlülüğünü hatırladığında, bu varoluşsal kaygıyla iki temel savunma biçimi kullanarak başa çıkmaya çalışmaktadır (Yalom, 2013). Bu savunma biçimlerinden biri, kişinin kendi biricikliğine ve dokunulmazlığına inanmasıyla, diğer savunma biçimi başka bir kurtarıcının varlığına inanmaktır. Başarılı olma, zengin olma, sanat eseri bırakma gibi olgular kişinin özel olma isteğini beslemekle beraber, bilinç düzeyindeki ölüm kaygısını hafifletmektedir. Öte yandan birey, nihai bir kurtarıcıya inanarak ölüm kaygısıyla kaçınmacı bir savunma geliştirebilir (Yalom, 2013).

Agâh Bey'in Alzheimer hastalığı teşhisi alındığında, temel varoluşsal kaygılardan biri olan ölüm kaygısıyla yüz yüze geldiği söylenebilir. Agâh Bey'in hekimi bunun bir erken teşhis olduğunu, bu teşhis konduktan sonra 20 yıl daha yaşamış hastalarının olduğunu söylediğinde Agâh Bey'in, "Ama er geç ben de unutacağım değil mi? Bütün hatıralarım, yaşadıklarım silinip

gidecek. Ben ne olacağım? Telefon numaraları bir şey değil de, benim şahsiyetim ne olacak? O da silinip gitmeyecek mi? Nasıl bir adam olduğumu unutacağım. Yaşıyorsun ama yoksun. İnsan nasıl dayanır buna?” diyerek yanıtlamasıyla, Agâh Bey’in deneyimlediği kaygı, seyirciye yansıtılmaktadır. Başka bir sahnedeysen ölen kedisinin mezarının başında, kendisinin ölmekten çok korktuğunu, dünyada tek kalsa o yalnızlığa bile razı olduğunu ifade etmektedir. Hekiminin son derece kesin açıklamalarına rağmen Agâh Bey, kendisine konan teşhisi öğrendikten sonra hemen teslim olmak yerine hekimine testleri bir daha yaptırmayı önermektedir. Ayrıca, işlediği cinayetler sayesinde özel olma, kontrolü elinde tutma ve başarılı olma gibi unsurlarla, Agâh Bey’in deneyimlediği ölüm kaygısıyla başa çıktığı yorumu yapılabilir.

İkinci varoluşsal kaygı, bireyin diğer insanlarla arasındaki bağı hissetme ihtiyacına karşın kişinin gerçekteki deneyimlerini asla tam olarak paylaşamayacağını fark etmesi arasındaki çatışmadan ortaya çıkan yalnızlaşma olarak tanımlanmaktadır (Koole vd., 2006). Agâh Bey’in yaşamı yakından incelendiğinde, benzer bir varoluşsal kaygı içinde olabileceği çıkarımı yapılabilir. Örneğin, hastalığını öğrendiğinde bu bilgiyi yakın çevresinden kimseye paylaşmamıştır. Hekiminin kızıyla görüşme isteklerini, tüm ısrarlarına rağmen çeşitli bahanelerle geri çevirmiştir. Yapmak zorunda kaldığı bir görüşmedeyse kedisinin veterinerini kızı gibi tanıtarak hekimini kandırmış, hekimin kızıyla temasını, dolayısıyla kızının hastalığını öğrenmesini engellemiştir. Benzer şekilde, yakın arkadaşı olduğunu anladığımız Mümtaz Bey’den de hastalığını gizlemiştir. Öte yandan, öldürmeyi planladığı Nazif isimli eski dostuna hastalığından bahsetmiştir. Bununla birlikte, ileri evre Alzheimer tipi demans olan Feza Hanım’a kendi elleriyle çorba içirdiği ve bir çocukluk anısından bahsettiği sahnede, Agâh Bey’in bağ kurma ihtiyacı seyirciye yansıtılmıştır. Agâh Bey kızı ya da arkadaşlarından sosyal destek almayı denemek yerine, zaten öldüreceği (Nazif Bey) ya da konuşmayan birine (Feza Hanım) kendini açarak, yaşadığı deneyimin asla paylaşamayacağını doğrulamıştır.

Üçüncü varoluşsal kaygı olan kimlik kaygısı, kişinin tam bir açıklık içinde kim olduğu ve etrafındaki dünyaya nasıl uyum sağladığını bilmesiyle kendiliğinin belirsiz sınırlarından ve kısıtlı içgörüden doğan belirsizliklerin yarattığı çatışma olarak tanımlanmıştır (Koole vd., 2006). Dizide Agâh Bey’in Reyhan’ın tecavüze uğradığı bilgisine yıllar önce sahip olduğu, hatta kimi zaman faillerden intikam alma teşebbüsüne giriştiği (Örn. 2007 ve 2011 yıllarında ağır ceza hâkimini vurmak için onu takip ettiği sahneler), ancak tetiğe basamayıp ağladığı görülmektedir. Bu bağlamda, Alzheimer hastalığı teşhisinin Agâh Bey’in kimliğiyle ilgili varoluşsal kaygısını yüzeye çıkardığı ve işlediği cinayetlerle kimliğini netleştirmeye çalıştığı yorumu yapılabilir. Ayrıca, Agâh Bey’in adalet anlayışını oluşturan sosyal kimliğiyle iş yaşamındaki adli kâtip memuru kimliğinin çatışma içinde olabileceği söylenebilir. İlgili davada söz sahibi olamamış kişi iken işlediği cinayetlerle hüküm veren ve uygulayan otorite konumuna geçmiştir.

Ayrıca, Agâh Bey'in temel bakımını unutarak doğrudan ölümüne neden olduğu kedisi Münir Bey, ilerleyen bölümlerde sembolik bir formda tekrar seyirci karşısına çıkmaktadır. Daha önce de bahsedildiği gibi, Agâh Bey dizinin başında işlediği ilk birkaç cinayetten sonra kedisinin mezarına giderek ölmekten korktuğunu itiraf etmiştir. Bu çözülme sahnesinden sonra eve gelen ve kedisinin mama kabını gören Agâh Bey, kendisine bir kedi kostümü dikmiştir. Bundan sonra işlediği cinayetleri kendi dikmiş olduğu kedi kostümüyle gerçekleştirmiştir. Bu açıdan Agâh Bey'in bir sembol kullanarak kimliğini yeniden inşa etmeye çalıştığı yorumu yapılabilir.

Kişinin kendi seçimi üzerindeki sorumluluğunu ve davranışlarını kısıtlayan dışsal güçlere karşın özgür iradesini kullanma arzusuyla ortaya çıkan özgürlük kaygısı, beş büyük varoluşsal kaygıdan dördüncüsü olarak öne sürülmektedir (Koole vd., 2006). Alzheimer hastalığı teşhisi aldıktan sonra arkadaşıyla gittiği tango gecesinde kendisine alkol alması önerildiğinde, diğer insanlara bakıp onların nasıl da sarhoş olacaklarını ve rezillikler yapıp ertesi gün pişman olacaklarını söylemiştir. Ancak sonrasında “Ömür boyu unutmak... Unuttuğumu bile unutmak... E tabii ya, ben her şeyi unutacağım. Hiçbir şey hatırlamayacağım ki.” diyerek bir aydınlanma anı yaşamıştır. Agâh Bey'in her şeyi unutacağını, yani özgürleşeceğini fark ettiği anda, arzuladıklarıyla pişmanlık yaşayacakları arasındaki geriliminin ortadan kalkarak cinayet planlarına başladığı düşünülmüştür. Agâh Bey'in kendi kendine dans ettiği bu bölümde yönetmen Tom Jones'a ait *Not Responsible* şarkısını kullanmıştır.

Son olarak, tek gerçekliğin ölüm olduğu, kişinin deneyimlerini hiçbir zaman tam olarak başkalarıyla paylaşmadığı, kimliğinin değişebildiği ve dışsal etkenlerin seçimlerini etkileyebildiği bir dünyada, bireyin yaşamın anlamını bulma kaygısı ortaya çıkmaktadır (Koole vd., 2006). Şahsiyet dizisinin ilk sahnelerinde Agâh Bey'in sabaha karşı beş buçukta uyandığı, duygu durumunun ve öz bakımının oldukça düşük olduğu, buzdolabında kalmış bayat tostu yediği ve aynaya bakarak kendi kendine “Zavallı Agâh” dediği görülmektedir. Yönetmenin burada hayatın anlamını yitirmiş yalnız bir adamın resmini çizdiği yorumu yapılabilir. Ancak Reyhan'ın intikamını almaya karar vermesiyle kendine bir defter alan ve dağımk dairesini toplayan Agâh Bey'in yeni bir anlam bulduğu düşünülmüştür. Agâh Bey'in cinayetlerini işlemeye karar verdikten sonraki sabah mutlu kalktığı, kendine kahvaltı hazırladığı ve öz bakımını yaptığı sahneler bu düşünceyi desteklemektedir.

Sonuç ve Tartışma

Bu çalışmada, İstanbul'da tek başına yaşayan Agâh Bey'in Alzheimer hastalığı tanısı aldıktan sonra değişen yaşamı ve ilişkilerini anlatan “Şahsiyet” isimli televizyon dizisi bağlamında, Alzheimer hastalığıyla birlikte ortaya çıkması beklenen fizyolojik, bilişsel ve

psikolojik etkiler ele alınmıştır. Dizide, Alzheimer hastalığının getirdiği bilişsel bozulmalarla, bir evcil hayvanın bakımını sürdürmekten evin yolunu hatırlamaya kadar bireyin günlük yaşamının nasıl etkilenebileceği konusunda zengin örnekler verildiği düşünülmektedir. İlerleyici nörodejeneratif bir hastalık olan Alzheimer'ın hasta kadar hastanın yakınlarını da önemli derecede etkilediği bilinmektedir. Bununla birlikte, dizide bu hastalığın beraberinde getirdiği duygusal ve ilişkisel zorluklar açısından önemli bilgilerin verildiği yorumu yapılabilir. Örneğin, dizide hastanın yakınlarının tedavi programına dâhil edilmesinin hayati olmasıyla birlikte zorlu olabileceği ve hastanın işbirliğine açık gibi görünse de işbirliğinden kaçıyor olabileceği örneklenmektedir. Bu bağlamda, psikologların Alzheimer hastaları ve yakınlarıyla çalışırken diziyi eğitimsel bir araç olarak kullanabilecekleri düşünülmektedir. Böylece hastalığın en temel semptomatik etkilerinin anlatılması ve hasta yakınıyla birlikte çalışmanın önemini vurgulanması gibi amaçlar daha kolay gerçekleştirilebilir.

Alzheimer hastalığı gibi bazı organik temelli bozukluklar, kişinin benliğini tehdit edici bir unsur olabilir. Benliğin parçalanma ya da yok olma tehdidinin, bireyin geçmişteki çözülmemiş meselelerini uyararak, bireyi tüm psikolojik yatırımını benliğini sürdürme çabasına sevk ettiği yorumu yapılabilir. Bu çerçeveden bakıldığında, klinik psikologların Alzheimer hastaları ve yakınlarıyla çalışırken, şimdiki ve gelecek zaman meseleleriyle birlikte, tamamlanmamış meseleleri yani geçmiş zamanı da ele almalarının faydalı olabileceği söylenebilir. Alzheimer hastalarının hayatlarının anlamını ve yaşam deneyimlerini gözden geçirmeleri ve duyulmaya ihtiyacı olan psikolojik ihtiyaçlarını dile getirebilmeleri için psikologların farkındalık uyandırmaları önemlidir. Böylece, hastanın bu alanlarda kendini daha kolay ifade edebileceği ve çevresiyle onarıcı ilişkiler kurabileceği düşünülmektedir. Tüm bu süreçlerde, sözü edilen dizi gibi kaynaklar, yardımcı araç olarak işlev görebilir.

Kaynakça

- Augustinack, J. C., van der Kouwe, A. J., Salat, D. H., Benner, T., Stevens, A. A., Annese, J.,... Corkin, S. (2014). H.M.'s contributions to neuroscience: A review and autopsy studies. *Hippocampus*, 24(11), 1267–1286.
- Damasio, H., Grabowski, T., Frank, R., Galaburda, A. M., & Damasio, A. R. (1994). The return of Phineas Gage: Clues about the brain from the skull of a famous patient. *Science*, 264(5162), 1102–1105.
- Erten-Lyons, D., Dodge, H. H., Woltjer, R., Silbert, L. C., Howieson, D. B., Kramer, P., & Kaye, J. A. (2013). Neuropathological basis of age-associated brain atrophy. *JAMA Neurology*, 70(5), 616–622.
- Geçtan, E. (1974). Varoluşçu psikolojinin temel ilkeleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 14–17.
- Harlow, J. M. (1848). Passage of an iron rod through the head. *Boston Medical and Surgical Journal*, 39, 389-393. doi: 10.1176/jnp.11.2.281.
- Harlow, J. M. (1868). Recovery after severe injury to the head. Bulletin of the Massachusetts Medical Society. Reprinted in *History of Psychiatry*, 4(14), 274–281 (1993). doi:10.1177/0957154X9300401407.
- Hippius, H., & Neundorfer, G. (2003). The discovery of Alzheimer's disease. *Dialogues Clinical Neuroscience*, 5(1), 101–108.
- Jack, C. R., Petersen, R. C., Xu, Y. C., Waring, S. C., O'Brien, P. C., Tangalos, E. G.,... Kokmen, E. (1997). Medial temporal atrophy on MRI in normal aging and very mild Alzheimer's disease. *Neurology*, 49(3), 786–794.
- Koole, S. L., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2006). Introducing science to the psychology of the soul: Experimental existential psychology. *Current Directions in Psychological Science*, 15(5), 212–216.
- Korolev, I. O. (2014). Alzheimer's disease: A clinical and basic science review. *Medical Student Research Journal*, 4(Fall), 24–33.
- Kring, A. M., & Johnson, S. L. (2012). *Abnormal psychology*. New York: Wiley.
- McKhann, G. M., Knopman, D. S., Chertkow, H., Hyman, B. T., Jack, C. R. Jr., Kawas, C. H.,... Phelps, C. H. (2011). The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's and Dementia*, 7(3), 263–269.
- Pyszczynski, T., Solomon, S., & Greenberg, J. (2003). In the wake of 9/11: Rising above the terror. In T. Pyszczynski, S. Solomon & J. Greenberg, *In the wake of 9/11: The psychology of terror* (sy. 189-198). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Ratiu, P., Talos, I. F., Haker, S., Lieberman, D. ve Everett, P. (2004). The tale of Phineas Gage, digitally remastered. *Journal of Neurotrauma*, 21(5), 637–643.
- Saylak, O. (2018). Şahsiyet (Persona). [TV mini-series]. Turkey: Ay Yapım.
- Sharf, R. S. (2014). *Psikoterapi ve psikolojik danışma kuramları: Kavramlar ve örnek olaylar*, (N. Voltan-Acar, Çev., Ed.). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Sperling, R. A., Aisen, P. S., Beckett, L. A., Bennett D. A., Craft S., Fagan A. M.,... Phelps, C. H. (2011). Toward defining the preclinical stages of Alzheimer's disease: recommendations from the

National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's and Dementia*, 7(3), 280–292.

Taymur, İ., & Türkçapar, M. H. (2012). Kişilik: tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi/Personality: description, classification and evaluation. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 154–177.

Tejada-Vera, B. (2013). Mortality from Alzheimer's disease in the United States: Data for 2000 and 2010. NCHS data brief, no 116. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.

Terry, R. D. (2006). Alzheimer's disease and the aging brain. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 19(3), 125–128.

Türk Dil Kurumu (2005). *Türkçe sözlük (10. Baskı)*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.

Yalom, I. (2001). *Varoluşçu psikoterapi*, (Zeliha İyidoğan Babayiğit, çev.). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Evaluating Alzheimer’s Disease in the Frame of Cognitive Processes and Clinical Aspects: A Critical Review of *Şahsiyet* TV Mini-Series

Summary

Memory processes and personality are important topics in psychology. Memory is the system in which individuals encode and store information and from which they retrieve information. Personality refers to individual's characteristic pattern of thoughts, feelings, and behaviors. Both memory processes and personality play crucial roles in understanding human behavior, since they define individuals as they are. What happens when these two components are negatively affected due to an organic disorder like Alzheimer’s disease? From a clinical perspective, do individuals accept the disease as it is or does the meaning of life seem to be different to them? In the present study, the answers to these questions are discussed with regard to *Şahsiyet*, which is a TV mini-series about Alzheimer’s disease. The series is about Agâh Beyoğlu, who is a retired judicial officer living alone in Beyoğlu, Istanbul. He lives an ordinary life since his wife Mebrure’s death years ago. Once Agâh is diagnosed with Alzheimer's disease, his life starts changing dramatically. Realizing that he will not remember anything once the disease sets in, he decides to punish criminals, thereby becoming a serial killer.

Alzheimer’s disease is one of the common types of dementia, which is a major neurocognitive disorder. Although the symptoms of Alzheimer’s disease may vary, it usually begins with difficulty in remembering recent events (McKhann et al., 2011). Agâh first starts suffering from recent memory loss. For example, his cat dies just because he forgets to feed it. However, he does not even realize why his cat dies unexpectedly. This incident shows that Agâh already exhibits one of the common symptoms of Alzheimer’s disease. Moreover, the dramatic change in Agâh's life affects his personality. Agâh is usually respected and loved. He is also generally calm. After the diagnosis, he is always nervous and acts impulsively. For instance, Agâh puts a knife under the table as a result of a dialogue with the waiter in a restaurant. In another scene, he tears a drum of another person. In this sense, Agâh starts to exhibit different behaviors from those previously known. These instances emphasize personality and behavioral changes which accompany Alzheimer’s disease (Terry, 2006).

Alzheimer’s disease has disruptive consequences in not only patients’ daily lives but also their psychological lives. Therefore, it is crucial to evaluate the effects of this disease on clients’ lives with a holistic approach. In this regard, a close look at their interpersonal relationships and defense mechanisms may provide important information about their inner world after the diagnosis. Existential psychology, which is based on the assumption that each individual is the architect of one’s own world and choices (Yalom, 2001), suggests that

individuals simultaneously exist in four ways of being: the *Umwelt*, the *Mitwelt*, the *Eigenwelt*, and the *Überwelt* (Sharf, 2014). The *Umwelt* represents a human being's environment, including the physical and biological dimensions of the natural world. The *Mitwelt* can be described as a person's meaningful interpersonal relationships. The *Eigenwelt* is one's inner experiences and subjective worldview. Lastly, the *Überwelt* represents one's ideal world, or the best possible way that one can be. When Agâh's interpersonal relationships are considered, it might be said that he has no emotional sharing in close relationships. Indeed, it can be inferred that he tends to manipulate the individuals around him. Since he generally uses people for his own benefit, it can be said that he exists in the *Umwelt*. On the other hand, the examples of his intimate relationships with his cat and Feza might be interpreted as being in the *Mitwelt*. From the existential approach, individuals who go through extreme negative events such as life-threatening illness or a devastating accident are more likely to experience the psychological confrontation with deep existential concerns (Koole, Greenberg and Pyszczynski, 2006). Eventually, those people tend to suffer from some existential concerns such as death, isolation, identity, freedom, and meaning. From this point of view, the changes in Agâh's behaviors after the diagnosis of Alzheimer's disease might be considered as reactions to these existential concerns.

In summary, the present study aims to analyze Alzheimer's disease in terms of cognitive processes and clinical aspects. *Şahsiyet* is a well-designed and well-written TV series that gives the opportunity to see the psychological symptoms of Alzheimer's disease.

AYNA KLİNİK PSİKOLOJİ DERGİSİ YAZIM KURALLARI VE YAYIN POLİTİKASI

Metin 12 punto, Times New Roman yazı tipi kullanılarak yazılmalı ve çift satır aralığı kullanılmalıdır. Sayfa numarası, başlık sayfası birinci sayfa olmak üzere, sağ üst köşeye eklenmelidir.

Yazılar aşağıdaki bölümlerden oluşmalıdır:

1. Kapak sayfası
2. Tam Metin
 - a. Türkçe özet ve anahtar kelimeler
 - b. İngilizce özet ve anahtar kelimeler
 - c. Ana metin
 - d. Tablo ve şekiller
 - e. Kaynaklar
 - f. Genişletilmiş İngilizce özet

Her bir bölüm yeni sayfadan başlatılarak verilmelidir. Bölümlerin yazılması sırasında uyulması gereken yapı aşağıda belirtilmiştir:

1. Kapak Sayfası: Kısa başlık, ana başlık, yazar ve kurum bilgilerini içerir. Yazar(lar)ın isim ve soy isimleri her biri ayrı satırda verildikten sonra, her bir yazarın kurum bilgileri (ör: Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye) isimlerin altında verilmelidir. Ortak kurumlar rakam üst bilgileri (1) şekli verilerek özet biçimde sunulmalıdır. İsim bilgilerinin altında makalenin sorumlu yazarı * ile belirtilerek aşağıda “sorumlu yazar e-posta: ...” biçiminde verilmelidir. Bütün bu bilgiler, sayfada ortalanmış, kelimelerin ilk harfleri büyük yazılmış olarak sunulmalıdır. Başlık, çalışmanın ana konusunu özetler nitelikte olmalıdır. Kısa başlık ise 50 karakterden az olmalıdır ve her sayfada, sol üst köşede, büyük harflerle yazılı şekilde yer almalıdır.

Kapak Sayfası, Tam Metin Dosyasından AYRI bir Word dosyası olarak verilmelidir.

2. Tam Metin: Tam metin Word dosyasında, yazara ait herhangi bir bilgi bulunmamasına özen gösterilmelidir. (Yazar bilgileri yalnızca metin bilgilerinden ayrı olan Kapak Dosyasında sunulmaktadır).

- a. **Türkçe Özet ve Anahtar Kelimeler:** Ortalanarak yazılmış “Öz” başlığının ardından, paragraf başı yapılmadan yazılmalı ve 150-250 kelimedenden oluşan kapsamlı bir özeti içermelidir. Temel olarak çalışmanın amacı, varsa incelenen değişkenler ya da ilişkiler, katılımcılara ilişkin kısa bilgiler, izlenen yöntem ve sonuçlar ana hatlarıyla verilmelidir. Metin içerisinde verilmeyen herhangi bir bilgi, özet içinde bulunmamalı ve başka kaynaklardan alıntılara yer verilmemelidir. Öz kısmının altına, beş sözcüğü ya da sözcük grubunu geçmeyecek şekilde, anahtar sözcükler eklenmelidir.
- b. **İngilizce Özet ve Anahtar Kelimeler:** Öz kısmından ayrı bir sayfada, İngilizce başlık verildikten sonra, ortalanmış ‘Abstract’ başlığının altına İngilizce özet, 150-250 kelime arasında verilmelidir. Anahtar kelimelerin İngilizceleri *keywords* olarak altına eklenmelidir.
- c. **Ana Metin:** Yeni bir sayfada Türkçe başlık ile birlikte yazıya yer verilir. Başlıklar ve Alt Başlıklar, APA Yazım Kurallarınca tanımlanmış olan çeşitli düzeylerden oluşabilir.
- d. **Tablo ve Şekiller:** Varsa, her biri ayrı biçimde, yazı içerisinde aynı numaraların verilmesine özen gösterilerek, APA 6’nın tablo ve şekil kurallarına uygun biçimde verilmelidir.
- e. **Kaynaklar:** Makalenin sonunda, varsa ekler kısmından önce, alıntı/ gönderme yapılan bütün kaynaklar, yazarların soyadına göre alfabetik sırada olmak üzere liste haline getirilmelidir. Kaynaklar 12 punto ile çift satır aralığı bırakarak yazılmalıdır.

- f. **Genişletilmiş İngilizce Özet:** En son kısımda, kaynakçanın bitiminde, yeni bir sayfada, ortalamış “summary” başlığı altında, 500-700 kelime arasında, yazının genişletilmiş İngilizce hali verilmelidir. Profesyonel bir uzman tarafından gözden geçirilmiş olmasına önem verilmelidir. “Summary” başlığının altında makalenin İngilizce başlığı da olmalıdır.

APA 6 YAZIM KURALLARINA GÖRE ALINTI YAPMA VE KAYNAK BELİRTME

1. Makale İçinde Yapılan Alıntılar: APA’ya göre, üç farklı şekilde başka kaynaklardan alıntı yapılabilmektedir: Doğrudan alıntı, alıntı öbeği ve başka sözcüklerle anlatma. Bu üç şekil alıntıda da alıntı yapılan yazar ve kaynağın yılı parantez içerisinde belirtilir.

- Doğrudan Alıntı: Kırk kelimedenden az olan alıntılardır. Metnin içine gömülü şekilde ve tırnak işareti içinde yer verilir. Kaynağın yazarı ve tarihi parantez içinde belirtilir.
- Alıntı Öbeği: Kırk kelimedenden fazla, tırnak işareti kullanılmadan verilen blok halindeki alıntılardır. Kaynağın yazarı ve tarihi parantez içinde belirtilir.
- Başka Sözcüklerle Anlatma: Makale yazarının, kaynağı ve tarihini parantez içerisinde belirterek, kendi cümlelerini kullanarak açıkladığı alıntılardan oluşur.

2. Alıntı Yapılan Kaynakların Metin İçerisinde Belirtilmesi: Alıntı yapılan kaynakların, metin içerisinde belirtilmesi, yazar sayısına, yazar soyadlarına, yayın tarihlerine göre değişiklik gösterebilmektedir. Farklı şekilleri aşağıda örneklenmiştir.

- **Tek yazarlı:** Becker (2013)...;Becker’a (2013) göre...; ...(Becker, 2013).
- **İki yazarlı:** Becker ve Rinck (2013)...;Becker ve Rinck’e (2013) göre; ...(Becker ve Rinck, 2013).
- **Üç-beş yazarlı:** Yazar soyadları, çalışmada belirtilen sıraya göre yazılır. İlk kez gönderme yapılırken, bütün yazar isimleri belirtilir. Aynı kaynak ikinci kez ya da daha fazla kullanıldığında, “ilk yazar ismi ve diğerleri” olarak yazılır. Örneğin; Wiley ve diğerleri (2012)...; ...(Wiley ve diğerleri, 2012).
- **Altı ve Daha Fazla Yazarlı:** İlk gönderme yapıldığı seferden itibaren, “İlk yazar ve diğerleri” olarak belirtilir. Örneğin; Spira ve diğerleri (2011)...; ...(Spira ve diğerleri, 2011).
- **Birden fazla yazarın ortak olduğu çalışmalarda:** Eğer iki farklı kaynağın, yazarlarının çoğu ya da hepsi aynıysa; iki çalışmanın farklı olduğunu belirtmek için yeterli olacak kadar yazarın ismi verilir. Örneğin, alıntı yapılan kaynaklardan birinin yazarları, Becker, Wiley, Spira, Bradley, McDermott ve Green; diğer kaynağın yazarları, Becker, Spira, Wiley, Bradley, Green ve McDermott ise; iki kaynak şu şekilde belirtilir: Becker, Wiley ve diğerleri (2012)...; Becker, Spira ve diğerleri (2012)...
- **Aynı soyadı taşıyan çok yazarlı çalışmalarda:** Eğer yayın yılları farklı olsa da iki yazarın soyadı aynı ise; yazarların ilk isimlerinin baş harfi de yazılır. Örneğin; F. Green (2011)...A. Green (2013)...
- **Aynı yazarın farklı yıllardaki çalışmalarına bir arada gönderme yaparken,** Aynı cümle içinde, yazarın farklı yıllardaki iki çalışmasına gönderme yapıldığında, yazarın isminden sonra her çalışmanın yılı, virgül ile ayrılarak sıralanır. Örneğin; Brown (1999, 2009)...
- **Aynı Yazarın Aynı Tarihli birden fazla çalışmasının bulunması durumunda,** ayırım sağlayabilmek için, çalışmalara alfabetik sıra ile bir harf eklenir. Örneğin; (Spira, 2012a); (Spira, 2012b).
- **Birden fazla yayına aynı anda gönderme yapma:** Eğer aynı cümle içinde, farklı yazarlara ait çalışmalara gönderme yapılıyorsa, yazar soyadları alfabetik sıra ile yazılır. Örneğin; ...(Arow, 2011; Smith, 1998; White, 2001).
- **İkincil kaynaktan alıntı:** Freud, egonun oluşumu öncesindeki dürtüsellikten bahseder (aktaran, Bradley, 2012). Makalenin kaynakça kısmında ise sadece ikincil kaynak listelenir.
- **Aynı anda birden fazla yayına gönderme yapma:** Yazarların soyadı alfabetik sıra ile belirtilir. Örneğin; (Arkın, 2012; Dean, 2011; Green, 2011).
- **Kurum yazarlığı:** Türk Rekabet Kurumu [TRK], (2011). Sonraki göndermelerde sadece kısaltma kullanılır; (TRK, 2011).
- **Kitap başlığına gönderme:** Metin içinde başlığa gönderme yapılırken, basım sayısı parantez içinde verilir: Freud, Uygurluğun Huzursuzluğu (2. basım) adlı eserinde...

3. Alıntı Yapılan Kaynağın Kaynakça Kısmında Belirtilmesi: Kişisel konuşmalardan yapılan alıntılar dışında, bütün kaynaklar, makalenin sonundaki kaynakça kısmına alfabetik sıra ile yazılır. Alıntı yapılan kaynağa göre yazım kuralları değişebilmektedir ve aşağıda her biri örneklenmiştir. Büyük-küçük harf kullanımı, eğik-düz yazı ya da sayfa numarası gibi detaylar, kaynağın çeşidine (kitap, dergi vb.) göre değişmektedir. Bu nedenle bu detaylara dikkat ediniz. Kişisel iletişime ise kaynakça kısmında listeye dâhil etmeden, şu şekilde gönderme yapılabilir: Bir araştırmacıya göre (Clark, kişisel iletişim, 12 Mayıs 2009)...

3.1. Genel Kurallar:

- Yazarın belirli olmadığı durumlarda, çalışma başlığı yazar isminin yerine konularak, alfabetik sıraya uygun şekilde kaynakça listesine dâhil edilir.
- Yedi veya daha az yazar olduğunda, bütün yazar isimleri belirtilir.
- Sekiz veya daha fazla yazar olduğunda, ilk altı yazarın ismi verildikten sonra, üç nokta konarak son yazarın ismi ile bitirilir (Bradley, A., Comte, B., Green, D....Dean C. (2010). Başlık...)

3.2. Kitaplar:

- Genel yapı: Yazar (Yıl). *Başlık* (Basım sayısı). Yer: Yayıncı.
- Tek Yazarlı:
Klein, M. (2008). *Sevgi, Suçluluk ve Onarım* (1. Basım). İstanbul: Kanat Kitap.
- İki veya daha çok yazarlı:
Klein, M. ve Winnicott, C. (1985). *Psikanaliz*. İstanbul: İmge.
Dean, W., Williams, C. ve Green, K. (2012). *Mantık*. Ankara: Ayrıntı.
- Kurum/ kuruluşa ait:
Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*(4. basım). Ankara: Hekim Yayın Birliği.
- Editörlü kitaplar:
Gülkan, P. ve Canbay, E. (). Deprem nedir? Canbey, E. ve Ersoy, U. (Ed.) içinde, *Binalar için deprem mühendisliği: Temel İlkeler* (ss. 7-21). Ankara: ODTÜ Yayıncılık.
- Çeviri kitaplar: Genel Form: Yazar, A. (Yayın Yılı). Kitap adı (A. Soyadı, Çev.). Yayın yeri: Yayınevi. (Kaynak Yapıtın Yayın Yılı).
Spitz, E., Black, J. ve Adel, D. (1980). *Adli Psikoloji* (M. Güler ve D. Ulus, Çev.). Ankara: Ödül Yayıncılık (1976).
- Kitapta Bölüm:
Eisen, M. L., Winograd, E., ve Quin, J. (2002). Individual Differences in Adult's Suggestibility and Memory Performance. In M.L., Quas, J.A., & Goodman, G. S. (Eds.), *Memory & Suggestibility in the Forensic Interview* (pp. 205-233). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

3.3. Makaleler ve Diğer Çevrimiçi Kaynaklar:

- Yazılı Formda Makale:
Robbins, K. (2006). Employers. *Journal of Industrial Psychology*, 20 (3), 50-55.
Lin, K. K., White, A. , & Sandler, I. N. (2004). Resilience in parentally bereaved children and adolescents seeking preventive services. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33 (1), 673-683.
Gary, M., Douglas, L., Loftus, A., Green, D., Day, L., Brown, M.,...White, A. (2012). False Memory Effect. *Journal of Memory Research*, 52, 520-530.
- Magazinden Alınan Makale:
Green, D., & Brad, W. (6 Nisan 2013). How to get on well with your spouse. *Daily Psychology*. 125 (25), 20-22.
- Yazarı Belirli Olmayan Gazete Makalesi
Lens: Good Luck and Good Light. (20 Mart 2013). *New York Times*,
- Elektronik Ortamda Yayınlanan Makale
Genel Form: Yazar. (Yıl). Makale başlığı. *Dergi Adı*, sayı- sayfa numaraları. Doi: xxxxxxxxxxxx.
Harry, G., & Doors, H. (2012). Depression and Memory. *British Journal of Psychology*, 21, 120-130. doi:10.1080/0803456x.2012.521031.
- Diğer Çevrimiçi Kaynaklar:
Genel Form: Yazar (Yıl). Çalışma başlığı.'dan alınmıştır: <http://www.....>

Kenny, M. (2010). Grieving children. Yas Çalışmaları Kuruluşu (Grief Foundation) sitesinden alınmıştır: <http://.....>

3.4. Filmler

- Yapımcının adı (Yapımcı) & Yönetmenin adı (Yönetmen). (Yayım yılı). *Filmin adı* [Firma]. Ülke: Stüdyo adı.

Bender, L. (Yapımcı), & Tarantino, Q. (Yönetmen). (1994). *Pulp fiction* [Motion Picture]. United States: Miramax.

Alıntı ve kaynakları belirtmeye ilişkin daha fazla bilgiyi <http://www.apastyle.org/> adresinden ulaşabilirsiniz.

APA yazım kuralları ile hazırlanmış İngilizce makale örneğine aşağıdaki linkten ulaşabilirsiniz. <http://supp.apa.org/style/PM6E-Corrected-Sample-Papers.pdf>

YAYIN POLİTİKASI

AYNA Klinik Psikoloji Dergisi açık erişimli bir dergidir. Geçmiş sayılarına internet aracılığıyla ücret talep edilmeksizin ulaşılabilir. Makale başvurularında, yazar, yayınlama hakkını AYNA Dergisi'ne verdikten sonra makalesi Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Uluslararası lisansı altında lisanslanır. Bu lisans sayesinde diğer araştırmacılar, makalelerden kaynak göstererek yaptıkları alıntılarda değişiklik yapabilir ve kendileri kullanabilirler. Ancak makalelerin ticari olarak maddi kazanç elde etmek için kullanımı yasaktır. Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 ile ilgili daha fazla bilgi almak için linke tıklayınız. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>