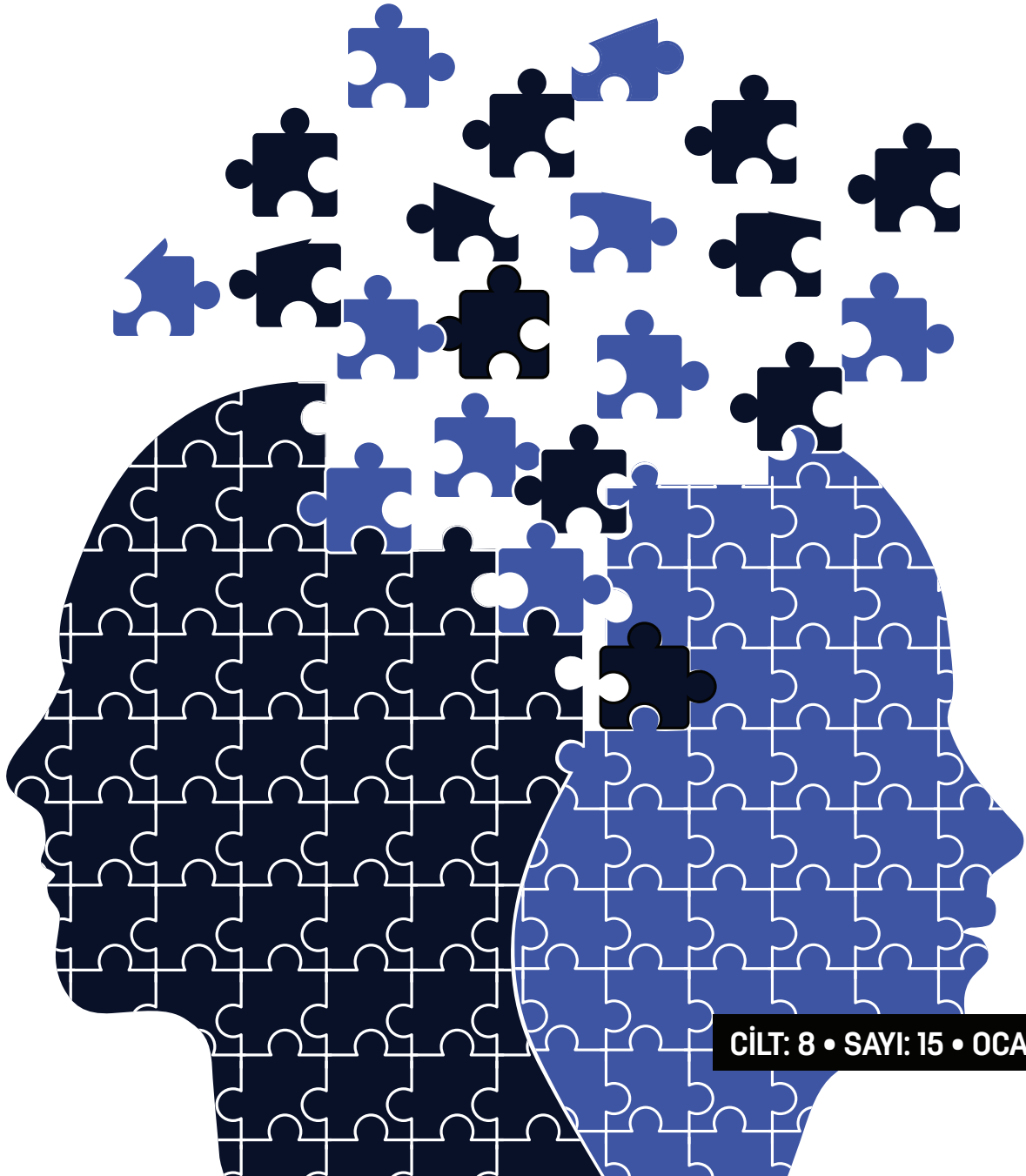


TÜRKİYE BÜTÜNCÜL PSIKOTERAPİ

DERGİSİ

TURKEY JOURNAL OF INTEGRATIVE PSYCHOTHERAPY



CİLT: 8 • SAYI: 15 • OCAK 2025

TÜRKİYE BÜTÜNCÜL PSİKOTERAPİ DERGİSİ

Turkey Journal of Integrative Psychotherapy

Yılda iki kere yayımlanır.

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

ISSN 2587-2702

Cilt: 8 / Sayı: 15 / Ocak 2025

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

İmtiyaz Sahibi:

Tahir Özakkaş

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:

Şükriye Ahsen Özakkaş

Editör Kurulu

Tahir ÖZAKKAŞ, MD., Ph. D.

Baş Editör (Editör-in-chief)

Psikoterapi Enstitüsü

Doç. Dr.

Fatümatü Zehra ERCAN

Editör

Selçuk Üniversitesi

Alan Editörleri

Teorik Çalışmalar Editörü

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ÇORAK

Marmara Üniversitesi-İstanbul/TÜRKİYE

Nitel Çalışmalar Editörü

Doç. Dr. Fatümatü Zehra Ercan

Selçuk Üniversitesi-Konya/TÜRKİYE

Nicel Çalışmalar Editörü

Doç. Dr. Bahtiyar ERASLAN ÇAPAN

Anadolu Üniversitesi-Eskişehir/TÜRKİYE

Karma Yönetimler Editörü

Dr. Fatih USTA

Biruni Üniversitesi-İstanbul/TÜRKİYE

Olgu Çalışmaları Editörü

Dr. Ayşe Devrim MASALCI BURÇAK

Uzman Psikolojik Danışman

İzmir Analiz Psikoloji-İzmir/TÜRKİYE

Kitap Kritik Editörü

MD Tahir ÖZAKKAŞ

Psikoterapi Enstitüsü-Kocaeli/TÜRKİYE

İstatistik Editörü

Doç. Dr. Muhammet ÖZTABAK

Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi

İstanbul/TÜRKİYE

Türkçe Dil Editörü

Uzm. Klinik Psk. Gülten İKİZOĞLU

Sıradışı Psikoloji-İstanbul/TÜRKİYE

İngilizce Dil Editörü

Uzm. Klinik Psk. Yaşar Kubilay TANER

Psikoterapi Enstitüsü-Kocaeli/TÜRKİYE

Mizanpaj Editörü

Nigâr AYYILDIZ

İstanbul/TÜRKİYE

BU SAYININ HAKEMLERİ/REVIEWERS OF THIS ISSUE

Ayşe Devrim MASALCI BURÇAK, Dr.

(İzmir Analiz Psikoloji)

Kenan TURAN, Uzm. Psk.

(Milli Eğitim Bakanlığı)

Burak ŞENSÖZ, Uzm. Psk.

(Psikoterapi Enstitüsü)

Lale ALLAHVERDİYEVA, Dr. Psk.

(İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi)

Eda ALBAYRAK GÜNDAĞ, Dr.

(Erciyes Üniversitesi)

Mehmet Akif AYDIN, Uzm, Psk.

(Dinamik Psikoterapi)

Emrullah KILIÇ, Uzm. Pd.

(Aiki Yaşam Danışmanlık)

Meliğe Feyza ATEŞ Uzm. Psk.

(İstanbul Dragos Psikoloji)

Fatma Canan GÜLLÜ, Dr. Kln.Psk.

(Terapoli Danışmanlık)

Mustafa GÖDEŞ Uzm. Psk.

(Milli Eğitim Bakanlığı)

Fatma ÇELİK TANRIVERDİ, Uzm.Psk.

(Düzce Üniversitesi)

Selda KAVUN, Uzm, Psk.

(Milli Eğitim Bakanlığı)

Kamil TUZGÖL, Dr. Öğr. Üyesi

(Karatay Üniversitesi)

Yaşar Kubilay TANER, Uzm. Psk.

(Üsküdar Üniversitesi)

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

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

Zeytinburnu-İSTANBUL

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

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

İSTANBUL

Tel: 0212 243 23 97

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

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

Tel: 0262 653 6699

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

TÜRKİYE BÜTÜNCÜL PSİKOTERAPİ DERGİSİ

Turkey Journal of Integrative Psychotherapy

DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD

- Abdullah ALPASLAN (Türkiye)
Ahmet Bülent YAZICI (Türkiye)
Ahmet ÇORAK (Türkiye)
Ali Engin UYGUR (Türkiye)
Anthony BASS (ABD)
Aslan Ali SOLMAZ (Türkiye)
Aslı Aydın SAVRAN (Türkiye)
Assen ALLADIN (ABD) (Aziz Hatırasına)
Ayla SIRIKLI (Türkiye)
Ayşe Devrim MASALCI BURÇAK (Türkiye)
Ayşe Gavas ASLAN (Türkiye)
Ayşe YILMAZ (Türkiye)
Azim ŞENGÜL (Türkiye)
Aziz Görkem ÇETİN (Türkiye)
Azize Gül OZAN (Türkiye)
Beatriz GOMEZ (ABD)
Beria TOPTAŞ (Türkiye)
Betül SEZGİN (Türkiye)
C. Onur NOYAN (Türkiye)
Cengiz GÜLEÇ (Türkiye)
Cenk AĞ (Türkiye)
Çiğdem TEZCAN (Türkiye)
Derya MÜFTÜOĞLU (Türkiye)
Duygu DOĞDU (Türkiye)
Eda ALBAYRAK (Türkiye)
Eda EKİNCİ (Türkiye)
Emine Filiz ULUHAN (Türkiye)
Ender VARDAR (Türkiye)
Enes BÜLBÜL (Türkiye)
Ercan ABAY (Türkiye)
Erdem AKGÜN (Türkiye)
Erol ÖZMEN (Türkiye)
Esin GÖMCE (Türkiye)
Esra YAZICI (Türkiye)
Eyüp AKIN (Türkiye)
Fatih USTA (Türkiye)
Fatma Canan GÜLLÜ (Türkiye)
Fatümatüzebra ERCAN (Türkiye)
Feride ALTAY (Türkiye)
Filiz ÖMEROĞLU (Türkiye)
Funda GÜDÜCÜ SAĞIR (Türkiye)
Gökhan SÖNMEZ (Türkiye)
Gonca GÜNAKAN (Türkiye)
Gül Sultan ÖZEREN (Türkiye)
Güler Handan KORKMAZ (Türkiye)
Gülizar MAYDA ŞAHİN (Türkiye)
Gülşen Nevin AKTAŞOĞLU (Türkiye)
Gülten İKİZOĞLU (Türkiye)
Güney Toprak ŞAHİN (Türkiye)
H. Fatih DANE (Türkiye)
- Habib HAMURCU (Türkiye)
Hacer ULASAN (Türkiye)
Halnur ALKOÇLAR (Türkiye)
Halil Gökhan SAĞLIK (Türkiye)
Haluk ALAN (Türkiye)
Hasan AVCI (Türkiye)
Hasan KENDİRCİ (Türkiye)
Hatice Kübra ŞİRİN (Türkiye)
Hilal ALTUNDAL DURU (Türkiye)
Hilal BEBEK (Türkiye)
Hüsnü ERKMEN (Türkiye)
İbrahim BALCIOĞLU (Türkiye)
İhsan YAMLI (Türkiye)
İlke Nil BİREYŞOĞLU ÖZEN (Türkiye)
Iris STEINFELD (Türkiye)
İsmail KOÇ (Türkiye)
James FOSSHAGE (ABD)
Jeffrey MAGNAVITA (ABD)
John C. NORCROSS (ABD)
Judith SCHOENHOLTZ-READ (ABD)
Kamil TUZGÖL (Türkiye)
Kamile CAN (Türkiye)
Kayhan Oğuz
KARAMUSTAFALIOĞLU (Türkiye)
Lütfi ATABEY (Türkiye)
M. Zihni SUNGUR (Türkiye)
Mahsum AVCI (Türkiye)
Makbule UZUN ÇINAR (Türkiye)
Marvin GOLDFRIED (ABD)
Mehmet Akif AYDIN (Türkiye)
Mehmet ASLAN (Türkiye)
Mehmet Emin SARIKAYA (Türkiye)
Mehmet Erdem MEMETOĞLU (Türkiye)
Mehmet TEKNECİ (Türkiye)
Mehtap HISAR (Türkiye)
Melek ARSLANBENZER (Türkiye)
Meliha TUZGÖL DOST (Türkiye)
Melike Feyza ATEŞ (Türkiye)
Mert AYTAÇ (Türkiye)
Mesut ÇETİN (Türkiye)
Müberra YENİŞAR (Türkiye)
Müge KİREMİTÇİ ÖZTÜRK (Türkiye)
Muhammet Übeydullah ÖZTABAK (Türkiye)
Mustafa BİLİCİ (Türkiye)
Mustafa GÖDEŞ (Türkiye)
Mustafa MERMİ (Türkiye)
Mustafa ÖZAY (Türkiye)
Mustafa SARSU (Türkiye)
Mustafa SOLMAZ (Türkiye)
- Mustafa TUNCER (Türkiye)
Mutluhan İZMİR (Türkiye)
Nazan PARLAK YASA (Türkiye)
Necdet DÖNMEZ (Türkiye)
Nilüfer DEMİRHAN (Türkiye)
Nilüfer ÖNDER SANATÇI (Türkiye)
Osman Olcay YAMAN (Türkiye)
Özge KAPISIZ (Türkiye)
Özlem AKÇAY CİNER (Türkiye)
Özlem AKÇAY CİNET (Türkiye)
Paul WACHTEL (ABD)
Pekay AYDIN (Türkiye)
Pelin Aksu BARKIN (Türkiye)
Reyhan Nuray DUMAN (Türkiye)
Saadet UÇAN (Türkiye)
Sabri ÇAKAR (Türkiye)
Samet ÖNDER (Türkiye)
Savaş POLAT (Türkiye)
Seda SAPMAZ YURTSEVER (Türkiye)
Selman YETKİN (Türkiye)
Sema YEŞİLYURT (Türkiye)
Semih TUFAN (Türkiye)
Serpil KIZILTAŞ GÜNYÜZ (Türkiye)
Sibel TOY (Türkiye)
Sinem ARİTEMİZ (Türkiye)
Spyros ORFANOS (ABD)
Stanley MESSER (ABD)
Sueda ÖZCAN CERAN (Türkiye)
Süheyla ÜNAL (Türkiye)
Sümeyye Nur KÜLÇE (Türkiye)
Şahin FİLİZ (Türkiye)
Şahin UÇAR (Türkiye)
Şanver YEREBAKAN (Türkiye)
Taha Burak TOPRAK (Türkiye)
Timur HARZADIN (Türkiye)
Tuba ÖĞER (Türkiye)
Tülay ASAL (Türkiye)
Tülin BALTA (Türkiye)
Tuncay ÇALIKOĞLU (Türkiye)
Ümit AKÇAKAYA (Türkiye)
Ümit SAHRANÇ (Türkiye)
Yasemin ÖZKAN (Türkiye)
Yasemin SOLAK ÇALIKOĞLU (Türkiye)
Yıldırım B. DOĞAN (Türkiye)
Yücel SÖZER (Türkiye)
Yusuf ALPER (Türkiye)
Yusuf KAVUN (Türkiye)
Yusuf ÜLKER (Türkiye)
Zehra İNCEDAL SONKAYA (Türkiye)
Zekeriya KÖKREK (Türkiye)



İçindekiler

Editörden Okuyucuya... 5

ARAŞTIRMA

Türkiye' de Cinsel Saldırı Suçundan Hüküm Giymiş Erkeklerin MMPI-2 Profillerinin Değerlendirilmesi9
Nazmiye ARDUÇ

The Relationship Between Alcohol and Substance Addiction and Death Anxiety29
Feride YÜKSEL BARIŞ

DERLEME

Derleme: Ergenlerde Duygu Düzenlemeye Yönelik Müdahale Programlarının İncelenmesi43
Havva SOLMAZ, Şerife IŞIK

Psikodinamik Temelli Bütüncül Çift Terapisi55
Şanver YEREBAKAN

Psikoterapi Etkililiğinde ve Terapötik İttifakta Empatinin Rolü: Sistemik Bir Gözden Geçirme75
Sergen SIRMACI

Panik Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Vaka Formülasyonu89
Berin ASLAN

Duygu Odaklı Psikoterapi Ekolünün Bulimia Nervoza Olgularında Etkililiğine Dair Sistemik Bir Gözden Geçirme103
Merve DEMİRAY

Bir Başkadır Dizisinin Terapi Sahnelerinin İlişkisel Psikanaliz ve Kültüre Duyarlılık Bağlamında Terapötik İttifak Açısından İncelenmesi115
Ramazan YILMAZ

Borderline Kişiliklerin Terapisinde Aktarım, Karşı Aktarım, Yansıtımlı Özdeşim ve Sağ Beyin127
Yunus TOPALOĞLU

Borderline Kişiliklerin Terapisinde Aktarım, Karşı Aktarım, Yansıtımlı Özdeşim ve Sağ Beyin139
Nasrin SHARİFLİ-Eylem Özten ÖZSOY

Editörden Okuyucuya...

Değerli Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi okuyucuları, dergimizin sekizinci yılında 15. sayıyı ilginize sunuyoruz. Ruh sağlığı profesyonellerine yönelik, ruh sağlığı profesyonellerinin mesleki bilgi ve deneyimleri kapsamında hazırladıkları makalelerden oluşan, okuyucuda bir kısmı işlevsel beceriler geliştirebilecekleri bilgiler bir sayı ile karşınızdayız. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi'nin 2025 yılının ilk periyodundaki bu sayı zengin ve öğretici bir içerik sunmaktadır. Bu sayıda iki araştırma makalesi 7 derleme makale olmak üzere 9 makale bulunmaktadır. Bunlardan birincisi Nazmiye ARDUÇ'un Ülker Meral ÇULHA danışmanlığında hazırladığı doktora çalışmasından ürettiği *Türkiye' de Cinsel Saldırı Suçundan Hüküm Giymiş Erkeklerin MMPI-2 Profillerinin Değerlendirilmesi* başlıklı araştırma makalesidir. Cinsel saldırı suçundan hüküm giymiş bireylerle yapılan çalışmada cinsel suçlar nedeniyle hükümlü erkeklerin MMPI-2 klinik ölçeklerinden F arka ölçeği, Hipokondriyazis, Histeri, Psikopatik Sapma, Paranoya, Psikasteni ve Şizofreni ölçeği puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. İkinci araştırma makalesi Feride YÜKSEL BARIŞ ve Hakan COŞKUNOL tarafından yapılan *The Relationship Between Alcohol and Substance Addiction and Death Anxiety başlıklı İngilizce makaledir*. Alkol ve madde bağımlılığı ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma madde bağımlılığı konusunda destek alan 69 kişi ve alkol ve uyuşturucu kullanmayan 80 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre alkol ve madde bağımlılığı ile ölüm kaygısı arasında ilişki bulunmuştur. Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerde ölüm kaygısı puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Üçüncü makale Havva SOLMAZ ve Şerife IŞIK tarafından yazılan *Ergenlerde Duygu Düzenlemeye Yönelik Müdahale Programlarının İncelenmesi* başlıklı derleme makaledir. Makalede ergenlerde duygu düzenlemeye yönelik müdahale programlarının çoğunlukla yarı deneysel desenlerde yürütüldüğü ve ağırlıklı olarak lise öğrencileri ile uygulandığı görülmüştür. İncelenen çalışmalarda en sık tercih edilen müdahale yönteminin psikoeğitim olduğu, kuramsal yaklaşım olarak bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve diyalektik davranış terapisi (DDT) temelli yaklaşımların yaygın olarak kullanıldığı görülmüştür. Sonuç olarak, duygu düzenleme programlarının ergenlerde etkili olduğu gözlemlenmiş; ancak daha fazla deneysel ve uzun dönemli çalışmaların yapılması, bu müdahale programlarının kalıcılığı ve genellenebilirliği açısından gerekli olduğu önerisinde bulunulmuştur.

Dördüncü makale Şanver YEREBAKAN tarafından kaleme alınan çift terapilerine ilişkin beceri geliştirebilecek bir çerçeve sunan *Psikodinamik Temelli Bütüncül Çift Terapisi başlıklı derleme makaledir*. Bu çalışmada, birbirini tamamlayıcı nitelikte olan farklı kuramların kavramları ve süreçteki uygulamaları ile ilgili literatür taraması yapılmış çok sistemli ve döngüsel bir yapı içerisinde bir araya getirilmiş diyagram halinde ortaya konmuştur. Oluşturulan yakın ilişki sistemleri diyagramı ve aşamalandırılmış terapi süreci ile çiftlerin yakın ilişki problemlerinin değerlendirilmesi, terapi sürecinin planlanması, müdahale alanlarının belirlenmesi bağlamında çift terapisi uygulayıcılarına katkı sunan bir model önerisinde bulunulmuştur.

Beşinci makale Sergen SIRMACI tarafından yazılan *Psikoterapi Etkilliliğinde ve Terapötik İttifakta Empatinin Rolü: Sistematik Bir Gözden Geçirme* başlıklı derleme makaledir. Makalede incelenen çalışmalarda terapistlerin, danışanlar tarafından algılanan empati seviyesi yükseldikçe psikoterapinin etkililiği olarak tanımlanan depresif semptomların şiddeti, alkol ve madde kullanım miktarının azaldığı görülmüştür. Terapistin gösterdiği empati terapötik iş birliğini geliştirmekte, terapötik iş birliğinin niteliği ise psikoterapinin etkililiğini olumlu yönde etkilemektedir.

Altıncı makale Berin ASLAN tarafından hazırlanan *Panik Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Vaka Formülasyonu* başlıklı derleme makaledir. Bu derleme çalışmasında panik bozukluğun formülasyonu için kullanılan panik modelden yola çıkılarak geliştirilmiş olan yenilenmiş bilişsel panik bozukluk modeline ve bu modelin vaka formülasyonunu oluşturmada üstlendiği rehber rol açıklanmıştır.



Yedinci makale Merve DEMİRAY tarafından yazılan *Duygu Odaklı Psikoterapi Ekolünün Bulimia Nervosa Olgularında Etkililiğine Dair Sistemik Bir Gözden Geçirme* başlıklı makaledir. Makalede yazar Bulimia Nervosa vakalarına yönelik duygu odaklı müdahale çalışmalarına dair literatürde yer alan dört çalışma özelinden yola çıkarak, duygu odaklı müdahalelerin bulimia nervosa tanılı bireylerde duygu düzenleme becerilerini geliştirdiği ve bu sayede tıkanırcasına yeme davranışlarını ve bulimia belirtilerini azalttığı bulgusuna ulaşmıştır. Ancak çalışmada bu semptomla ilişkin duygu odaklı terapi uygulamalarına ilişkin yeterli sayıda çalışmaların olmadığı görülmüş olup bu semptomla yönelik duygu odaklı müdahale çalışmalarının artırılması önerilmektedir.

Sekizinci makale Ramazan YILMAZ tarafından kaleme alınan *Bir Başkadır Dizisinin Terapi Sahnelerinin İlişkisel Psikanaliz ve Kültüre Duyarlılık Bağlamında Terapötik İttifak Açısından İncelenmesi* isimli tematik inceleme makalesidir. Makalede ilişkisel psikanaliz kuramı çerçevesinde yapılan tematik analiz sonucunda, terapistin kişisel geçmişi ve karşı aktarım duygularının seans sürecine etki edebileceği ve terapötik ittifakı zorlaştırabileceğine dikkat çekilmektedir. Terapi sürecinin yalnızca danışanın değil aynı zamanda terapistin içsel süreçleriyle de şekillenebileceği ve bu süreçte karşılıklı bir etkileşim olduğu; seansta kırılmaların terapötik sürecin doğal bir parçası olduğu ancak bu kırılmaların onarılmasının terapötik ittifakın güçlenmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Terapistin kendi karşı aktarım duygularını fark edememesi durumunda onarım sürecinin zorlaşabileceği ve terapistin ilerlemesini olumsuz etkileyebileceği; bu nedenle terapistin süpervizyon desteği almasının ve içsel süreçleri üzerine kendi terapisinde çalışmasının önemli olduğu savunulmaktadır.

Dokuzuncu makale Yunus TOPALOĞLU Emine KIYGA tarafından kaleme alınan *Borderline Kişiliklerin Terapisinde Aktarım, Karşı Aktarım, Yansıtımlı Özdeşim ve Sağ Beyin* başlıklı derleme makaledir. Bu çalışmada borderline kavramı çeşitli perspektiflerde ele alınmış olup aktarım, karşı aktarım, yansıtımlı özdeşim ve nörogelişimsel kuram çerçevesinde incelenmiştir.

Onuncu makale Nasrin SHARİFLİ ve Eylem ÖZTEN ÖZSOY tarafından hazırlanan *Psikoloji Lisans Öğrencileri ile Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencilerinin Cinsel Mitlere İnanma Düzeylerinin Saptanması* başlıklı düzeltme makalesidir. Bu düzeltmenin yayımlanması makalede birinci yazarın kurum bilgisinin yanlış yazılmasından kaynaklanmaktadır.

Zikredilen birbirinden değerli çalışmaları istifadelerinize sunmaktan memnuniyet duymaktayız. Son olarak süreçte derginin yayımlanma sürecini takip eden kıymetli Tahir ÖZAKKAŞ hocama, katkıları ile dergimizin yayımlanmasını mümkün kılan değerli yazar ve hakemlerimize teşekkür ederim.

Dergimizi istifadenize sunar,

Keyifli okumalar dilerim...

Doç. Dr. F. Zehra ERCAN

31 Ocak 2025

SELÇUKLU/KONYA

TÜRKİYE
BÜTÜNCÜL
PSİKOTERAPİ
DERGİSİ

ARAŞTIRMA

Türkiye' de Cinsel Saldırı Suçundan Hüküm Giymiş Erkeklerin MMPI-2 Profillerinin Değerlendirilmesi¹

Nazmiye ARDUÇ

Ülker Meral ÇULHA³

Araştırma Makalesi/Research Article

Özet

Bu çalışmada cinsel saldırı suçundan hüküm giymiş erkeklerin MMPI-2 profillerinin belirlenmesi ve sosyodemografik özelliklere ilişkin değişkenler ile MMPI-2 profilleri arasındaki ilişkinin yordanabilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma; cinsel saldırı suçlarına zemin oluşturabilecek kişilik faktörlerinin belirlenmesine ve suçlu profillerinin tespitine olanak sağlayacaktır. Oluşturulacak erken müdahale programları ile olası benzer suçları önlemek öte yandan bu suçtan hüküm giymiş kişilerin rehabilitasyonu ile suçun olası tekrarını kısıtlamak açısından da önem arz etmektedir. Araştırmanın örneklem grubunu, İstanbul'daki Ceza İnfaz Kurumlarından olan; Maltepe Açık Ceza İnfaz Kurumu ve Maltepe 3 No.lu L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda bulunan, cinsel saldırı suçundan hüküm giymiş 18 yaş üstü 127 erkek katılımcı oluşturmuştur. Çalışmadaki veri toplama araçları, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2 ve Sosyodemografik Bilgi Formudur. Araştırmanın bulguları incelendiğinde, cinsel suçlar nedeniyle hükümlü erkeklerin MMPI-2 klinik ölçeklerinden F- arka ölçeği, Hipokondriyazis, Histeri, Psikopatik Sapma, Paranoya, Psikastenî ve Şizofrenî ölçeği puanlarının yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: MMPI, Cinsel Saldırı, Cinsel Suçlar, Suçlu Profili

Evaluation of MMPI-2 Profiles of Men Convicted of Sexual Assault In Turkey

Abstract

In this study, it was aimed to determine the MMPI-2 profiles of men convicted of sexual assault and to predict the relationship between sociodemographic characteristics and MMPI-2 profiles. This work; It will enable the determination of personality factors that may form the basis of sexual assault crimes and the determination of criminal profiles. However, it is important to prevent possible similar crimes with the early intervention programs to be established, on the other hand, it is important to restrict the possible repetition of the crime with the rehabilitation of the people convicted of this crime. The sample group of the research is one of the Penitentiary Institutions in Istanbul; It consisted of 127 male participants over the age of 18 who were convicted of sexual assault in Maltepe Open Penitentiary Institution and Maltepe No 3 L Type Closed Prison. In the study, Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 and Sociodemographic Information Form were used as data collection tools. When the findings of the study were examined, it was seen that the F-back scale, Hypochondriasis, Hysteria, Psychopathic Deviation, Paranoia, Psychasthenia (Pt) and Schizophrenia scale scores of the MMPI-2 clinical scales were found to be high.

Keywords: MMPI, Sexual Assault, Sexual Offenses, Criminal Profile

¹ Bu Makale Doğuş Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalında Hazırlanan Aynı Başlıklı Doktora Tezinden Üretilmiştir.

² Dr. Öğr. Üyesi Nazmiye Arduç, Doğuş Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye Mail Adresi: narduc@dogus.edu.tr.

³ Prof. Dr. Ülker Meral Çulha, Doğuş Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye. Mail Adresi: culhameral@gmail.com.

¹ ORCID:0009-0009-2734-9214

² ORCID: 0009-0005-6197-8154

Başvuru : 30 Ekim 2024

Kabul : 24 Aralık 2024

DOI: 10.56955/bpd.1576003

Giriş

Kişiyi fiziksel, ruhsal ve toplumsal iyilik hali bakımından etkileyen cinsellik, yaşam boyu sosyal ve kültürel değişimlerden de etkilenerek şekillenmeye devam etmektedir (Tandoğan ve Oskay, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). Sağlıklı bir beden cinsel yaşam için gerekli altyapıyı sağlarken cinselliğin nasıl yaşanacağı bireyin psikolojik durumu ile ilişkilidir. Kişinin cinsel birleşmeyi istememesi ya da yaşının uygun olmaması durumlarında ise cinselliğin yaşanmıyor olması beklenir.

Dünya Sağlık Örgütü (2002) tanımına göre, ilişkinin düzeyine bakılmaksızın birisi tarafından herhangi bir ortamda kişinin rızası dışında gerçekleştirilen cinsel davranış ve söylemlerin tümü cinsel şiddet olarak tanımlanmaktadır. Cinsel şiddet, bazı koşullar altında güç gösterisi yapmak, sahiplenici davranmak, intikam almak için ortaya çıkabilmektedir. Özellikle ataerkil toplumlarda kadına şiddet, şiddetin bir türü olarak görülmektedir ve cinsel şiddet suçu toplumlarda cinayetten sonra en ağır suç olarak tanımlanmaktadır (Kayatepe, 2014). Mağdurun fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz anlamda etkileyerek kişide kalıcı travmatik hasarlara yol açabilen cinsel saldırı (Tetik ve ark., 2021) Türkiye'de de tüm dünya gibi ciddi bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu araştırma, Türkiye'de cinsel saldırı suçundan hüküm giymiş erkek bireylerin MMPI-2 profillerine ait değerlendirmelerinin gerçekleştirilmesi amacı ile yapılmıştır. Söz konusu bağlamda, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2 (MMPI-2) kullanılarak cinsel saldırı suçundan mahkûm olmuş erkeklerin psikolojik özellikleri ve kişilik profilleri değerlendirilmiştir.

Bu tür suçları işleyen kişilerin zihinsel ve duygusal yapılarının anlaşılması, daha etkili önlemler ve tedavi yöntemleri geliştirmek için önemli bir adım olacaktır. Ayrıca, toplumsal farkındalığı artırarak cinsel saldırı vakalarının azaltılmasına yönelik çabaların desteklenmesi de bu çalışmanın önemli yanlarından biridir. MMPI-2, kişilik değerlendirmesi güvenilir ve yaygın olarak kullanılan bir araçtır ve katılımcıların psikolojik durumları hakkında değerli bilgiler sağlayarak tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde önemli bir rehber niteliği taşır.

Araştırmada; Cinsel saldırı suçundan hüküm giymiş erkeklerin MMPI-2 profillerinde öncelikle saldırganlık eğilimi, psikotik sapma eğilimi ve paranoya eğiliminin varlığı incelenmiş olup, istatistiksel bulgularda saldırı suçunu yordayacak güçte ortaklaşan başka eğilimlerinde varlığı ortaya konmuştur.

Araştırma, cinsel saldırı suçundan hüküm giymiş erkekler arasından seçilen belirli bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle, elde edilen sonuçların genelleştirilebilirliği konusunda sınırlılıklar olabilir. Cinsel saldırı suçlularının, suçtan dolayı yaşadıkları utanç veya suçluluk duygusu gibi nedenlerle araştırmaya katılmak istememe olasılığı bulunmaktadır. Bu durum, katılımcı sayısını ve araştırmanın temsilciliğini etkileyebilir. Cinsel saldırı suçlularının, psikolojik durumları ve kişilik yapıları arasındaki çeşitlilik göz önünde bulundurulmalıdır. Bu, araştırma sonuçlarının farklı katılımcı gruplarına uygulanabilirliğini etkileyebilir.

Cinsel istismar suçlarına psikiyatrik açıdan yaklaşmak bireylere sadece tanı koymayı amaçlamaktadır. Psikiyatrik müdahale programlarında çoğunlukla bireyin empati becerisini geliştirme ve davranış değiştirme amaçlanmaktadır. Bu bireylerin müdahale programlarının sadece davranış temeli oturtulması bireyin psikolojik yönünün göz ardı edilmesine ve yapılan araştırmaların kısıtlı kalmasına sebebiyet verebilmektedir (Özbay, 2015). Cinsel istismar suçlularının tespit edilerek islahesinde ceza süresince tutulması topluma geçici bir güven ve huzur ortamı sağlamaktadır. Bu bireylerin islahesinde tedavilerinin sağlanması bireylerin cezaları bittikten sonra aynı suçu işleme ihtimallerini düşürecektir. Bu nedenle risk faktörleri belirlenerek bireylerin aynı suçu işlemelerine engel olacak tedavi programlarının oluşturulması önemli bir konudur.

1. Cinsel Saldırgan Davranış Gösteren Kişi

1.1 Cinsel Saldırgan Davranış Gösteren Kişinin Kişilik Özellikleri

Kuramsal çerçeve içinde, Oxnam ve Vess (2008) yaptıkları çalışmada cinsel suç davranışına karışan gençleri kişilik özellikleri baz alınarak dört gruba ayırmışlardır. Bunlar içe dönük, asosyal, uyumlu ve pasif-agresif olarak adlandırılmaktadır. Cinsel saldırgan davranışlar gösteren bireyler heterojen bir gruptur. Bu dört grupta yer alan mağdurların yaşları, cinsiyetleri ve failin cinsel istismara dair öyküsü açısından farklılaşma göstermese de

ebeveynlerinin fiziksel istismar öyküsünde farklılaşma bulunmaktadır (Oxnam ve Vess, 2008). Saldırganda, cinsel istismar öyküsünün varlığı faktörü incelendiğinde, literatür, genç cinsel tacizcilerin ciddi travma yaşadıklarını açıkça göstermektedir. Özellikle cinsel istismar deneyimi, ergenlik döneminde zarar verici cinsel davranışlarında en mühim etken olarak belirlenmiştir (Johnson ve Knight, 2000). Seto ve Lalumière (2010)'in gerçekleştirdikleri bir meta-analiz çalışmasında, 59 çalışmanın 31'i, çocukluk çağına ait cinsel istismarın ergenlerde ve yetişkinlerde cinsel saldırganlığın gelişmesinde önemli bir faktör olduğu sonucuna varmıştır. Yetişkin cinsel saldırganların, çocuklukta cinsel istismar yaşamış ve çocuklukta cinsel istismar yaşamamış olarak karşılaştırıldığı bir çalışmada, istismara uğramış saldırganların şiddeti eğlenceli ve zevkli buldukları ve ayrıca çocukluk döneminde sosyal açıdan izole davrandıklarını bildirdikleri saptanmıştır (Lambie ve ark. 2002).

1.2 Cinsel Saldırgan Davranış Gösteren Kişinin Ailevi Faktörleri

Cinsel saldırganlık ile ilgili ailevi faktörler incelendiğinde, yaşamın erken dönemlerinde ev ortamında şiddete maruz kalma, ihmal ve istismar gibi gelişimi etkileyecek olaylar bireylerin yakın ve anlamlı ilişkiler kurma, problem çözme, duygu düzenleme, özgüven, özdenetim ve baş etme yeterliliklerin negatif etki etmektedir (Burkey, 2013). Bunu destekler nitelikte Lee ve ark. (2002) yapmış olduğu araştırmada cinsel suç gelişiminde çocuğun cinsel, fiziksel ve zihinsel şiddete maruz kalması, kötü aile ortamı ve davranış sorunlarının yüksek risk faktörleri olduğu tespit edilmiştir.

1.3 Cinsel Saldırgan Davranış Gösteren Kişinin Psikopatolojisi

Cinsel saldırı suçlarında psikopatolojik faktörlere bakıldığında, ergen cinsel saldırganlardan özellikle tecavüzcü grubunda özgüven eksiliği, başarısızlık duygusu, kadınlara karşı düşmanlık, zayıf erkeklik algısı, öfke kontrolü, sapkın cinsel arzular, düşük sosyal beceriler, zayıf empati becerisi gibi psikososyal ve psikocinsel faktörlerin daha sorunlu olduğu görülür (Knight ve Prentky, 1993). Cinsel saldırganlık davranışları sergileyen ergenlerde bazı psikiyatrik bozukluklar, özellikle kaygı ve otizm spektrum bozuklukları da daha sık görülmektedir (Mulder ve ark. 2012). Yine cinsel saldırı suçlarında narsistik kişilik bozukluğu, duygu düzenleme becerilerinde sorunlar, bilişsel çarpıtma ile edimlerini mantıksallaştırma, suçu mağdura yükleme veya davranışların etkisini küçültme görülebilmektedir.

1.4 Cinsel Saldırgan Davranış Gösteren Kişide Erkeklik İdeolojisi

Araştırmamız örnekleminde erkek suçlulara yer verilmesinin nedenini anlamak için erkeklik ideolojisini ve ne şekilde cinsel saldırı davranışının faktörü oluşunu değerlendirmek gerekir. Erkeklik ideolojisi, erkek tercihleri ve davranışlarıyla ilgili bir dizi inanç ve beklentidir. Erkeklik ideolojisi, kültürel olarak tanımlanmış erkeksi davranış standartlarına sahip bir erkek olmanın önemini vurgular ve erkek cinsiyet rollerine yönelik tutumların tümü biçiminde isimlendirilmektedir (Pleck ve ark., 1993). Araştırmalar, geleneksel tutumlara sahip erkeklerin partnerlerine karşı psikolojik şiddet uygulama (Thompson, 1990) ve tecavüz mitlerini benimseme (Bunting ve Reeves, 1983) olasılıklarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Erkek cinsel saldırganların çocuklara ve kadınlara yönelik inanç ve algılarının geleneksel ve muhafazakâr olduğu tespit edilmiştir. Bu kişiler, kadınların onlara hizmet etmesi gereken birer cinsel obje olduğunu düşünmekte, onlarla istedikleri gibi ilişki kurma hakkına sahip olduklarına inanmakta, çocuk ve kadın mağdurlara verdikleri zararın normalleştirilmesine veya en aza indirmeye eğilim göstermektedirler (Hanson ve Scott, 1995). Erkeksi tutumlar ve empatik kapasiteye göre cinsel suça karışan ve suç işlemeyen gençler arasında farklılıklar tespit edilmiştir. Geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri, erkekleri erkeklik adına şiddete başvurmaya ve kadınları da kadın oldukları için cinsel açıdan daha pasif olmaya itmektedir.

Ek olarak, pornografi içerikli yayınlarda ve kullandığımız dilde, erkek egemen tutum ve davranışların oluşturulmasına sebep olmaktadır. Bu iç ve dış faktörlerin etkileşimi, sonuçta yüksek oranlarda cinsel saldırgan davranışların görülmesine yol açmaktadır (Burkey, 2013). Cinsel istismar suçlularına psikiyatrik açıdan yaklaşmak bireylere sadece tanı koymayı amaçlamaktadır. Psikiyatrik müdahale programlarında çoğunlukla bireyin empati becerisini geliştirme ve davranış değiştirme amaçlanmaktadır. Bu bireylerin müdahale programlarının sadece davranış temelini oturtulması bireyin psikolojik yönünün göz ardı edilmesine ve yapılan araştırmaların kısıtlı kalmasına sebebiyet verebilmektedir (Özbay, 2015). Cinsel istismar suçlularının tespit edilerek ıslahevinde ceza süresince tutulması topluma geçici bir güven ve huzur ortamı sağlamaktadır. Bu bireylerin ıslahevinde tedavilerinin sağlanması bireylerin cezaları bittikten sonra aynı suçu işleme ihtimallerini düşürecektir. Bu nedenle risk faktörleri belirlenerek bireylerin aynı suçu işlemelerine engel olacak tedavi programlarının oluşturulması önemli bir konudur.

Bu araştırma, Türkiye’de cinsel saldırı suçundan hüküm giymiş erkek bireylerin MMPI-2 profillerine ait değerlendirmelerinin gerçekleştirilmesi amacı ile yapılmıştır. Söz konusu bağlamda, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2 (MMPI-2) kullanılarak cinsel saldırı suçundan mahkûm olmuş erkeklerin psikolojik özellikleri ve kişilik profilleri değerlendirilmiştir.

Bu tür suçları işleyen kişilerin zihinsel ve duygusal yapılarının anlaşılması, daha etkili önlemler ve tedavi yöntemleri geliştirmek için önemli bir adım olacaktır. Ayrıca, toplumsal farkındalığı artırarak cinsel saldırı vakalarının azaltılmasına yönelik çabaların desteklenmesi de bu çalışmanın önemli yanlarından biridir. MMPI-2, kişilik değerlendirmesi güvenilir ve yaygın olarak kullanılan bir araçtır ve katılımcıların psikolojik durumları hakkında değerli bilgiler sağlayarak tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde önemli bir rehber niteliği taşır.

Araştırmada; Cinsel saldırı suçundan hüküm giymiş erkeklerin MMPI-2 profillerinde öncelikle saldırganlık eğilimi, psikotik sapma eğilimi ve paranoya eğiliminin varlığı incelenmiş olup, istatistiksel bulgularda saldırı suçunu yordayacak güçte ortaklaşan başka eğilimlerinde varlığı ortaya konmuştur.

Araştırma, cinsel saldırı suçundan hüküm giymiş erkekler arasından seçilen belirli bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle, elde edilen sonuçların genelleştirilebilirliği konusunda sınırlılıklar olabilir. Cinsel saldırı suçlarının, suçtan dolayı yaşadıkları utanç veya suçluluk duygusu gibi nedenlerle araştırmaya katılmak istememe olasılığı bulunmaktadır. Bu durum, katılımcı sayısını ve araştırmanın temsilciliğini etkileyebilir. Cinsel saldırı suçlarının, psikolojik durumları ve kişilik yapıları arasındaki çeşitlilik göz önünde bulundurulmalıdır. Bu, araştırma sonuçlarının farklı katılımcı gruplarına uygulanabilirliğini etkileyebilir.

2. Yöntem

Araştırmanın tipi kesitsel niteliktedir. Bu araştırma, ilişkisel tarama yöntemiyle gerçekleştirilecektir. Tarama modeli, tanımlanmış bir popülasyondan seçilen bir örneği inceleyerek evrenin nicel bir tanımını sağlar (Cresswell, 2012, s. 376). Korelasyonel çalışmaların amacı, bir tür veya türde ilişkinin ne ölçüde var olduğunu belirlemektir. Bu araştırmada cinsel saldırı suçlarının demografik formdan elde edilen bağımsız değişkenler ile MMPI profilleri arasındaki ilişki değerlendirilecektir.

2.1. Model

2.1.1. Örneklem / Çalışma Grubu

Bu çalışmada Türkiye’deki cinsel saldırı suçundan hüküm giymiş erkek evrenini temsil etmek üzere, İstanbul ilindeki Ceza İnfaz Kurumlarından olan; Maltepe Açık Ceza İnfaz Kurumu ve Maltepe 3 No.lu L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu’ndaki, cinsel saldırı suçlarından hüküm giyen 18 yaş üstündeki 127 erkekte oluşan örneklem üzerinden veri toplanmıştır.

2.1.2. Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Form

Sosyodemografik bilgi formu, araştırmacının eşliğinde literatürdeki bilgiler değerlendirilerek katılımcının yaşı, medeni durumu, eğitimi, mesleği vb. sorular bulundurarak hazırlanmıştır.

Formlar her katılımcı ile yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2

Bireyin kişisel ve toplumsal uyumunu değerlendirmek için Hathaay ve McKinley (1940) tarafından geliştirilen MMPI’nin güncellenmesi ile oluşturulan MMPI-2’de Sık Kullanılan Araştırma Ölçekleri ve PSY-5 dahil olmak üzere 10 klinik ölçek ve 15 içerik ölçeği bulunmaktadır. İçerik ölçekleri klinik ölçeklerde belirlenemeyen normal aralıktaki bireylerin kaygı ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Alt ölçeklerden alınan yüksek puanlar temsil ettikleri patolojilere işaret etmektedir. Savaşır ve Çulha (1996) MMPI2’nin Türk örneklemindeki çalışmalarını gerçekleştirmiştir.

MMPI-2'de MMPI'a ek olarak savunucu tutumu da değerlendirme olanağı sağlayan beş geçerlik örneği daha eklenmiştir. (Gervais, Ben-Porath, Wygant ve Green, 2007). Bu ölçeklerden Yalan Ölçeği (L:Lie), testi alan birey dışındaki çoğu insanın kabul ettiği fakat bireyin reddetmesine ilişkin maddelerden oluşmaktadır. Seyreklik Ölçeği (F:Infrequency), abartma ve tepki yanlılığını ölçmek amacıyla nadiren rastlanan tepkilerin bildirilmesine ilişkin maddelerden oluşmaktadır. Düzeltme Ölçeği (K) ise savunucu tutumu yansıtmaktadır. Dolayısıyla bireyin psikolojik sorunlarını bildirmediğine dair veri sağlamaktadır. Testin uygulama süresi yaklaşık olarak 1.5 saattir.

2.1.3. İşlem

SPSS 27 programı kullanılarak istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir. Analizler uygulanmadan önce normal dağılım varsayımı sınanmış ve ölçüm araçlarına ilişkin basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Ölçüm araçlarına ilişkin bu katsayıların -2 +2 referans aralığında olduğu görülmüştür. (HahsVaughn & Lomax, 2020). Normal dağılım varsayımı karşılandığın dolayı parametrik testlerin kullanımı tercih edilmiştir.

Parametrik testlerden olan Bağımsız Örneklem t-testi ve ANOVA testi; ölçüm araçlarına ait puanları üç ve daha fazla gruba göre karşılaştırmak için yapılmıştır. Tüm analizler %95 güven aralığında ve p değeri .05 referans alınarak uygulanmıştır.

Tablo 1: MMPI-2 Klinik Ölçek, İçerik Ölçek ve PSY-5 Ölçeğine Dair Basıklık ve Çarpıklık Değerlerinin İncelenmesi

	Basıklık Çarpıklık	
MMPI-2 Klinik Ölçeği		
Depresyon	0.71	0.35
Histeri	-0.05	-0.08
Psikopatik sapma	0.11	0.13
Erkeklik/Kadınlık (Erkeksi)	0.03	-0.14
Paranoya	0.61	-0.10
Psikasteni	-0.10	0.23
Şizofreni	0.55	0.24
Hipomani	-0.18	0.24
Sosyal İçerik Dönüklük	-0.57	0.06
MMPI-2 İçerik Ölçeği		
Anksiyete	-0.63	0.36
Korkular	-0.68	-0.49
Obsesiflik	-0.71	-0.37
Depresyon	0.51	0.15
Sağlık Endişeleri	-0.16	0.35
Tuhaf Zihinsellik	-0.77	0.17
Öfke	-0.64	0.45
Sinisizim	0.17	0.62
Antisosyal İşler	-0.75	0.45
A Tipi	-0.47	0.44
Düşük Kendilik Değer	1.37	-1.02
Sosyal Rahatsızlık	-0.02	-0.47
Aile Sorunları	-0.54	-0.40
Çalışmanın Engellenmesi	-0.41	-0.14
Olumsuz Tedavi Göstergeleri	-0.46	-0.02
MMPI-2 PSY-5 Ölçeği		
Saldırganlık	-0.46	0.34
Psikotiklik	0.37	0.05
Sınır Tanımama	-0.53	0.20
Olumsuz Duygulanım/Nevrotiklik	-0.87	0.25
İçedönüklük/Düşük Olumlu Duygulanım	-0.20	-0.36

3. Bulgular

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		n	%
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	78	61.4
	Lise	35	27.6
	Önlisans/Lisans/Lisansüstü	14	11.0
Medeni Durum	Hiç evlenmedim	63	49.6
	Evliyim	50	39.4
	Boşandım	14	11.0
Evlilik Sayısı	İlk evliliğim	43	86.0
	İkinci evliliğim	7	14.0
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	60	47.2
	Hayır	67	52.8
Çocuk Sayısı	1	17	28.3
	2	33	55.0
	3	7	11.7
	4	3	5.0
Cezaevine Girmeden Önce Yaşanılan Kişi	Yalnız	12	9.4
	Ailemle	78	61.4
	Annem ve babamla	8	6.3
	Kardeşimle	7	5.5
	Eşim ve çocuklarımla	17	13.4
	Diğer	5	3.9
Cezaevine Girmeden Önce Yapılan Meslek	İşçi	92	72.4
	Esnaf	35	27.6
Cezaevine Girmeden Önce Alınan Gelir Düzeyi	Düşük	90	70.9
	Orta	37	29.1
Psikiyatrik Rahatsızlık	Evet	6	4.7
	Hayır	121	95.3
Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık Olma Durumu	Evet	4	3.1
	Hayır	123	96.9
Mağduru Tanıma Durumu	Tanıyordum	16	12.6
	Tanıymıyordum	111	87.4
Mağdura Karşı Olan Duygu	Hayır. yoktu	93	73.2
	Öfke	34	26.8
Anne-Baba Özlük Durumu	Her ikisi de öz	113	89.0
	Diğer	14	11.0
Çocukluk Zamanının Geçirildiği Kişiler	Anne, baba ve kardeşlerimle	105	82.7
	Yalnız annemle ve kardeşlerimle	10	7.9
	Akrabalarımle	12	9.4

Frekans tablosu bulguları değerlendirildiğinde, katılımcıların %61.4'ünün ilköğretim mezunu, %27.6'sının lise mezunu, %11.0'inin ön lisans/lisans/lisansüstü mezunu, %49.6'sının hiç evlenmediği, %39.4'ünün evli, %11.0'inin boşanmış, evlenenlerin %86.0'inin ilk evliliği, %14.0'inin ikinci evliliği, %47.2'sinin çocuğu sahibi olduğu, %52.8'inin çocuk sahibi olmadığı görülmektedir. Çocuk sahibi olanların %28.3'ünün 1 çocuğu, %55.0'inin 2 çocuğu, %11.7'sinin 3 çocuğu, %5.0'inin 4 çocuğu görülmektedir. Cezaevine gelmeden önce %9.4'ü yalnız, %61.4'ü ailesiyle, %6.3'ü annesi ve babasıyla, %5.5'i kardeşiyle, %13.4'ü eşi ve çocuklarıyla yaşadığı görülmektedir. Cezaevine gelmeden önce %72.4'ünün işçi, %27.6'sının esnaf olduğu, %70.9'unun düşük seviye bir gelir, %29.1'inin orta seviye bir gelire sahip olduğu görülmektedir. %4.7'sinin daha önce psikiyatrik rahatsızlığının olduğu, %95.3'ünün daha önce psikiyatrik rahatsızlığı olmadığı, %3.1'inin ailesinde psikiyatrik rahatsızlığa sahip olduğu, %96.9'unun sahip olmadığı görülmektedir. Suçluların %12.6'sının mağduru tanıdığı, %87.4'ünün tanımadığı, %73.2'sinin mağdura karşı bir duygusunun olmadığı, %26.8'sinin öfkeye sahip olduğu görülmektedir. %89.0'inin anne ve babası ve öz, %11.0'inin diğer durumlar olduğu, %82.7'sinin çocukluğunu anne, babası ve kardeşleriyle, %7.9'u yalnızca annesi ve kardeşleriyle, %9.4'ünün akrabalarıyla geçirdiği görülmektedir.

Tablo 2: Katılımcıların Demografik Özellikleri (Devamı)

		N	%
Cezaevine Gelmeden Önce Alkol Kullanımı	Evet	104	81.9
	Hayır	23	18.1
Cezaevine Gelmeden Önce Alkol Kullanım Sıklığı	Her akşam içerdim	38	36.5
	Haftada bir gün içerdim	43	41.3
	Arada sırada içerdim	23	22.1
Cezaevine Gelmeden Önce Uyuşturucu Madde Kullanımı	Evet	73	57.5
	Hayır	54	42.5
Çocuklukta Aile Problemi	Evet	96	75.6
	Hayır	31	24.4
Ailede Yaşanılan En Büyük Problem	Maddi sıkıntı	36	37.5
	Babamın annemi ve bizleri dövmesi	60	62.5
Çocuklukta Kendine Ait Oda	Vardı	13	10.2
	Yoktu	114	89.8
Çocuklukta Cinsel İstismar	Evet	94	74.0
	Hayır	33	26.0
Çocuklukta Fiziksel İstismar	Evet	104	81.9
	Hayır	23	18.1

Frekans tablosu bulguları değerlendirildiğinde, suçluların cezaevine gelmeden önceki hayatında %81.9'unun alkol kullandığı, %18.1'inin kullanmadığı, alkol kullananların %36.5'inin her akşam alkol içtiği, %41.3'ünün haftada bir gün içtiği, %22.1'inin arada sırada içtiği, %57.5'inin cezaevine gelmeden önceki hayatında uyuşturucu madde kullandığı, %42.5'inin kullanmadığı görülmektedir. %75.6'sının çocukluğunda ailesinde problem yaşadığı, %24.4'ünün problem yaşanmadığı, problem yaşanan ailelerde %62.5'inin babanın anne ve çocuklara şiddet uygulaması, %37.5'inin maddi sıkıntı olduğu görülmektedir. %10.2'sinin çocukluğunda odasının olduğu, %89.8'inin odasının olmadığı görülmektedir. %74.0'ının çocukluğunda cinsel istismara maruz kaldığı, %26.0'ının kalmadığı, %81.9'unun çocukluğunda fiziksel şiddete maruz kaldığı, %18.1'inin maruz kalmadığı görülmektedir. %19.7'sinin farklı bir suçtan hüküm giydiği, %80.3'ünün farklı bir suç işlemediği, suç işleyenlerin %8.0'ının adam öldürdüğü, %20.0'ının öldürmeye teşebbüs ettiği, %16.0'ının yaralama, %56.0'ının cinsel suç işlediği görülmektedir. %57.5'inin yaşamının büyük çoğunluğunu büyük şehirde, %25.2'sinin şehirde, %17.3'ünün köy/kasabada yaşadığı görülmektedir. %6.3'ünün psikiyatrik sebeplerden dolayı hastaneye yattığı, %93.7'sinin yatmadığı, %5.5'isinin psikiyatrik/psikolojik tedavi gördüğü, %94.5'inin görmediği, %3.9'unun psikiyatrik bir ilaç kullandığı, %96.1'sinin ilaç kullanmadığı görülmektedir. Cinsel istismar eyleminin %100.0'ının kadına yönelik yapıldığı görülmektedir.

Ek olarak, cezaevine girmenden önceki aylık geliri 5898.27±2425.31, en az gelir 2000 TL, en yüksek gelir 12000 TL'dir. Suçluların yaş ortalaması 34.02±12.34, en küçük yaş 18, en büyük yaş 73'tür. Suçun işlendiği yaşın ortalaması yaş ortalaması 28.78±11.43, en küçük yaş 15, en büyük yaş 63'tür. Suçlular ortalama 4 kardeşe sahip, en az 1 kardeş, en fazla 13 kardeş oldukları görülmektedir. Son olarak, kardeş sırası olarak ortalama 3. kardeş oldukları ve en az 1., en fazla 13. kardeş oldukları görülmektedir.

Tablo 3 : Cezaevine Girmeden Önce Alkol Kullanıp, Kullanmama Durumuna Göre MMPI-2 Klinik Ölçeği, İçerik Ölçeği, PSY5 Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

		N	\bar{X}	S.S.	t	SD	P
Hipokondriyazis	Evet	104	20.94	2.40	0.77	125	0.443
	Hayır	23	20.52	2.26			
Depresyon	Evet	104	19.70	2.62	3.84	125	0.000*
	Hayır	23	17.43	2.25			
Histeri	Evet	104	33.37	3.17	1.38	125	0.171
	Hayır	23	32.35	3.37			
Psikopatik sapma	Evet	104	35.40	2.23	6.08	125	0.000*
	Hayır	23	32.30	2.13			
Erkeklik/Kadınlık (Erkeksi)	Evet	104	24.72	2.34	0.29	125	0.774
	Hayır	23	24.57	2.39			
Paranoya	Evet	104	17.33	2.13	2.48	125	0.014*
	Hayır	23	16.13	1.89			
Psikastenî	Evet	104	36.73	2.78	1.80	125	0.074
	Hayır	23	35.61	2.33			
Şizofrenî	Evet	104	45.61	3.32	2.44	125	0.016*
	Hayır	23	43.74	3.33			
Hipomani	Evet	104	26.19	2.26	0.66	125	0.510
	Hayır	23	25.84	2.29			
Sosyal İçerî Dönüklük	Evet	104	25.42	4.63	0.74	125	0.463
	Hayır	23	24.65	4.12			
Anksiyete	Evet	104	14.40	2.72	4.04	52.757	0.000*
	Hayır	23	12.65	1.64			
Korkular	Evet	104	12.92	2.93	0.28	125	0.783
	Hayır	23	12.74	2.73			
Obsesîflîk	Evet	104	8.89	2.71	-0.32	125	0.747
	Hayır	23	9.09	1.93			
Depresyon I	Evet	104	13.13	2.90	0.14	125	0.890
	Hayır	23	13.04	2.65			
Sağlık Endişeleri	Evet	104	11.88	2.04	0.01	125	0.991
	Hayır	23	11.87	1.77			
Tuhaf Zihinsellik	Evet	104	9.24	1.36	2.20	125	0.030*
	Hayır	23	8.57	1.20			
Öfke	Evet	104	10.60	1.35	2.17	125	0.032*
	Hayır	23	9.91	1.41			
Sinizîm	Evet	104	16.65	2.13	-0.70	125	0.487
	Hayır	23	17.00	2.28			
Antisosyal İşler	Evet	104	12.85	1.91	-0.05	125	0.960
	Hayır	23	12.87	2.38			
A Tipi	Evet	104	11.95	1.87	1.11	125	0.270
	Hayır	23	11.48	1.81			
Düşük Kendilik Değeri	Evet	104	11.69	1.50	-0.72	125	0.472
	Hayır	23	11.96	1.94			
Sosyal Rahatsızlık	Evet	104	6.65	1.92	0.11	125	0.916
	Hayır	23	6.61	1.41			
Aile Sorunları	Evet	104	15.21	1.70	0.51	125	0.613
	Hayır	23	15.00	2.26			
Çalışmanın Engellenmesi	Evet	104	18.43	4.37	0.04	125	0.966
	Hayır	23	18.39	3.71			
Olumsuz Tedavi Göstergeleri	Evet	104	14.12	2.66	0.84	125	0.402
	Hayır	23	13.61	2.41			
Saldırganlık	Evet	104	14.18	1.00	2.49	125	0.014*
	Hayır	23	13.61	0.99			
Psikotîkîlik	Evet	104	11.74	1.66	1.41	125	0.160
	Hayır	23	11.22	1.31			
Sınır Tanımama	Evet	104	17.48	1.81	-1.05	125	0.294
	Hayır	23	17.91	1.65			
Olumsuz Duygulanım/Nevrotîkîlik	Evet	104	17.11	3.19	1.62	125	0.107
	Hayır	23	15.96	2.48			
İçedönüklük/Düşük Olumlu Duygulanım	Evet	104	7.93	1.57	1.33	125	0.186
	Hayır	23	7.43	1.88			

* $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Tablo 3'e ait bulgular değerlendirildiğinde, Histeri, Erkeklik/Kadınlık (Erkeksi), Psikastenî, Hipomani, Sosyal İçer Dönüklük, Korkular, Obsesiflik, Depresyon1, Sağlık Endişeleri Sinisizim, Antisozyal İşler, A Tipi, Düşük Kendilik Değer, Sosyal Rahatsızlık, Aile Sorunları, Çalışmanın Engellenmesi, Olumsuz Tedavi Göstergeleri, Psikotiklik, Sınır Tanımama, Olumsuz Duygulanım/Nevrotiklik, İçedönüklük/Düşük Olumlu Duygulanım skorları cezaevine girmeden önce alkol kullanıp, kullanmama durumuna göre incelendiğinde anlamlı seviyede bir fark tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Depresyon alt ölçeğinden ($t(125)=3.84, p < .05$), Psikopatîk sapma alt ölçeğinden ($t(125)=6.08, p < .05$), Paranoya alt ölçeğinden ($t(125)=2.48, p < .05$), Şizofrenî alt ölçeğinden ($t(125)=2.44, p < .05$), Anksiyete alt ölçeğinden ($t(52.757)=4.04, p < .05$), Tuhaf Zihinsellik alt ölçeğinden ($t(125)=2.20, p < .05$), Öfke alt ölçeğinden ($t(125)=2.17, p < .05$), Saldırganlık alt ölçeğinden ($t(125)=2.49, p < .05$) aldıkları skorlar cezaevine girmeden önce alkol kullanıp, kullanmama durumuna göre incelendiğinde anlamlı seviyede bir fark tespit edilmiştir. Ortalamalar karşılaştırıldığında cezaevine girmeden önce alkol kullananların, cezaevine girmeden önce uyuşturucu kullanmayanlara göre daha yüksek skora sahiptir.

Tablo 4: Daha Önce Farklı Bir Suçtan Hüküm Giyip, Giymeme Durumuna Göre MMPI-2 Klinik Ölçeği, İçerik Ölçeği, PSY5 Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	P
Hipokondriyazis	Evet	25	20.82	2.99	-0.11	125	0.914
	Hayır	102	20.88	2.21			
Depresyon	Evet	25	19.16	3.20	-0.27	125	0.787
	Hayır	102	19.32	2.58			
Histeri	Evet	25	32.64	3.66	-0.94	125	0.350
	Hayır	102	33.31	3.11			
Psikopatîk sapma	Evet	25	36.26	3.02	3.28	125	0.001*
	Hayır	102	34.49	2.25			
Erkeklik/Kadınlık (Erkeksi)	Evet	25	24.64	2.31	-0.13	125	0.900
	Hayır	102	24.71	2.36			
Paranoya	Evet	25	18.84	1.77	4.92	125	0.000*
	Hayır	102	16.69	2.00			
Psikastenî	Evet	25	36.56	3.00	0.07	125	0.947
	Hayır	102	36.52	2.67			
Şizofrenî	Evet	25	46.00	3.79	1.21	125	0.229
	Hayır	102	45.09	3.27			
Hipomani	Evet	25	27.45	1.68	3.40	125	0.001*
	Hayır	102	25.80	2.27			
Sosyal İçer Dönüklük	Evet	25	24.00	5.54	-1.59	125	0.115
	Hayır	102	25.60	4.23			
Anksiyete	Evet	25	14.24	2.77	0.32	125	0.747
	Hayır	102	14.05	2.62			
Korkular	Evet	25	12.68	3.29	-0.40	125	0.686
	Hayır	102	12.94	2.79			
Obsesiflik	Evet	25	7.92	2.69	-2.22	125	0.028*
	Hayır	102	9.18	2.50			
Depresyon1	Evet	25	12.72	2.62	-0.78	125	0.437
	Hayır	102	13.22	2.90			
Sağlık Endişeleri	Evet	25	11.20	2.20	-1.91	125	0.058
	Hayır	102	12.04	1.91			
Tuhaf Zihinsellik	Evet	25	10.00	1.12	3.82	125	0.000*
	Hayır	102	8.90	1.32			
Öfke	Evet	25	10.76	1.54	1.16	125	0.248
	Hayır	102	10.40	1.34			
Sinisizim	Evet	25	16.48	2.20	-0.61	125	0.541
	Hayır	102	16.77	2.14			
Antisozyal İşler	Evet	25	13.12	1.96	0.75	125	0.452
	Hayır	102	12.78	2.00			
A Tipi	Evet	25	11.68	1.18	-0.56	125	0.578
	Hayır	102	11.91	1.99			
Düşük Kendilik Değer	Evet	25	11.32	1.84	-1.49	125	0.140
	Hayır	102	11.84	1.51			
Sosyal Rahatsızlık	Evet	25	6.28	2.30	-1.11	125	0.268
	Hayır	102	6.74	1.71			
Aile Sorunları	Evet	25	15.96	1.84	2.48	125	0.014*

	Hayır	102	14.98	1.75			
Çalışmanın Engellenmesi	Evet	25	16.92	4.92	-2.00	125	0.048*
	Hayır	102	18.79	4.01			
Olumsuz Tedavi Göstergeleri	Evet	25	13.88	3.05	-0.31	125	0.761
	Hayır	102	14.06	2.51			
Saldırganlık	Evet	25	14.64	1.35	2.46	29.14	0.020*
	Hayır	102	13.94	0.88			
Psikotiklik	Evet	25	12.56	1.36	3.29	125	0.001*
	Hayır	102	11.42	1.59			
Sınır Tanımama	Evet	25	17.80	1.55	0.75	125	0.452
	Hayır	102	17.50	1.83			
Olumsuz Duygulanım/Nevrotiklik	Evet	25	16.84	3.41	-0.10	125	0.918
	Hayır	102	16.91	3.03			
İçedönüklük/Düşük Olumlu Duygulanım	Evet	25	7.68	1.73	-0.55	125	0.580
	Hayır	102	7.88	1.61			

* $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Tablo 4'e ait bulgular değerlendirildiğinde, Hipokondriyazis, Depresyon, Histeri, Erkeklik/Kadınlik (Erkeksi), Psikastenî, Şizofrenî, Sosyal İçe Dönüklük, Anksiyete, Korkular, Depresyon1, Sağlık Endişeleri, Öfke, Sinisizim, Antisozyal İşler, A Tipi, Düşük Kendilik Değer, Sosyal Rahatsızlık, Olumsuz Tedavi Göstergeleri, Sınır Tanımama, Olumsuz Duygulanım/Nevrotiklik, İçedönüklük/Düşük Olumlu Duygulanım skorları daha önce farklı bir suçtan hüküm giyip, giymeme durumuna göre incelendiğinde anlamlı seviyede bir fark tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Psikopatîk sapma alt ölçeğinden ($t(125)=3.28, p < .05$), Paranoya alt ölçeğinden ($t(125)=4.92, p < .05$), Hipomani alt ölçeğinden ($t(125)=3.40, p < .05$), Tuhaf Zihinsellik alt ölçeğinden ($t(125)=3.82, p < .05$), Aile Sorunları alt ölçeğinden ($t(125)=2.48, p < .05$), Saldırganlık alt ölçeğinden ($t(29.143)=2.46, p < .05$), Psikotiklik alt ölçeğinden ($t(125)=3.29, p < .05$) aldıkları skorlar daha önce farklı bir suçtan hüküm giyip, giymeme durumuna göre incelendiğinde anlamlı seviyede bir fark tespit edilmiştir. Ortalamalar karşılaştırıldığında daha önce farklı bir suçtan hüküm giyenler, daha önce farklı bir suçtan hüküm giymeyenlere göre daha yüksek skora sahiptir.

Obsesiflik alt ölçeğinden ($t(125)=-2.22, p < .05$), Çalışmanın Engellenmesi alt ölçeğinden ($t(125)=-2.00, p < .05$) aldıkları skorlar daha önce farklı bir suçtan hüküm giyip, giymeme durumuna göre incelendiğinde anlamlı seviyede bir fark tespit edilmiştir. Ortalamalar karşılaştırıldığında daha önce farklı bir suçtan hüküm giymeyenler, daha önce farklı bir suçtan hüküm giyenlere göre daha yüksek skora sahiptir.

Tablo 5: Çocukluğunda Cinsel İstismara Maruz Kalıp, Kalmama Durumuna Göre MMPI-2 Klinik Ölçeği, İçerik Ölçeği, PSY5 Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

		N	\bar{X}	S.S	T	S. D	P
Hipokondriyazis	Tanıyor	16	21.66	1.19	2.38	125	0.023*
	Tanımiyor	111	20.75	2.48			
Depresyon	Tanıyor	16	19.69	2.68	0.63	125	0.532
	Tanımiyor	111	19.23	2.71			
Histeri	Tanıyor	16	34.94	2.89	2.38	125	0.019*
	Tanımiyor	111	32.93	3.20			
Psikopatik sapma	Tanıyor	16	35.48	2.18	1.09	125	0.277
	Tanımiyor	111	34.74	2.55			
Erkeklik/Kadınlık (Erkeksi)	Tanıyor	16	25.31	2.65	1.13	125	0.259
	Tanımiyor	111	24.60	2.29			
Paranoya	Tanıyor	16	15.69	1.92	-2.94	125	0.004*
	Tanımiyor	111	17.32	2.09			
Psikasteni	Tanıyor	16	37.06	1.84	0.84	125	0.404
	Tanımiyor	111	36.45	2.83			
Şizofreni	Tanıyor	16	45.94	3.45	0.85	125	0.399
	Tanımiyor	111	45.17	3.38			
Hipomani	Tanıyor	16	25.55	2.90	-1.09	125	0.277
	Tanımiyor	111	26.21	2.16			
Sosyal İçer Dönüklük	Tanıyor	16	22.81	4.67	-2.37	125	0.019*
	Tanımiyor	111	25.64	4.42			
Anksiyete	Tanıyor	16	13.50	2.90	-0.95	125	0.344
	Tanımiyor	111	14.17	2.61			
Korkular	Tanıyor	16	13.38	2.87	0.72	125	0.473

	Tanımayan	111	12.82	2.89			
Obsesiflik	Tanıyan	16	7.94	2.62	-1.66	125	0.100
	Tanımayan	111	9.07	2.55			
Depresyon I	Tanıyan	16	12.88	3.50	-0.36	125	0.716
	Tanımayan	111	13.15	2.76			
Sağlık Endişeleri	Tanıyan	16	12.50	1.93	1.35	125	0.179
	Tanımayan	111	11.78	1.99			
Tuhaf Zihinsellik	Tanıyan	16	8.56	1.67	-1.77	125	0.079
	Tanımayan	111	9.20	1.29			
Öfke	Tanıyan	16	9.94	1.34	-1.66	125	0.099
	Tanımayan	111	10.55	1.38			
Sinizim	Tanıyan	16	16.25	1.77	-0.93	125	0.355
	Tanımayan	111	16.78	2.20			
Antisosyal İşler	Tanıyan	16	12.00	2.00	-1.84	125	0.068
	Tanımayan	111	12.97	1.97			
A Tipi	Tanıyan	16	11.13	1.82	-1.72	125	0.088
	Tanımayan	111	11.97	1.85			
Düşük Kendilik Değer	Tanıyan	16	10.94	1.91	-2.20	125	0.030*
	Tanımayan	111	11.86	1.51			
Sosyal Rahatsızlık	Tanıyan	16	5.63	1.75	-2.42	125	0.017*
	Tanımayan	111	6.79	1.81			
Aile Sorunları	Tanıyan	16	15.44	1.67	0.63	125	0.533
	Tanımayan	111	15.14	1.83			
Çalışmanın Engellenmesi	Tanıyan	16	16.69	4.44	-1.77	125	0.080
	Tanımayan	111	18.68	4.18			
Olumsuz Tedavi Göstergeleri	Tanıyan	16	12.75	2.35	-2.11	125	0.037*

	Tanımiyor	111	14.21	2.61			
Saldırganlık	Tanıyor	16	14.25	1.06	0.72	125	0.475
	Tanımiyor	111	14.05	1.02			
Psikotiklik	Tanıyor	16	10.56	1.55	-2.96	125	0.004*
	Tanımiyor	111	11.80	1.57			
Sınır Tanımama	Tanıyor	16	17.25	1.95	-0.74	125	0.460
	Tanımiyor	111	17.60	1.76			
Olumsuz	Tanıyor	16	15.44	2.63	-2.04	125	0.043*
Duygulanım/Nevrotiklik	Tanımiyor	111	17.11	3.11			
İçedönüklük/Düşük Olumlu Duygulanım	Tanıyor	16	8.13	1.63	0.74	125	0.461
	Tanımiyor	111	7.80	1.63			

*p<.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Tablo 5'e ait bulgular değerlendirildiğinde, Hipokondriyazis, Depresyon, Histeri, Erkeklik/Kadınlik (Erkeksi), Paranoya, Psikasteni, Şizofreni, Hipomani, Sosyal İçer Dönüklük, Korkular, Obsesiflik, Depresyon1, Tuhaf Zihinsellik, Düşük Kendilik Değer, Sosyal Rahatsızlık, Aile Sorunları, Çalışmanın Engellenmesi, Olumsuz Tedavi Göstergeleri, Saldırganlık, Psikotiklik, İçedönüklük/Düşük Olumlu Duygulanım skorları çocukluğunda cinsel istismara maruz kalıp, kalmama durumuna göre incelendiğinde anlamlı seviyede bir fark tespit edilmemiştir (p>.05).

Psikopatik sapma alt ölçeğinden (t(125)=2.57, p<.05), Anksiyete alt ölçeğinden (t(80.117)=3.43, p<.05), Öfke alt ölçeğinden (t(125)=2.95, p<.05), Sinisizim alt ölçeğinden (t(125)=2.16, p<.05), Antisozyal İşler alt ölçeğinden (t(95.656)=6.50, p<.05), A Tipi alt ölçeğinden (t(125)=2.75, p<.05), Sınır Tanımama alt ölçeğinden (t(125)=2.86, p<.05), Olumsuz Duygulanım/Nevrotiklik alt ölçeğinden aldıkları skorlar çocukluğunda cinsel istismara maruz kalıp kalmama durumuna göre incelendiğinde anlamlı seviyede bir fark tespit edilmiştir. Ortalamalar karşılaştırıldığında çocukluğunda cinsel istismara maruz kalanların, çocukluğunda cinsel istismara maruz kalmayanlara göre daha yüksek skora sahiptir. Sağlık Endişeleri alt ölçeğinden (t(43.306)=-2.39, p<.05) aldıkları skorlar çocukluğunda cinsel istismara maruz kalıp, kalmama durumuna göre incelendiğinde anlamlı seviyede bir fark tespit edilmiştir. Ortalamalar karşılaştırıldığında çocukluğunda cinsel istismara maruz kalmayanların, çocukluğunda cinsel istismara maruz kalanlara göre daha yüksek skora sahiptir.

Tablo 6: Mağduru, Mağdurları Tanıyıp, Tanımama Durumuna Göre MMPI-2 Klinik Ölçeği, İçerik Ölçeği, PSY5 Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması

TESTLER	DURUM	N	\bar{X}	Ss.	t	St.	P
Hipokondriyazis	Tanıyor	16	21.66	1.19	2.38	125	0.023*
	Tanıymıyor	111	20.75	2.48			
Depresyon	Tanıyor	16	19.69	2.68	0.63	125	0.532
	Tanıymıyor	111	19.23	2.71			
Histeri	Tanıyor	16	34.94	2.89	2.38	125	0.019*
	Tanıymıyor	111	32.93	3.20			
Psikopatik sapma	Tanıyor	16	35.48	2.18	1.09	125	0.277
	Tanıymıyor	111	34.74	2.55			
Erkeklik/Kadınlık (Erkeksi)	Tanıyor	16	25.31	2.65	1.13	125	0.259
	Tanıymıyor	111	24.60	2.29			
Paranoya	Tanıyor	16	15.69	1.92	-2.94	125	0.004*
	Tanıymıyor	111	17.32	2.09			
Psikasteni	Tanıyor	16	37.06	1.84	0.84	125	0.404
	Tanıymıyor	111	36.45	2.83			
Şizofreni	Tanıyor	16	45.94	3.45	0.85	125	0.399
	Tanıymıyor	111	45.17	3.38			
Hipomani	Tanıyor	16	25.55	2.90	-1.09	125	0.277
	Tanıymıyor	111	26.21	2.16			
Sosyal İçer Dönüklük	Tanıyor	16	22.81	4.67	-2.37	125	0.019*
	Tanıymıyor	111	25.64	4.42			

Anksiyete	Tanıyor	16	13.50	2.90	-0.95	125	0.344
	Tanımiyor	111	14.17	2.61			
Korkular	Tanıyor	16	13.38	2.87	0.72	125	0.473
	Tanımiyor	111	12.82	2.89			
Obsesiflik	Tanıyor	16	7.94	2.62	-1.66	125	0.100
	Tanımiyor	111	9.07	2.55			
Depresyon I	Tanıyor	16	12.88	3.50	-0.36	125	0.716
	Tanımiyor	111	13.15	2.76			
Sağlık Endişeleri	Tanıyor	16	12.50	1.93	1.35	125	0.179
	Tanımiyor	111	11.78	1.99			
Tuhaf Zihinsellik	Tanıyor	16	8.56	1.67	-1.77	125	0.079
	Tanımiyor	111	9.20	1.29			
Öfke	Tanıyor	16	9.94	1.34	-1.66	125	0.099
	Tanımiyor	111	10.55	1.38			
Sinisizim	Tanıyor	16	16.25	1.77	-0.93	125	0.355
	Tanımiyor	111	16.78	2.20			
Antisosyal İşler	Tanıyor	16	12.00	2.00	-1.84	125	0.068
	Tanımiyor	111	12.97	1.97			
A Tipi	Tanıyor	16	11.13	1.82	-1.72	125	0.088
	Tanımiyor	111	11.97	1.85			
Düşük Kendilik Değer	Tanıyor	16	10.94	1.91	-2.20	125	0.030*
	Tanımiyor	111	11.86	1.51			
Sosyal Rahatsızlık	Tanıyor	16	5.63	1.75	-2.42	125	0.017*
	Tanımiyor	111	6.79	1.81			
Aile Sorunları	Tanıyor	16	15.44	1.67	0.63	125	0.533
	Tanımiyor	111	15.14	1.83			

Çalışmanın Engellenmesi	Tanıyor	16	16.69	4.44	-1.77	125	0.080
	Tanımiyor	111	18.68	4.18			
Olumsuz Tedavi Göstergeleri	Tanıyor	16	12.75	2.35	-2.11	125	0.037*
	Tanımiyor	111	14.21	2.61			
Saldırganlık	Tanıyor	16	14.25	1.06	0.72	125	0.475
	Tanımiyor	111	14.05	1.02			
Psikotiklik	Tanıyor	16	10.56	1.55	-2.96	125	0.004*
	Tanımiyor	111	11.80	1.57			
Sınır Tanımama	Tanıyor	16	17.25	1.95	-0.74	125	0.460
	Tanımiyor	111	17.60	1.76			
Olumsuz Duygulanım/Nevrotiklik	Tanıyor	16	15.44	2.63	-2.04	125	0.043*
	Tanımiyor	111	17.11	3.11			
İçedönüklük/Düşük Olumlu Duygulanım	Tanıyor	16	8.13	1.63	0.74	125	0.461
	Tanımiyor	111	7.80	1.63			

* $p < .05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Tablo 6'ya ait bulgular değerlendirildiğinde, Depresyon, Psikopatik sapma, Erkeklik/Kadınlık (Erkeksi), Psikastenî, Şizofrenî, Hipomani, Anksiyete, Korkular, Obsesiflik, Depresyon1, Sağlık Endişeleri, Tuhaf Zihinsellik, Öfke, Sinizim, Antisosyal İşler, A Tipi, Aile Sorunları, Çalışmanın Engellenmesi, Saldırganlık, Sınır Tanımama, İçedönüklük/Düşük Olumlu Duygulanım skorları mağduru veya mağdurları tanıyıp, tanımama durumuna göre incelendiğinde anlamlı seviyede bir fark tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Hipokondriyazis ($t(125)=2.38, p < .05$), Histeri alt ölçeğinden ($t(125)=2.38, p < .05$) aldıkları skorlar mağduru veya mağdurları tanıyıp, tanımama durumuna göre incelendiğinde anlamlı seviyede bir fark tespit edilmiştir. Ortalamalar karşılaştırıldığında mağduru veya mağdurları tanıyanların, mağduru veya mağdurları tanımayanlara göre daha yüksek skora sahiptir. Paranoya alt ölçeğinden ($t(125)=-2.94, p < .05$), Sosyal İçer Dönüklük alt ölçeğinden ($t(125)=2.37, p < .05$), Düşük Kendilik Değer alt ölçeğinden ($t(125)=-2.20, p < .05$), Sosyal Rahatsızlık alt ölçeğinden ($t(125)=-2.42, p < .05$), Olumsuz Tedavi Göstergeleri alt ölçeğinden ($t(125)=-2.11, p < .05$), Psikotiklik alt ölçeğinden ($t(125)=-2.96, p < .05$), Olumsuz Duygulanım/Nevrotiklik alt ölçeğinden ($t(125)=-2.04, p < .05$) aldıkları skorlar mağduru veya mağdurları tanıyıp, tanımama durumuna göre incelendiğinde anlamlı seviyede bir fark tespit edilmiştir. Ortalamalar karşılaştırıldığında mağduru veya mağdurları tanımayanların, mağduru veya mağdurları tanıyanlara göre daha yüksek skora sahiptir.

4. Tartışma

Mevcut araştırma, cinsel suçlu kişilik özelliklerine ilişkin bilgilere katkı sağlayarak cinsel suçların tekrarrünü azaltmayı amaçlayan tedavi müdahalelerine rehberlik ederek gerekli önlemlerin alınabilmesi adına adli düzenlemelere ve literatüre önemli bilimsel katkıda bulunmayı hedeflemiştir. Cinsel suçluların kişilik profilleri üzerine yapılan araştırmalar, cinsel suçluların tek bir prototipinin olmadığını göstermiştir, bu nedenle toplumda güvenlik önlemlerinin alınması zordur. Bununla birlikte, MMPI-2 kişilik değerlendirme araştırması, suçlularda bulunan ortak kişilik özelliklerine ilişkin anlayışımıza bilgi vermektedir. Cinsel suçlu popülasyonunda en sık kullanılan nesnel ölçütler arasında yer alan MMPI araç ailesi, işlevsiz kişilik yönlerine ışık tutmaktadır.

Türkiye'de cinsel istismar suçu nedeniyle hüküm giyen erkeklerin, cezaevine girmeden önce alkol ve madde kullanım kullanmama durumu ile MMPI-2 Klinik ölçeği, içerik ölçeği ve PSY5 ölçek skorları karşılaştırıldığında, cezaevi öncesinde alkol kullanan bireylerin depresyon, psikopatik sapma, paranoya, şizofreni, anksiyete, tuhaf zihinsellik, öfke, saldırganlık düzeylerinin, alkol kullanmayan bireylere oranla daha yüksek olduğu; Madde kullanan bireylerin ise benzer depresyon, histeri, psikotik sapma, psikasteni, şizofreni, anksiyete, öfke, saldırganlık düzeylerinin, cezaevinden önce madde kullanmayan bireylere oranlara daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan literatür çalışmasında da Alkol, madde kullanım oranının yükselmesi, bireyi suç işlemeye yatkın hale getirmektedir ve bu maddelerin cinsel istismar esnasındaki etkisiyle bireydeki agresyonu yükselerek kontrol kaybının oluşabileceği, bunun sonucunda ise yüksek düzeyde tahribatın meydana gelebileceği belirtilmektedir (Brecklin ve Ulman, 2001). Çalışma sonuçları incelendiğinde elde edilen bulgular, ilgili literatür tarafından desteklenmektedir. Ancak buna karşın, suç işlemiş bireyler üzerine yapılan başka bir çalışmada madde kullanım düzeylerinin cinsel istismar suçlarında en düşük düzeyde olduğu görülmüştür (Gudjonsson ve Sigurdsson, 2000).

Türkiye'deki cinsel istismar suçu nedeniyle hüküm giyen erkeklerin, daha önce farklı bir suçtan hüküm giyip, giymeme durumuna göre MMPI- 2 Klinik ölçeği, içerik ölçeği, PSY-5 ölçek puanları değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular incelendiğinde, Psikoptik Sapma, Paranoya, Hipomani, Tuhaf Zihinsellik, Aile Sorunları, Saldırganlık, Psikotiklik düzeyleri yüksek olan bireylerin daha önce hüküm giyen bireyler olduğu tespit edilmiştir. Daha önce hüküm giymeyen kişilerin ise Obsesiflik ve Çalışmanın Engellenmesi ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde, Gwee, Lim ve Woo (2002) yürüttükleri çalışmada cinsel suç faillerinin daha önce işlemiş oldukları suç oranlarının %30 ve %30,5 olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde bulgularımızı destekleyen çok sayıda çalışma (Cantürk ve Koç, 2010; Özbay, 2010; Dirlik ve ark., 2002; Vural, 2021) literatürde yer almaktadır. Schweighofer (1993), cinsel istismar hükümlüleri ile daha önce suç işlememiş bireyleri incelediği çalışmasında, cinsel istismar faillerinin, daha önce suç işlememiş bireylere oranla büyük ölçüde daha fazla bilişsel çarpıtmalara sahip olduğunu tespit etmiştir. Literatür çalışmalarında, psikopati ile yeniden suç işleme arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre cinsel suçlular ile hiç suç işlememiş bireylerin psikopati düzeylerine bakıldığında, psikopati düzeyinin yükselmesiyle bireyin riskli davranışlarda daha fazla bulunabileceği ve bununla bağlantılı olarak yeniden suç işleme potansiyelinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Hare, 1999; Tülü ve Erden, 2014). Bulgulara göre psikopatiye sahip bireylerin daha erken ve çok fazla tekrar suç işleme eğilimleri vardır ve psikopati düzeyi yeniden suç işleme davranışı üzerinde yordayıcıdır. Çalışmamızda elde edilen bu sonuçların ilgili literatür tarafından desteklendiği tespit edilmiştir.

Türkiye' de cinsel istismar suçu nedeniyle hüküm giyen erkeklerin cinsel istismarda bulunduğu mağdurları tanıyıp tanımama durumu ile MMPI-2 Klinik ölçeği, içerik ölçeği ve PSY-5 ölçeği skorları incelendiğinde, mağduru tanıyan bireylerin Histeri ve Hipokondriyazis puanlarının daha yüksek olduğu, mağduru tanımayan bireylerin ise Paranoya, Sosyal İçe Dönüklük, Düşük Kendilik Değer, Sosyal Rahatsızlık, Olumsuz Tedavi Göstergeleri, Psikotiklik, Olumsuz Duygulanım/Nevrotiklik puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Başta Psikotik ve Paranoid bireyler olmak üzere sosyal içe dönük bireyler de sosyal işlevselliğin azalmasıyla birlikte, yalnızca kısıtlı bir sosyal çevre içerisinde, tanıdıkları kişilerle iletişim içerisinde kalarak yaşamlarını sürdürmektedir. Bu çevrenin sınırlı olması, sanrıların ve olası varsanımların, fantezilerin daha çok bu tanınan çevreye ilişkin gelişme durumunu kuvvetlendirmektedir (Belli ve ark., 2011; Demirbaş, H., 2017; Ural ve ark., 2013). Örnekleme yer alan cinsel saldırı suçu hükümlülerinin çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalıp kalmama durumu MMPI-2 Klinik Ölçeği, İçerik Ölçeği ve PSY-5 skorları çerçevesinde değerlendirildiğinde Psikopatik sapma, Anksiyete, Öfke, Sinisizm, Antisosyal İşler, Sınır Tanımama, Olumsuz Duygulanım/Nevrotiklik alt ölçeğinden yüksek puan alan kişilerin çocuklukta cinsel istismara maruz kaldıkları; Çocukluğunda fiziksel istismara uğradığını bildiren cinsel suçlar nedeniyle hüküm giyen faillerin ise MMPI-2 Klinik ölçeği, içerik ölçeği ve PSY-5 skorları incelendiğinde, Depresyon, Psikopatik Sapma, Şizofreni, Hipomani, Anksiyete, Sinisizm, Antisosyal İşler, Saldırganlık, Duygulanım/Nevrotiklik, İçedönüklük/Düşük Olumlu Duygulanım alt ölçeklerinden aldıkları skorların yüksek olduğu görülmüştür.

Fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal gibi olumsuz yaşantılar, çocuğun gelişim süreci ve yetişkinlikteki psikolojik sağlığın olumsuz yönde etkilenmesine neden olur (Aydın, 2021; Sarman, Güney ve Sarman, 2018). Çalışmaların sonuçları incelendiğinde erken dönemde çocuğun istismara uğramasının, saldırganlık potansiyelini arttırmasıyla, yetişkinlik döneminde suç ve suç işlemeye eğilime neden olduğu tespit edilmiştir (Özcan, 2010). Yetişkinlik döneminde ise ilgili literatür çerçevesinde yapılan değerlendirmede çalışmamıza benzer şekilde, çocuğa

yönelik cinsel saldırı suçunda bulunan bireylerin de sosyo-demografik ve kişilik özelliklerinin incelendiği çalışmalarda (Aral, 1997; Theodore, 2005; Özcan, 2010), cinsel şiddette bulunan failerin büyük bir kısmının aile içerisinde babalarınca şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Özbay, 2010). Öncelikle mağdur statüsünde bulunan bu bireyler, saldırganla özdeşim kurarak buna karşılık istismarcı/fail konumuna geçmektedirler (Cohen ve ark., 2002; Glasser ve ark., 2001; Özbay, 2010; Ekmekçi Pekteznel, 2019; Schinaia, 2010). Mevcut çalışmada, Türkiye' de cinsel istismar suçu nedeniyle hüküm giyen erkeklerin cinsel istismarda bulunduğu mağdurları tanıyıp tanımama durumu ile MMPI-2 Klinik ölçeği, içerik ölçeği ve PSY-5 ölçeği skorları incelendiğinde, mağduru tanıyan bireylerin Histeri ve Hipokondriyazis puanlarının daha yüksek olduğu, mağduru tanımayan bireylerin ise Paranoya,

Sosyal İçer Dönüklük, Düşük Kendilik Değer, Sosyal Rahatsızlık, Olumsuz Tedavi Göstergeleri, Psikotiklik, Olumsuz Duygulanım/Nevrotiklik puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Başta Psikotik ve Paranoid bireyler olmak üzere sosyal içer dönük bireyler de sosyal işlevselliğin azalmasıyla birlikte, yalnızca kısıtlı bir sosyal çevre içerisinde, tanıdıkları kişilerle iletişim içerisinde kalarak yaşamlarını sürdürmektedir. Bu çevrenin sınırlı olması, sanrıların ve olası varsanımların, fantezilerin daha çok bu tanınan çevreye ilişkin gelişme durumunu kuvvetlendirmektedir (Belli ve ark., 2011; Demirbaş, H., 2017; Ural ve ark., 2013).

5. Sonuç

Araştırmanın sonuçları, sosyo-demografik özellikler, kişilik özellikleri ve psikopatolojileri ile cinsel suç işleme arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur. Araştırmanın bulguları incelendiğinde, cinsel suçlar nedeniyle hükümlü erkeklerin MMPI-2 klinik ölçeklerinden F- arka ölçeği (Fb), Hipokondriyazis (Hs), Histeri (Hy), Psikopatik Sapma (Pd), Paranoia (Pa), Psikastenisi (Pt) ve Şizofreni (Sc) ölçeği puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Cinsel suçtan hükümlü erkeklerin, MMPI-2 içerik ölçek değerlendirilmesinde ise Korkular (Frs), Aile Problemleri (Fam), Düşük Kendilik Değeri (LSE) ve Olumsuz Tedavi Göstergeleri (Trt) puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Cinsel suçlar nedeniyle hükümlü erkeklerin MMPI-2 PSY-5 alt ölçekleri değerlendirildiğinde ise Saldırganlık (Aggr), Psikotiklik (Psyc) ölçek puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırma bulguları, mağduru tanıma/tanıma durumu, cezaevine girmeden önce alkol/madde kullanma durumunun, çocukluğunda fiziksel veya cinsel istismara maruz kalması/kalmaması durumunun, daha önce farklı bir suçtan hükümlü olma/olmama durumunun cinsel suçlar ve suçlular açısından önemli risk etmeni olduğunu göstermiştir.

6. Öneriler

Mevcut araştırmada yer alan örneklemin cezaevindeki hükümlülerden oluşması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Mevcut araştırmanın daha geniş örnekleme yapılması, sonuçların genellenebilirliği açısından daha faydalı olacaktır. 2. Mevcut çalışmada elde edilen verilere, yalnızca bireylere sunulan öz bildirim ölçeklerinden ulaşılması, nitel araştırma yöntemlerine yer verilmemesi nedeniyle gözlem ve görüşmeye dayalı verilerin toplanmaması bilgilerin güvenilirliği ve anlamlılığının tartışılmasına, çalışmanın güvenilirliğinin zedelenmesine neden olmaktadır. Bu nedenle verilerin, uzman klinisyen tarafından bireysel görüşmelerle toplanması daha güvenilir sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır. Bu araştırmada, cinsel suç nedeniyle hükümlü olan failerin kişilik özellikleri yalnızca MMPI-2 Klinik Ölçeği ile ölçülebilen verilerle sınırlı kalmıştır. Farklı ölçme ve değerlendirme araçlarının da çalışmalara eklenmesi, farklı dinamiklerin de tespit edilmesine ve suçla ilişkili faktörlerin açıklanmasına daha geniş kapsamda katkı sağlayacaktır.

Ceza infaz kurumlarında yer alan uzmanların, bu kişilerin klinik değerlendirmelerinde psikopatolojilerine yönelik fikir sahibi olarak bireysel psikoterapilerde göz önünde bulundurmaları ve çalışmalarına yön vermeleri, suçların tekrarının önlenmesi ve bireylerin rehabilitasyonu ile birlikte yeniden topluma kazandırılması açısından daha yararlı olacaktır. Ruh sağlığı çalışanlarının bu duruma dikkat etmeleri faydalı olacaktır. Mevcut çalışmada, cinsel suçtan hüküm giyen yalnızca erkek bireyler yer almaktadır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, çalışmaya farklı cinsiyet kategorilerinin de eklenmesi, suçun dinamikleri ve bireylere dair daha geniş kapsamlı bilgi edinilmesi ve literatüre katkı sağlaması açısından faydalı olacaktır. Araştırma sırasında, özellikle ülkemiz çerçevesinde cinsel suçlara ve suçlulara dair yapılan çalışmaların sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda çalışmaya farklı değişkenlerin de eklenerek incelenmesi, araştırmanın sonucuna ve literatüre katkı sağlayacaktır.

Kaynakça

- Aral, N. (1997). *Fiziksel İstismar ve Çocuk*, 1. Baskı. Ankara: Tekişik Veb Ofset Tesisleri.
- Aydın, B. N. (2021). *Çocukluk Çağı Travmalarının Suç ve Şiddetle İlişkisi*. 3. TURAZ Adli Bilimler, Adli Tıp ve Patoloji Kongresi.
- Belli, H., Ural, C., Vardar, M. K., Tezcan, B. (2011). Şizofrenide Şiddet ve Cinayet Eylemi: Risklerin Değerlendirilmesi, Önleyici Tedbirler ve Tedavide Klozapininin Yeri. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 24(3), 222-227.
- Brecklin, L.R., Ullman, S.E. (2001) The role of offender alcohol use in rape attacks. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 3-21.
- Bunting, A. B., Reeves, J. B. (1983). Perceived male sex orientation and beliefs about rape. *Deviant Behavior*, 4(3-4), 281-295.
- Burkey, A. P. (2013). *Prisoners of Loss: Melancholia in Contemporary American Literature* (Doctoral dissertation, Miami University).
- Cantürk, N., Koç, S. (2010). Adli tıp kurumunda değerlendirilen cinsel suç sanıklarının sosyo-demografik özellikleri ve psikiyatrik profilleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 63(2), 49-53.
- Cohen, L.J. Gans, S.W. McGeoch, P.G. Poznansky, O. Itskovich, Y. Murphy, S. (2002) Impulsive personality traits in male pedophiles versus healthy controls: Is pedophilia an impulsive- aggressive disorder? *Compr Psychiatry*, 43, 127- 134.
- Cresswell, J. W. (2012). *Educational Research* (4. bs.). Boston: Pearson.
- Demirbaş, H. (2017). *Suç ve Psikopatoloji İlişkisi*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Dirlik, M., Özkök M. S., Katkıcı U., Erel Ö. (2002) Aydın'da Cinsel suç ve suçluların profili. *Adli Tıp Bülteni*, 7(3), 97-103.
- Ekmekçi Pektezel, G. (2019). *Cinayet Suçu Hükümlüleri ile Cinsel İstismar Suçu Hükümlülerinin Suç İşleme Eğilimleri ile Sosyo- Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal hizmet Ana Bilim Dalı.
- Gervais, R. O., Ben-Porath, Y. S., Wygant, D. B., & Green, P. (2007). Development and validation of a Response Bias Scale (RBS) for the MMPI-2. *Assessment*, 14(2), 196– 208.
- Glasser, M., Kolvin, I., Campbell, D., Glasser, A., Leitch, I., & Farrelly, S. (2001). Cycle of child sexual abuse: Links between being a victim and becoming a perpetrator. *The British Journal of Psychiatry*, 179(6), 482-494.
- Gudjonsson, G. H., Sigurdsson, J. F. (2000). Differences and similarities between violent offenders and sex offenders. *Child Abuse & Neglect*, 24(3), 363–372. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00150-7](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00150-7)
- Gwee, K.P., Lim, L., Woo, M. (2002). The Sexual Profile of Rapists in Singapore. *Medicine, Science, and the Law* 42(1):51-7.
- Hahs-Vaughn, D. L., Lomax, R. G. (2020). *Statistical Concepts- A First Course*. ABD: Routledge.
- Hanson, R. K., Scott, H. (1995). Assessing perspective-taking among sexual offenders, nonsexual criminals, and nonoffenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7(4), 259-277.
- Hare R.D. (1999). Psychopathy as a risk factor for violence. *Psychiatric Quarterly*, 70, 181- 197.
- Hathaway, S. R., McKinley, J. C. (1940). A multiphasic personality schedule (Minnesota): I. Construction of the schedule. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 10, 249–254.
- Johnson, G. M., Knight, R. A. (2000). Developmental antecedents of sexual coercion in juvenile sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12(3), 165-178.
- Kayatepe, A. (2014). *Cezaevinde Hükümlü Bulunan Cinsel İstismar Suçluları ile Uyuşturucu Suçlularının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı.
- Knight, R. A., Prentky, R. A. (1993). Exploring characteristics for classifying juvenile sex offenders. In H. E. Barbaree, W. L. Marshall, & S. M. Hudson (Eds.), *The Juvenile Sex Offender* (s. 45–83).
- Lambie, I., Seymour, F., Lee, A., Adams, P. (2002). Resiliency in the victim– offender cycle in male sexual abuse. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14(1), 31-48.
- Lee, J. K., Jackson, H. J., Pattison, P., Ward, T. (2002). Developmental risk factors for sexual offending. *Child Abuse & Neglect*, 26(1), 73-92.
- Mulder, M., Noroozi, O., Weinberger, A., Biemans, H.J.A., Chizari, M. (2012) Argumentation-based computer supported collaborative learning (ABCSCCL): A synthesis of 15 years of research. *Educational Research Review* 7 (2), 79-106.
- Oxnam, P., Vess, J. (2008). A typology of adolescent sexual offenders: Millon Adolescent Clinical Inventory profiles, developmental factors, and offence characteristics. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 19(2), 228- 242.
- Özbay, N. (2010). *Çocuğa Yönelik Cinsel Saldırıda Bulunanların Sosyo-Demografik ve Kişilik Özellikleri*. Yayımlanmamış Yüksek Li-

- sans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adli Psikoloji Anabilim Dalı.
- Özbay, P.G. (2015). *Cinsel İstismar ve Cinsel Saldırı Suçundan Cezaevinde Bulunan Bireylerin Projektif Testler ile Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.
- Özcan MC. (2010). *İstismar ve İhmalin Çocuklar Üzerindeki Fiziksel ve Psikolojik Etkilerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Pleck, J. H., Sonenstein, F. L., Ku, L. C. (1993). Masculinity ideology: Its impact on adolescent males' heterosexual relationships. *Journal of Social Issues*, 49(3), 19-25.
- Sarman, A., Günay, U. Ve Sarman E. (2018). *Çocuk İstismarı ve Travmanın Etkileri: Suç Mağdurları ve Sosyal Travmalar*. Ankara: Hegem Yayınları.
- Savaşır, I., Çulha, M. (1996). *Development of the MMPI-2 in Turkey*. International Adaptations of the MMPI-2. 1. Baskı, Butner, JN (Ed), Mineapolis, London.
- Schinaia, C., Sansone, A. (ed.). (2010). *On Paedophilia*. Londra: Karnac Books, 7(2).
- Schweighofer, E., Winiwarter, W. (1993). Legal Expert System KONTERM- Automatic Representation of Document Structure and Contents. In V. Marik, J. Lazansky , & R. R. Wagner (Eds.), *DEXA'93 4th International Workshop on Database and Expert Systems Applications: Proceedings 1993* (pp.486-497).
- Seto, M. C., Lalumiere, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta- analysis. *Psychological Bulletin*, 136(4), 526.
- Tandoğan Ö, Kaydırak M.M., Oskay Ü. Erkeklerin gebelikte cinsel yaşamla ilgili mitleri. *Androl Bul* 2019; 21: 134-39.
- Tetik, A., Aykutoğlu, B., Bulut, G., Egeci, İ. S., Özgün, S. ve Deryalar B. (2021). Çocuk kaybı sonrası ebeveynlerin ilişkileri. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(3), 323-329.
- Theodore, A. D., Chang, J. J., Runyan, D. K., Hunter, W. M., Bangdiwala, S. I., Agans, R. (2005). Epidemiologic features of the physical and sexual maltreatment of children in the Carolinas. *Pediatrics*, 115(3), 331-337.
- Thompson, L. (1990). An examination of naive and experienced negotiators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(1), 82.
- Ural, C., Öncü, F., Belli, H., Soysal, H. (2013). Adli psikiyatrik süreç içindeki şizofreni hastalarının şiddet davranışı değişkenleri: bir olgu kontrol çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24, 17-24.
- Tülü, İ.A., Erden, G. (2014). Türkiye' de cinsel suçlarla ilgili suç analizi: Cinsel saldırı suçlarının psikolojik profilleri, bilişsel çarpıtmaları ve psikopati düzeyleri. *Türkiye Psikiyatri Dergisi*, 25(1), 19-30.
- Vural, G. (2021). *Çocuk İstismarcılarının Kişilik Profilleri*. İksad Yayınevi

The Relationship Between Alcohol and Substance Addiction and Death Anxiety: A Comparative Study

Feride Yuksel BARIS¹ Prof. Dr. Hakan COŞKUNOL² Araştırma Makalesi/Research Article

Abstract

This study aims to examine the relationship between alcohol and drug dependence and death anxiety. To this end, the API short scale, the Abdel-Khalek Death Anxiety Scale and a sociodemographic form were administered to 69 individuals receiving support for substance dependence and 80 individuals who did not consume alcohol or drugs. According to the results, fear of visual stimuli ($t=-6.50$; $p<0.05$), fear of other reminders ($t=-4.39$; $p<0.05$), fear of death itself ($t=-3.09$; $p<0.05$) and death anxiety ($t=-3.23$; $p<0.05$) scores showed significant differences between the two groups. Participants who did not use alcohol and drugs had significantly higher fear of visual stimuli, fear of other reminders, fear of death itself and death anxiety scores than participants who received support for alcohol and drug addiction. A positive and significant relationship was found between the Diagnosis subdimension score ($r=0.25$; $p<0.05$) and the Addiction Severity Scale score ($r=0.26$; $p<0.05$) and fear of the afterlife. The study found a relationship between alcohol and drug addiction and death anxiety, with death anxiety scores being lower in individuals with alcohol and drug dependence.

Anahtar Kelimeler: Addiction, alcohol addiction, substance addiction, death anxiety

Alkol ve Madde Bağımlılığı ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişki: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Özet

Bu çalışmada alkol ve uyuşturucu bağımlılığı ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı. Bu amaçla madde bağımlılığı konusunda destek alan 69 kişiye ve alkol ve uyuşturucu kullanmayan 80 kişiye BAPI kısa ölçeği, Abdel-Khalek ölüm kaygısı ölçeği ve sosyo-demografik form uygulandı. Sonuçlara göre görsel uyarlardan korkma ($t=-6,50$; $p<0,05$), diğer hatırlatıcılardan korkma ($t=-4,39$; $p<0,05$), ölümün kendisinden korkma ($t=-3,09$; $p<0,05$) ve ölüm kaygısı ($t=-3,23$; $p<0,05$) puanlarının iki grup arasında göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi. Alkol ve uyuşturucu kullanmayan katılımcıların görsel uyarlardan korkma, diğer hatırlatıcılardan korkma, bizzat ölüm korkusu ve ölüm kaygısı puanları alkol ve uyuşturucu bağımlılığı nedeni ile destek alan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksekti. Tanı alt boyut puanı ($r=0,25$; $p<0,05$) ile bağımlılık ölçeği puanı ($r=0,26$; $p<0,05$) ve ahiret korkusu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre alkol ve madde bağımlılığı ile ölüm kaygısı arasında ilişki bulunmuştur. Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerde ölüm kaygısı puanlarının daha düşük olduğu belirlendi.

Keywords: Bağımlılık, alkol bağımlılığı, madde bağımlılığı, ölüm kaygısı

¹ PhD Candidate, Department of Social Sciences, Institute of Forensic Sciences and Legal Medicine, Istanbul University-Cerrahpasa, Istanbul, Turkey. E posta: feride.yuksel.93@hotmail.com

² Prof. Dr., Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ege University, Izmir, Türkiye. E posta: coskunolh@yahoo.com

¹ ORCID: 0009-0006-1916-1420

Başvuru : 9 Eylül 2024

DOI: 10.56955/bpd.1539543

² ORCID: 0000-0001-5925-4441

Kabul : 21 Ocak 2025

Introduction

In 2020, 211,991 individuals received outpatient treatment, while 9,824 received inpatient treatment for substance use (European Drug Report, 2021). These findings indicate the widespread nature of addiction.

Wiklund (2008) identified two fundamental motivations for maintaining an addiction: the desire to cope with daily life and the fear of confronting deeper existential themes, including dilemmas such as life and death. Therefore, it is essential to acknowledge the existential struggles individuals face when addressing addiction (Carreno & Pérez-Esobar, 2019).

Negative attitudes towards death are represented in the literature through various interchangeable terms, including death anxiety, fear of death, death threat, inability to accept death and death phobia (Tomer, 1994). Fear of death is a complex phenomenon that encompasses a mixture of thought processes and feelings: fear of physical and psychological deterioration, the fundamental feeling of solitude, the ultimate experience of separation, grief over death, the profound loss of self and a situation beyond our control, often resulting in extreme anger and despair (Firestone & Catlett, 2009). All human activity is shaped by the fear of dying, which is influenced by both collective and individual efforts to understand this inescapable existential reality (Wong & Tomer, 2011).

Heidegger, a prominent figure in existential philosophy, suggests that death is often ignored; people tend to think of it as a phenomenon that affects others rather than themselves. Conversely, Heidegger's concept of Dasein involves a constant awareness of death, even in everyday life (Ökten, 2019). Sartre posits that contemplating death leads individuals to confront the meaninglessness of life (Tomer, 1994). Kierkegaard was the first to differentiate between fear of death and death anxiety, describing the latter as the discomfort experienced by individuals who perceive their lives as limited and devoid of meaning (Geçtan, 2019; Shapiro, 2015). Kierkegaard accepts fear of death as a normal part of life, even asserting that death provides life with its meaning. Those who begin to experience death anxiety often feel an urgency to discover their true selves (Aydoğdu, 2016).

Yalom (2018) suggests that fear of death is one of the primary sources of anxiety. He posits that individuals develop defense mechanisms, such as viewing themselves as "special" or the ultimate savior, to cope with this anxiety. May and Yalom (1989) further argue that non-neurotic anxiety can provide opportunities for individuals to confront their existential dilemmas. Frankl interprets the fear of death as a motivating force for individuals to continue enjoying life (Gould, 1993). Close relationships have also been shown to help mitigate death anxiety (Mikulincer et al., 2003).

Abdel-Khalek (2005) compared death anxiety scores among individuals treated for schizophrenia, substance abuse and anxiety disorders with those in a control group. The results indicated that men with schizophrenia exhibited the lowest death anxiety scores, while men and women with substance abuse had the highest. Notably, the control group and addicts recorded the lowest death anxiety scores after the male schizophrenia patients (Abdel-Khalek, 2005). Similarly, Çiçek (2021) found no significant difference in death anxiety scores between the control group and those undergoing treatment for alcohol dependence. In a study by Razeghi et al. (2019), a relationship was reported between death anxiety and substance abuse. Another study conducted by Daradkeh and Moselhy (2011) on individuals seeking psychiatric help for substance addiction in Bahrain found that overall death anxiety scores were high, particularly among divorced, non-religious individuals with a history of substance abuse lasting over 20 years and those who smoked more than 20 cigarettes daily.

Boevig (2017), in a study involving participants from Alcoholics Anonymous (AA) meetings, concluded that there was no statistical relationship between the length of abstinence and death anxiety. Conversely, Kaur et al. (2015) found no correlation between death anxiety scores and the participants' residential or educational backgrounds among young people undergoing addiction treatment.

The results of studies examining the relationship between fear of death and addiction have been mixed. This variability may stem from differences in research samples, measurement tools and assessed variables. Nonetheless, the interplay between substance dependence and death anxiety remains a topic open for further exploration in the literature.

The literature review revealed a notable gap in studies addressing the relationship between death anxiety, the meaning of life and alcohol and drug addiction. The fundamental issue of this research is to explore the relationship between death anxiety—a core concept in existential psychology—and addiction, as well as addiction severity.

Methods

Participants and Procedure

The research model adopted a correlational approach to examine the relationships among multiple variables (Karasar, 2007). Specifically, this study focused on the associations between death anxiety, drug addiction and addiction severity.

Data collection for this study took place from June 1, 2022, to December 1, 2022, at three locations: the Istanbul Kagithane Green Crescent Counseling Centre, the Konya Green Crescent Counseling Centre and the Istanbul Independent Living Association's Bagcilar Branch. Alcohol and drug addicts receiving services from these centers and other voluntary organizations addressing addiction served as the primary study population. Additionally, scales were distributed via social media to individuals over 18 years old with no history of alcohol or substance abuse, constituting a control group. The sample included 69 individuals with alcohol or drug dependence and 80 participants in the control group.

The inclusion criteria for the sample group were as follows: receiving support for alcohol or substance dependence, being over 18 years of age and possessing the intellectual capacity to respond to questions. Exclusion criteria included being under 18, having a neurological or psychiatric disorder and failing to complete certain questions on the data collection form. For the control group, inclusion criteria were being over 18 years old and having no history of alcohol or substance abuse, with exclusion criteria similarly including incomplete responses, being under 18, having a psychiatric or neurological disorder and any history of alcohol or substance abuse.

Participants completed an informed consent form, a sociodemographic information form, the Addiction Profile Index (API) and the Abdel-Khalek Death Anxiety Scale. After signing the informed consent form, participants received the relevant forms for completion.

Measures

Sociodemographic information form

The sociodemographic information form collected data on participants' gender, marital status, education level, living arrangements, employment status, alcohol consumption patterns, inpatient treatment history for alcoholism, family history of alcoholism, drug use, psychiatric history and any involvement with the criminal justice system. Information on age, age at the onset of alcohol use, suicide attempts and self-harm behaviors was also included.

Addiction profile index (API)

The API, developed by Ögel et al. (2015), was utilized to assess substance use patterns among alcohol and drug-dependent participants. This section included questions on the preferred substance, mode of use, age of substance initiation, age of preferred substance initiation and duration of use. The API consists of 23 items rated on a three-point Likert scale (1 to 3) across dimensions of frequency of substance use, diagnosis and life impact. In this study, the API demonstrated a Cronbach's alpha coefficient of 0.90, with sub-dimension alphas of 0.82, 0.83 and 0.87.

Abdel-Khalek death anxiety scale

This scale, developed by Abdel-Khalek (2004) and adapted into Turkish by Sarıççek Aydoğan et al. (2015), measures death anxiety. It includes 20 items on a five-point Likert scale (1 = not at all, 5 = a lot) covering five dimensions: fear of visual stimuli, fear of physical and mental pain, fear of other reminders, fear of the afterlife and fear of death itself. In

this study, the scale's Cronbach alpha coefficient was 0.92, with sub-dimension alphas of 0.86, 0.85, 0.77, 0.60 and 0.66, respectively. This scale was chosen for its demonstrated reliability in measuring death anxiety among clinical and non-clinical groups.

Data Collection Methods

Participants receiving support for addiction were approached through relevant non-governmental organizations, with data collection forms distributed after securing written consent. Participants completed the forms based on self-report, typically within 15 minutes, although this time varied because of individual factors. For the control group, an identical online questionnaire was administered using the snowball method via social media. Participants who agreed to the informed consent by checking a box could access the form, which also took approximately 15 minutes to complete.

Data Analysis

Data analysis was conducted using SPSS 16.0. Demographic data were presented as frequencies and percentages and compared using chi-squared tests based on alcohol and drug dependency status. Substance use information for dependent participants was also presented in frequency and percentage tables. Descriptive statistics, including means, standard deviations, skewness and kurtosis, were calculated for scale totals and sub-dimensions. Skewness and kurtosis within ± 1 were interpreted as approximate normality. For dimensions that did not meet normality, logarithmic transformations were applied and independent t-tests were used to compare scores between dependent and non-dependent groups. Pearson correlation was employed to assess the relationship between addiction severity and death anxiety, with significance set at $p < 0.05$.

Ethical Disclosures

Ethical approval was obtained from the Medical Research Ethics Committee of Ege University (approval number: 21-7.1T/23). Additionally, permission was received to use the scales in this study from the original researchers via email. Further permissions were obtained from the Turkish Green Crescent Society and the Independent Living Association to administer the forms.

Results

Of the 69 participants with alcohol or drug addiction, 98.6% were male, while 80% of the 80 non-addicted participants were female. Among the addicted group, 33.3% were married, compared to 51.3% of the non-addicted group. Family cohabitation was reported by 59.4% of addicts and 42.5% of non-addicts, while 62.3% of addicts and 82.3% of non-addicts reported employment. The mean age of addicted participants was 31.86 ± 8.16 years, compared to 34.39 ± 11.16 years in the non-addicted group. The average age of alcohol initiation was 15.65 ± 4.77 for the addicted group and 20.41 ± 3.23 for the non-addicted group. Table 1 provides a detailed breakdown of sociodemographic data.

Table 1. Distribution of Participants by Demographic Characteristics (N=149)

Demographic variable	Groups	Addict		Nonaddict		X ²	SD	P
		N	%	N	%			
Gender	Male	68	98,6	16	20,0	92,95	1	0,000
	Female	1	1,4	64	80,0			
Marital status	Married	23	33,3	41	51,3	9,43	3	0,024
	Single	37	53,6	34	42,5			
	Widow	0	0,0	2	2,5			
	Divorcee/separate	9	13,0	3	3,8			
Educational background	Literate	1	1,4	2	2,5	67,05	4	0,000
	Primary school	3	4,3	0	0,0			
	Secondary school	16	23,2	0	0,0			
	High school	27	39,1	3	3,8			
	University and above	22	31,9	75	93,8			
Habitation	With Family	41	59,4	34	42,5	12,25	4	0,016
	Solitary	7	10,1	15	18,8			
	With Partner	14	20,3	29	36,3			
	With Friends	3	4,3	2	2,5			
	Homeless	4	5,8	0	0,0			
Employment status	Unemployed	21	30,4	1	1,3	27,03	4	0,000
	Working	43	62,3	65	82,3			
	Stay-at-home parent	0	0,0	2	2,5			
	Retired	3	4,3	4	5,1			
	Student	2	2,9	7	8,9			
Use alcohol	Yes	44	63,8	12	15,2	36,95	1	0,000
	No	25	36,2	67	84,8			
Time to start drinking alcohol during the day	Morning	9	22,0	0	0,0	7,32	3	0,062
	Noon	2	4,9	0	0,0			
	Afternoon	6	14,6	0	0,0			
	Evening	24	58,5	12	100,0			
Treatment for alcohol addiction before	No	15	21,7	13	100,0	29,79	3	0,000
	On one's own	11	15,9	0	0,0			
	Outpatient treatment	13	18,8	0	0,0			
	Inpatient treatment	30	43,5	0	0,0			
Family history of alcohol	No	48	69,6	65	85,5	17,47	3	0,001
	Parent	12	17,4	0	0,0			
	Sibling	5	7,2	2	2,6			
	Collateral Relatives	4	5,8	9	11,8			
Family history of substance abuse	No	48	69,6	73	91,3	13,72	3	0,003
	Parent	5	7,2	0	0,0			
	Sibling	8	11,6	2	2,5			
	Collateral Relatives	8	11,6	5	6,3			
Family history of psychiatric disease	No	60	87,0	59	73,8	12,44	4	0,014
	Father	5	7,2	2	2,5			
	Mother	2	2,9	2	2,5			

	Sibling	0	0,0	1	1,3			
	Collateral Relatives	2	2,9	16	20,0			
Psychiatric treatment other than	No	50	72,5	61	80,3	1,23	1	0,268
alcohol/substance abuse	Yes	19	27,5	15	19,7			
Detention	No	29	42,6	77	97,5	55,29	2	0,000
	Once	13	19,1	2	2,5			
	Multiple	26	38,2	0	0,0			
Detention because of substance abuse	No	11	26,2	2	100,0			
	Yes	31	73,8	-	0,00			
Jail	No	51	75,0	79	100,0	22,33	2	0,000
	Once	13	19,1	0	0,0			
	Multiple	4	5,9	0	0,0			
Jail because of substance abuse	No	7	36,8	-	-			
	Yes	12	63,2	-	-			
			\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	t	p
Age			31,86	8,16	34,39	11,16	-1,56	0,121
Age at onset of alcohol use			15,65	4,77	20,41	3,23	-3,24	0,000

Among the addicted participants (N=69), 53.6% reported using more than one substance as their preferred substance, 50.7% primarily consumed substances orally and 52.2% indicated cannabis as the first substance they used. The average age at first substance use among addicted participants was 19.04±6.74 years, while the mean age at initiation of their preferred substance was 22.06±6.81 years. The average duration of use for the preferred substance was 80.08±66.69 months.

The addiction severity score among alcohol- and substance-addicted participants was found to be 1.23±0.36, indicating a high level of addiction severity. The sub-dimension scores were as follows: frequency of use at 0.67±0.51, diagnosis at 1.37±0.62 and impact on life at 1.50±0.55. Table 2 provides detailed information on the substance use characteristics of the participants.

Table 2. Distribution of Alcohol and Substance Dependent Participants by Substance Use Habits (N=69)

Substance Abuse		N	%
Preferred substance	Methamphetamine	9	13,0
	Heroin	8	11,6
	Cannabis	5	7,2
	Ecstasy	1	1,4
	Drug	1	1,4
	Mixed	37	53,6
	Not specified	8	11,6
Way of using the substance	Incept	35	50,7
	Intranasally	9	13,0
	Inhalation	9	13,0
	Intra venal	6	8,7
	IV and intranasally	2	2,9
	Not specified	8	11,6
First used substance	Methamphetamine	4	5,8
	Heroin	8	11,6
	Volatile	4	5,8
	Cannabis	36	52,2
	Ecstasy	3	4,3
	Mixed	8	11,6
	Not specified	6	8,7
Age at onset of substance use	Year	19,04	6,74
Age at the onset of preferred substance use	Year	22,06	6,81
Duration of use of the preferred substance	Month	80,08	66,69

The mean score on the Death Anxiety Scale for alcohol- and substance-addicted participants was 2.15 ± 0.70 , indicating a low level of death anxiety among the study's addicted individuals. The highest mean score within the scale's dimensions was related to "fear of the afterlife" at 2.87 ± 0.97 , while the lowest mean score, 1.38 ± 0.55 , was associated with "fear of other reminders".

Table 3. Descriptive Statistics of Addiction Severity and Death Anxiety Scores of Alcohol and Substance-Addicted Participants (N=69)

Sub-dimensions	N	Min.	Max.	Min.	Max.	\bar{X}	SS	Skewness	Kurtosis
Frequency of substance use	69	0	2	0,00	1,75	0,67	0,51	0,59 ¹	-0,75 ¹
Diagnosis	69	0	2	0,00	2,00	1,37	0,62	-0,83	-0,24
Effects on life	69	0	2	0,00	2,00	1,50	0,55	-0,87 ¹	-0,11 ¹
Severity of Addiction	69	0	6	0,40	1,90	1,23	0,36	-0,37	-0,31
Fear of visual stimuli	69	1	5	1,00	5,00	1,76	0,82	0,99 ¹	0,81 ¹
Fear of physical and mental pain	69	1	5	1,00	5,00	2,81	1,17	0,26	-0,98
Fear of other reminders	69	1	5	1,00	3,25	1,38	0,55	0,70 ¹	-0,93 ¹
Fear of afterlife	69	1	5	1,00	5,00	2,87	0,97	0,19	-0,21
Fear of death itself	69	1	5	1,00	5,00	1,95	0,95	0,90	0,13
Death Anxiety	69	1	5	1,16	4,02	2,15	0,70	0,87	0,23

¹: Logarithmic transformation is applied.

Table 4. Descriptive Statistics of Death Anxiety Scores of Non-addicted Participants (N=80)

Sub-Dimensions	N	Min.	Max.	Min.	Max.	\bar{X}	SS	Skewness	Kurtosis
Fear of visual stimuli	80	1	5	1,00	5,00	2,72	1,04	0,01 ¹	-0,90 ¹
Fear of physical and mental pain	80	1	5	1,00	5,00	3,03	1,00	0,28	-0,67
Fear of other reminders	80	1	5	1,00	5,00	1,83	0,85	-0,09 ¹	-0,99 ¹
Fear of afterlife	80	1	5	1,00	5,00	2,83	1,09	0,14	-0,70
Fear of death itself	80	1	5	1,00	5,00	2,43	0,95	0,56	-0,23
Death Anxiety	80	1	5	1,00	4,93	2,57	0,84	0,48	-0,14

¹: Logarithmic transformation is applied.

The scores for "fear of visual stimuli" ($t = -6.50$; $p < 0.05$), "fear of other reminders" ($t = -4.39$; $p < 0.05$), "fear of death itself" ($t = -3.09$; $p < 0.05$) and "fear of death" ($t = -3.23$; $p < 0.05$) were significantly different based on alcohol and drug dependence status. Non-dependent participants reported significantly higher scores in "fear of visual stimuli," "fear of other reminders," "fear of death itself," and "fear of death" compared to alcohol and drug-dependent participants. In contrast, scores for the subdimensions "fear of physical and mental pain" and "fear of the afterlife" did not show significant differences according to alcohol and drug dependence status ($p > 0.05$).

Table 5. Comparison of Death Anxiety Scores by Substance Use Status

Sub-Dimensions	Groups	n	\bar{X}	SS	t	p
Fear of visual stimuli	Addict	69	1,76	0,82	-6,50	0,000
	Nonaddict	80	2,72	1,04		
Fear of physical and mental pain	Addict	69	2,81	1,17	-1,23	0,222
	Nonaddict	80	3,03	1,00		
Fear of other reminders	Addict	69	1,38	0,55	-4,39	0,000
	Nonaddict	80	1,83	0,85		
Fear of afterlife	Addict	69	2,87	0,97	0,26	0,794
	Nonaddict	80	2,83	1,09		
Fear of death itself	Addict	69	1,95	0,95	-3,09	0,002
	Nonaddict	80	2,43	0,95		
Death Anxiety	Addict	69	2,15	0,70	-3,23	0,002
	Nonaddict	80	2,57	0,84		

A significant difference was found between the sub-dimension scores for frequency of substance use, diagnosis and impact on life, as well as the overall severity of addiction scores and the scores for "fear of visual stimuli," "fear of physical and mental pain," "fear of other reminders," "fear of death itself," and "fear of death." However, no significant relationships were observed between these variables ($p > 0.05$). A positive and significant correlation was found between the Diagnosis sub-dimension score ($r = 0.25$; $p < 0.05$) and the Addiction Severity Scale score ($r = 0.26$; $p < 0.05$) with "fear of the afterlife."

Table 6. The Relationship Between Severity of Addiction and Death Anxiety (N=69)

Independent Variables	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Frequency of substance use	0,53**	0,46**	0,68**	0,02	-0,10	-0,06	0,11	-0,04	-0,02
2. Diagnosis	1	0,75**	0,83**	-0,04	-0,02	0,16	0,25*	0,05	0,08
3. Effects on life		1	0,76**	-0,05	-0,11	0,08	0,16	-0,05	-0,01
4. Severity of Life			1	0,09	-0,02	0,19	0,26*	0,08	0,13
5. Fear of visual stimuli				1	0,37**	0,60**	0,17	0,59**	0,67**
6. Fear of physical and mental pain					1	0,43**	0,52**	0,74**	0,84**
7. Fear of other reminders						1	0,37**	0,54**	0,68**
8. Fear of the afterlife							1	0,59**	0,71**
9. Fear of death itself								1	0,91**
10. Death Anxiety									1

* p<0,05 ** p<0,01

Discussion

The observed relationship between existential concerns and substance use aligns with previous studies linking these concerns to risky behaviors, highlighting the psychological underpinnings of addiction (Alliegro, 2020). According to Yalom (2018), two of the four major existential concerns are death and meaninglessness. Supporting this perspective, Frankl's theory posits that one cause of psychopathology is the inability to find meaning in life, a condition described as existential emptiness (Csabonyi & Phillips, 2020).

Aligned with these theories, this study found that the subscales on the Death Anxiety Scale showed variations in the relationship between addiction and death anxiety. Results indicated that participants who did not use alcohol or drugs scored significantly higher on fear of visual stimuli, reminders of death and overall death anxiety compared to those receiving support for alcohol and drug addiction. Similarly, Abdel-Khalek's (2005) study of psychiatric patients found low death anxiety scores among addicts. This finding may have several explanations. Çetinkaya's (2022) study on alcohol-dependent individuals found that these participants were largely unaware of their mortality, suggesting a link between this lack of awareness and lower levels of death anxiety. It may be that individuals who overlook the prospect of death experience less death anxiety.

Another approach to interpreting these results is through a psychoanalytic lens. The relationship between Freud's "death instinct" concept and drug addiction has been explored since the early years of psychoanalysis (Ghaffari, 1987). The death instinct theory suggests that individuals may desire death rather than fear it and substance use may serve as a way to approach death by counteracting the superego (King et al., 2005).

Conversely, Sartre argues that a central existential issue is the tendency to avoid contemplating death (Tomer, 1994). A person who does not experience existential anxiety is unlikely to fear death. Frankl (2009) describes this as noegenic neurosis: an individual unconcerned by the meaning of death may experience life as less meaningful. However, reflecting on death is one way to give life meaning.

One of the most notable findings in this study relates to fear of the afterlife. Among alcohol- and drug-dependent participants, the highest score on the Death Anxiety Scale was for the fear of the afterlife sub-dimension. However, no significant difference was found between the two groups' scores on fear of the afterlife. This finding suggests that both groups share a similar level of fear regarding the afterlife, potentially influenced by religious beliefs. While religious teachings offer the promise of an afterlife, which may reduce death anxiety through the notion of heaven, they can also increase death anxiety with concepts like torment in the grave and hell (Ayten, 2009). This study did

not examine religiosity as a variable. Future research should consider examining the moderating role of religiosity and other existential factors on substance use and death anxiety, as understanding these influences may enhance targeted intervention strategies in addiction treatment.

A positive and significant relationship was found between the diagnosis sub-dimension of addiction and addiction severity with the fear of the afterlife sub-dimension. One possible explanation for this could be that individuals turn to alcohol or substances more frequently to cope with their fear of death, which increases their addiction severity. Conversely, individuals with increasing addiction severity may develop a heightened fear of the afterlife, perceiving themselves as closer to death. However, this association is correlational and causality cannot be inferred.

For both groups, the lowest mean score among the Death Anxiety sub-dimensions was for "fear of other reminders." This finding may be because of cultural factors. Cultures that adopt a more accepting attitude toward death tend to have less fear associated with death reminders (Ayten, 2009). In Türkiye, for example, traditions such as visiting cemeteries, participating in group burials and close relatives washing the deceased's body may lead to reduced fear associated with death reminders.

In the literature, death anxiety is commonly linked to generalized anxiety disorders. Studies further indicate that anxiety is a risk factor for alcohol and drug abuse (Alegría et al., 2010; Smith & Book, 2010), as individuals may turn to substances as self-medication. In such cases, addressing death anxiety could serve as a protective measure against addiction.

The specific characteristics of the research group also play an essential role in understanding the impact of existential factors. To assess these characteristics, the substance use and socio-demographic data of participants were included in the study. Results indicated that 53.6% of the sample used multiple substances, suggesting that most participants did not favor a single substance. Methamphetamine was the most frequently used substance among these choices, with a prevalence of 13%. Future studies should investigate existential factors in relation to specific preferred substances.

This study's findings offer insights that may benefit treatment approaches. Recognizing the role of existential concerns in recovery should not be overlooked, as addressing these factors may support the recovery process (Krentzman et al., 2010). Additionally, individuals who turn to alcohol and drugs to fill an existential void may benefit from interventions that help them understand this relationship and find meaning through constructive activities (Gerwood, 1998).

Limitations and Recommendations

This research has certain limitations. First, the sample group is predominantly male, which may limit the generalizability of the findings across genders. Additionally, the targeted sample group could not be fully accessed because of restrictions during the COVID-19 pandemic and data collection was limited to specific centers. Accessing the control group through online surveys may also introduce selection bias. The online format of the control group data collection may have introduced selection bias, potentially affecting the generalizability of findings to non-clinical populations. Furthermore, given the potential for social stigma, participants may not have provided fully honest responses regarding their history of addiction, legal issues and addiction severity, which could affect the reliability of self-reported data.

For future studies, it is recommended to balance variables such as gender and age when selecting the sample group and to increase the size of both the sample and control groups for broader representativeness. Employing a range of research techniques, such as focus groups and semi-structured interviews, is also suggested to deepen the understanding of this topic.

References

- Abdel-Khalek, A. M. (2004). The Arabic Scale of Death Anxiety (ASDA): Its development, validation, and results in three Arab countries. *Death Studies*, 28(5), 435–457. <https://doi.org/10.1080/07481180490437572>.
- Abdel-Khalek, A. M. (2005). Death anxiety in clinical and non-clinical groups. *Death Studies*, 29(3), 251–259. <https://doi.org/10.1080/07481180590916371>.
- Alegría, A. A., Hasin, D. S., Nunes, E. V., Liu, S. M., Davies, C., Grant, B. F., & Blanco, C. (2010). Comorbidity of generalized anxiety disorder and substance use disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 71(9), 3391. <https://doi.org/10.4088/JCP.09m05328gry>.
- Alliegro, M. C. (2020). Existential Concerns and Risky Behavior In College Students. [Doctoral dissertation, Colorado State University]. CSU Digital Repository. <https://doi.org/10.17616/R31NJMSY>.
- Aydoğdu, H. (2016). Kierkegaard ve Heidegger'de ölümün eksistensiyal-ontolojik çözümlenmesi. *Kaygı. Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi*, 27, 127–150. <http://acikerisim.uludag.edu.tr/jspui/handle/11452/13162>.
- Ayten, A. (2009). Üniversite öğrencilerinde ölüm kaygısı: Türk ve Ürdünlü öğrenciler üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 9(1), 85–108. <https://dergipark.org.tr/en/pub/daad/issue/4497/61942>.
- Boeving, N. G. (2017). A Luminous Doom: Death Anxiety Along the Spectrum of Substance Abuse and Recovery. [Doctoral dissertation, Sofia University]. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Çetinkaya, M. (2022). Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Olan Bireylerde Ölüm Olgusunun Varoluşçu Perspektiften İncelenmesi: Fenomenolojik Bir Araştırma. Ege Üniversitesi.
- Çiçek, İ. E. (2021). Alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda ölüm anksiyetesi ve intihar düşüncesi. *Bağımlılık Dergisi*, 22(4), 413–420. <https://doi.org/10.51982/bagimli.932273>.
- Csabonyi, M., & Phillips, L. J. (2020). Meaning in life and substance use. *Journal of Humanistic Psychology*, 60(1), 3–19. <https://doi.org/10.1177/0022167816687674>.
- Daradkeh, F., & Moselhy, H. F. (2011). Death anxiety (thanatophobia) among drug dependents in an Arabic psychiatric hospital. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 37(3), 184–188. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.546923>.
- Carreno, D. F., & Pérez-Escobar, J. A. (2019). Addiction in existential positive psychology (EPP, PP2.0): From a critique of the brain disease model towards a meaning-centered approach. *Counselling Psychology Quarterly*, 32(3-4), 415–435. <https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1604494>.
- Firestone, R., & Catlett, J. (2009). *Beyond Death Anxiety: Achieving Life-Affirming Death Awareness*. Springer Publishing Company.
- Frankl, V. E. (2009). *Man's Search for Meaning* (17th ed.). Okuyan Us.
- Geçtan, E. (2019). *Varoluş ve Psikiyatri* (10th ed.). Metis Yayınları.
- Gerwood, J. B. (1998). The existential vacuum in treating substance-related disorders. *Psychological Reports*, 83(3), 1394. <https://doi.org/10.2466/pr0.1998.83.3f.1394>.
- Ghaffari, K. (1987). Psychoanalytic theories on drug dependence: A critical review. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 3(1), 39–51. <https://doi.org/10.1080/02668738700700041>.
- Gould, W. B. (1993). *Viktor E. Frankl: Life with meaning*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
- Karasar, N. (2007). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler* (28th ed.). Nobel Yayın Dağıtım.
- Kaur, S., Banerjee, A. K., & Rani, N. (2015). A descriptive survey of death anxiety (DA = thanatophobia) among young drug addicts in relation to their education and locale. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 14(10), 73–78. <https://doi.org/10.9790/0853-1410107378>.
- King, R., O'Brien, T., & Giacomantonio, S. G. (2005). Psychoanalytic perspectives on substance use and antisocial personality disorder. *Australian Psychologist*, 40(2), 137–145. <https://doi.org/10.1080/00050060500094639>.
- Krentzman, A. R., Farkas, K. J., & Townsend, A. L. (2010). Spirituality, religiousness, and alcoholism treatment outcomes: A comparison between Black and White participants. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 28(2), 128–150. <https://doi.org/10.1080/07347321003648661>.
- May, R., & Yalom, I. (1989). Existential psychotherapy. In R. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current Psychotherapies* (pp. 363–402). Cengage.
- Mikulincer, M., Florian, V., & Hirschberger, G. (2003). The existential function of close relationships: Introducing death into the science of love. *Personality and Social Psychology Review*, 7(1), 20–40. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0701_2.
- Ögel, K., Güneş, R., Koç, C., Görücü, S., & Başabak, A. (2015). Bağımlılık Profil İndeksi (BAPI) ölçeğinin kısa formunun geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik araştırması. *Bağımlılık Dergisi*, 16(4), 175–181.

- Ökten, K. H. (2019). *Varlık ve Zaman: Bir Okuma Rehberi*. Alfa Yayınları.
- Razeghi, N., Takallo, M. E., & Rafei, Z. (2019). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing drug tendency and death anxiety among male adolescents with substance abuse. *Payesh Health Monitor*, 18(1), 77–85.
- Sarıççek Aydoğan, A. G., Gülseren, Ş., Sarıkaya, Ö. Ö., & Özen, Ç. (2015). Validity and reliability of the Turkish version of Abdel-Khalek Death Anxiety Scale in university students. *Archives of Neuropsychiatry*, 52, 371–375. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.8820>.
- Shapiro, J. (2015). *Pragmatic Existential Counseling and Psychotherapy: Intimacy, Intuition, and the Search for Meaning*. Sage Publications.
- Smith, J. P., & Book, S. W. (2010). Comorbidity of generalized anxiety disorder and alcohol use disorders among individuals seeking outpatient substance abuse treatment. *Addictive Behaviors*, 35(1), 42–45. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.07.002>.
- Tomer, A. (1994). Death anxiety in adult life-theoretical perspectives. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation and Application* (pp. 3–23). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1080/07481189208252594>.
- Wiklund, L. (2008a). Existential aspects of living with addiction - Part II: Caring needs. *Journal of Clinical Nursing*, 17(18), 2435–2443. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02357.x>.
- Wiklund, L. (2008b). Existential aspects of living with addiction – Part I: Meeting challenges. *Journal of Clinical Nursing*, 17(18), 2426–2434.

TÜRKİYE
BÜTÜNCÜL
PSİKOTERAPİ
DERGİSİ

DERLEME

Ergenlerde Duygu Düzenlemeye Yönelik Müdahale Programlarının İncelenmesi

Havva SOLMAZ¹Prof. Dr. Şerife IŞIK²

Derleme Makale / Review Article

Özet

Bu çalışma, ergenlerde duygu düzenleme becerilerine yönelik müdahale programlarının Türkiye'de ve yurtdışında yapılan tez ve makaleler temelinde incelenmesini amaçlamaktadır. Araştırmada, YÖK Ulusal Tez Merkezi, TR Dizin, Google Scholar, Web of Science ve Springer Link veri tabanlarından elde edilen 58 çalışma değerlendirilmiştir. Bulgular, ergenlerde duygu düzenlemeye yönelik müdahale programlarının çoğunlukla yarı deneysel desenlerde yürütüldüğünü ve ağırlıklı olarak lise öğrencileri ile uygulandığını göstermektedir. Çalışmalarda en sık tercih edilen müdahale türü psikoeğitim olup, bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve diyalektik davranış terapisi (DDT) temelli yaklaşımlar yaygın olarak kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçme araçları arasında Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği öne çıkarken, nitel araştırmaların sınırlı olması, bu alanda daha fazla nitel veri toplanması gerektiğini ortaya koymuştur. Klinik gruplar üzerinde yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olması, özellikle dikkat eksikliği, hiperaktivite ve kaygı bozukluğu gibi klinik tanı almış ergenlerle daha fazla araştırma yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Sonuç olarak, duygu düzenleme programlarının ergenlerde etkili olduğu gözlemlenmiş; ancak daha fazla deneysel ve uzun dönemli çalışmaların yapılması, bu müdahale programlarının kalıcılığı ve genellenebilirliği açısından gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Duygu Düzenleme, Ergenlik, Müdahale Programları, Psikoeğitim, Bilişsel Davranışçı Terapi

Review of Intervention Programs for Emotion Regulation in Adolescents

Abstract

This study aims to examine intervention programs for emotion regulation skills in adolescents based on theses and articles conducted in Turkey and abroad. 58 studies obtained from the YÖK National Thesis Center, TR Index, Google Scholar, Web of Science and Springer Link databases were evaluated in the research. The findings show that intervention programs for emotion regulation in adolescents are mostly conducted in quasi-experimental designs and are mainly applied with high school students. The most frequently preferred intervention type in the studies is psychoeducation, and cognitive behavioral therapy (CBT) and dialectical behavioral therapy (DBT) based approaches have been widely used. While the Emotion Regulation Difficulty Scale stands out among the measurement tools used in the research, the limited number of qualitative studies revealed the need to collect more qualitative data in this field. The limited number of studies conducted on clinical groups emphasizes the need for more research especially with adolescents with clinical diagnoses such as attention deficit, hyperactivity and anxiety disorder. As a result, it was observed that emotion regulation programs were effective in adolescents; however, more experimental and long-term studies are necessary for the sustainability and generalizability of these intervention programs.

Keywords: Emotion Regulation, Adolescence, Intervention Programs, Psychoeducation, Cognitive Behavior Therapy

¹ Doktora Öğrencisi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı.

E Posta: havva.csolmaz@gmail.com

² Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, serife@gazi.edu.tr

¹ ORCID: 0000-0002-2998-9524

² ORCID: 0000-0002-5184-8218

Başvuru : 30 Ekim 2024

Kabul : 24 Aralık 2024

DOI: 10.56955/bpd.1576003

1. Giriş

Ergenlik dönemi çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine geçişin yaşandığı ve bireylerde fiziksel, bilişsel, sosyal ve ruhsal alanlarda birçok değişimin görüldüğü dönemdir. Ergenlerin çoğu bu dönemi çok fazla kargaşa yaşamadan atlattırken bu dönemde meydana gelen sosyal, psikolojik ve biyolojik alandaki hızlı değişim bazı ergenler için çok stresli olabilmekte ve bu durum ergenin psikolojik olarak zorluklar yaşama riskini artırabilmektedir. Yapılan araştırmalar pek çok ruhsal bozukluğunun ilk olarak ergenlik döneminde ortaya çıktığını belirtirken (Hazen, Goldstein ve Goldstein, 2010) ergenlik ve beliren yetişkinlik döneminde duygusal güçlükler yaşayan bireylerin ilerleyen yaşamlarında davranış sorunu ile karşılaştığı öngörülmektedir (Nepl, Diggs, Nepl ve Denburg, 2024). Bununla birlikte uyku bozuklukları (Johnsen ve ark., 2024, Tekeoğlu, 2024), yeme bozuklukları (Kohn ve Golden, 2001), depresyon (Miller ve Campo, 2021), kaygı bozukluğu (Garcia ve O'Neil, 2021) gibi rahatsızlıkların dışında bağımlılık, şiddet gibi riskli davranışlar da ergenlerin iyilik halini olumsuz yönde etkilemektedir (Alikaşifoğlu ve Ercan, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2021) ergenlik dönemindeki yedi bireyden birinin ruhsal sorun yaşadığını ve bu sorunların başında depresyon, kaygı ve davranış bozukluğu olduğunu belirtmiştir. Bunun yanı sıra 15-29 yaş aralığındaki gençlerin ölüm nedenleri arasında intihar dördüncü önde gelen ölüm nedenidir. Türkiye'de çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuranlar incelendiğinde en çok dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve yaygın kaygı bozukluğu sorunu yaşayanların yer aldığı görülmüştür (Kılınçel, 2020). Bu rahatsızlıkların yanı sıra karşıt gelme bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü, dışa atım bozuklukları ve depresyon yine sık karşılaşılan sorunların arasında gelmektedir (Bilkay, Sarı ve Gürhan, 2023). Klinik örneklem dışında yer alan katılımcılar ile yürütülen çalışmalarda, ergenlik dönemindeki bireylerde sosyal medya bağımlılığı (Deniz & Gürültü, 2018), akran zorbalığı (Mercan ve Yıldırım Sarı, 2018; Polat ve Sohbet, 2020), riskli davranış sergileme (Çavuş, Görpelioğlu ve Çavuş, 2017), okul terki (Kartal ve Ballı, 2020) gibi sorunların yaşandığı gözlemlenmiştir.

Ergenlik döneminde soyut akıl yürütme, odağı değiştirme, işlem hızındaki artış gibi zihinsel gelişimin yanında duygusal kapasitede de değişiklikler görülür (Yurgelun-Todd, 2007). Ergenler kendilerinden küçüklere göre daha az olumlu duygu yaşarken daha fazla olumsuz duygu hissediler ve yetişkinlere göre ruh hali değişimleri daha fazla yaşanmaktadır (Louw ve Louw, 2014). Bu dönemi başarı ile atlatabilmek için ergenlerin yoğun duyguları düzenleme, duyguları fark etme, kendi kendini sakinleştirebilme, duygunun kaynağı hakkında bilişsel becerilerini kullanma, duygusal nedenselleştirmeden kaçınma gibi yeterlikleri geliştirmesi beklenmektedir (Rosenblum ve Lewis, 2006). Ergen ruh sağlığına yönelik gerekli tedbirler alınmadığında zihinsel, fiziksel sağlığı olumsuz yönde etkilemekte, yaşamdan doyum almaya engel olmakta ve ergenlik döneminde beliren bu sorunlar yetişkinliğe kadar uzamaktadır (WHO, 2021).

Bu açıdan bakıldığında ruh sağlığı bozukluklarının başlangıcında ve devamında duygu düzenleme programları önemli bir rol oynamaktadır (Malhi, Byrow, Outred, Das ve Fritz, 2017). Duygu düzenleme sahip olunan duyguları, bu duyguların ne zaman hissedildiği ve duyguların nasıl deneyimlenip ifade edildiği ile ilgilidir ve bilinçli veya bilinçsiz, kontrollü veya otomatik olarak gerçekleşebilir (Gross, 1998). Duygu düzenleme becerisi bireylerin duygularını yönetmesini ve daha yetkin davranması sağlanmasını gerçekleştirerek yaşam kalitesini artırır. Bu becerinin gelişmesine yönelik nefes ve gevşeme egzersizleri, bilinçli farkındalık uygulamaları, duyguyu adlandırma ve ifade etme, duyguyu kabullenme, beden duyularını fark etme, öz şefkat geliştirme, tetikleyicileri belirleme gibi yöntemler kullanılır (Greenberg, 2024).

Duygu düzenlemeye yönelik ilginin artmasıyla birlikte bu konuya yönelik birçok çalışma gerçekleştirilmiştir. Ergenlerle yürütülen duygu düzenlemeleri çalışmalarında daha yoğun ve değişken duygular hisseden ve duygularını etkili şekilde düzenleyemeyenlerin daha fazla depresif semptom, kaygı yaşadığı ve sorunlu davranış gösterdiği (Silk, Steinberg ve Morris, 2003; Young, Sandman ve Craske, 2019); duyguları düzenleyebilenlerin ise psikolojik esneklik, iyilik hali ve kendini toparlama gücünü desteklediği görülmüştür (Morrish, Rickard, Chin ve Vella-Brodrick, 2018). Alanyazında bu çalışmalarda duygu düzenleme becerisinin kazanılması ve geliştirilebilmesi için psikoeğitim, grupla psikolojik danışma, bireysel psikolojik danışma gibi müdahaleler kullanılmaktadır. Bu çalışmaların genel eğiliminin belirlenmesinin gelecekte yapılacak çalışmaların daha özgün olmalarına katkı sağlaması açısından önemlidir. Ayrıca bu çalışmanın sonuçları ergenlik döneminde koruyucu faktörleri geliştirmeye yönelik müdahalelerin yetişkinlikte meydana gelebilecek riskli davranışlar üzerinde önleyici etki oluşturabileceği düşünüldüğünde duygu düzenlemeye yönelik araştırma ve uygulamalara ışık tutabilir.

Bu araştırmada ergenlerde duygu düzenleme becerisi müdahale programlarına yönelik Türkiye'de gerçekleştirilen

tez ve araştırmaların ve yurt dışında gerçekleştirilmiş araştırmaların incelemeleri YÖK Ulusal Tez Merkezi, TR Dizin veritabanı, Google Scholar, Web of Science ve Springer Link veri tabanlarından yapılarak mevcut durumu ortaya koymak amaçlanmış ve aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. İncelenen çalışmaların yıllara göre dağılımı nasıldır?
2. İncelenen çalışmalarda hangi araştırma deseni kullanılmıştır?
3. İncelenen çalışmaların örneklem grubunda yer alan ergenlerin özellikleri nelerdir?
4. İncelenen çalışmalarda kullanılan duygu düzenleme ölçme araçlarının dağılımı nasıldır?
5. İncelenen çalışmalarda uygulanan müdahale türleri nelerdir?
6. İncelenen çalışmalardaki müdahalelerin oturum sayısı dağılımı nasıldır?
7. İncelenen çalışmaların kuramsal temelinde yer alan kuramların dağılımı nasıldır?

2. Yöntem

2.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma, ergenlere yönelik duygu düzenleme müdahale programlarına ilişkin yapılan araştırmaların betimlendiği ve analiz edildiği bir nitel araştırma olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın yöntemi olarak doküman incelemesi kullanılmıştır. Doküman incelemesi, araştırma konusu ile ilgili mevcut yazılı belgelerin sistematik bir şekilde toplanması, incelenmesi ve analiz edilmesini kapsayan bir veri toplama yöntemi olup, özellikle sosyal bilimlerde yaygın olarak kullanılmaktadır (Bowen, 2009). Bu yöntemin seçilmesinin temel nedeni, müdahale programlarının etkililiği üzerine yapılan çeşitli akademik çalışmaları karşılaştırmalı bir yaklaşımla incelemek ve bu çalışmalardan elde edilen bilgileri sistematik bir şekilde değerlendirmektir. Bowen (2009) tarafından vurgulandığı gibi, doküman incelemesi araştırmacılara geniş bir veri seti sunarak literatür taramasının ötesine geçer ve incelenen belgeler arasındaki bağlantıları analiz etme olanağı sunar. Bu bağlamda, çalışmada, mevcut literatürün derinlemesine analiz edilmesini sağlayarak, ergenlere yönelik duygu düzenleme programlarına dair kapsamlı bir değerlendirme yapmayı amaçlamaktadır.

2.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini zaman sınırlaması olmaksızın, bilimsel araştırma niteliği taşıdığı kabul edilen hakemli dergilerde yayınlanan ve ergenlere yönelik duygu düzenleme müdahale programlarını konu edinen makaleler, bilimsel araştırma projeleri ve tez çalışmaları oluşturmaktadır. Evrenin teknik olarak ulaşılma zorluğu göz önüne alınarak kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Bu çerçevede çalışmanın örneklemini; YÖK Ulusal Tez Merkezi, TR Dizin veritabanı, Google Akademik, Web of Science ve Springer Link veri tabanlarında yer alan, web tarayıcılar üzerinden erişilebilen 58 çalışma oluşturmuştur (Bkz. Ek). İlgili kaynaklar incelendiğinde bu alanda ilk çalışma 2009 yılında olduğu görülmektedir. Buna göre araştırma 2009-2024 yıllarını kapsamaktadır.

2.3. İşlem

Verilerin toplanması için doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Ergenlere yönelik geliştirilen duygu düzenleme müdahale programlarına ulaşmak için veri tabanlarına "ergen duygu düzenleme programı", "ergenler için duygu düzenleme programı", "ergen duygu düzenleme müdahale", "emotion regulation program for adolescents", "emotion regulation intervention for adolescents" anahtar kelimeler kullanılmıştır. Doküman analizinin ilk aşamasında ergenlerde duygu düzenleme müdahale programlarına ulaşmak için YÖK Dokümantasyon Daire Başkanlığı web sitesinden, TR Dizin veri tabanı, Google Akademik, Web of Science ve Springer Link veri tabanlarında araştırma yapılmıştır ve ulaşılan çalışmalar web sayfasından pdf formatında bilgisayara yüklenmiştir. İkinci aşamada ulaşılan çalışmaların frekans analizlerini yapabilmek için araştırmacı tarafından hazırlanan değerlendirme ölçütlerine göre çözümlenmeleri yapılmıştır.

3. Bulgular

Araştırma bulguları araştırmanın alt amaçları ile aynı sırada olmak üzere aşağıda verilmiştir. Ergenlerde duygu düzenleme müdahale programı ile ilgili yapılan çalışmaların türlerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. İncelenen Çalışmaların Türlerine Göre Dağılımı

Çalışma Türü	f	%
Yurtiçi Tez	15	25,86
Yurtdışı Tez	2	3,44
Yurtdışı Makale	39	67,24
Yurtiçi Makale	2	3,44
Toplam	58	100

Tablo 1'e göre ergenlerin duygu düzenleme müdahale programlarına yönelik toplam 58 çalışma incelenmiştir. İncelenen çalışmaların arasında %67 ile en fazla yurtdışında yayınlanan makaleler yer alırken en az %3,44 ile yurtiçinde yer alan makaleler ve yurtdışı tezler yer almaktadır.

Ergenlerin duygu düzenlemelerine yönelik müdahalelerin gerçekleştirilen çalışmaların yıllara göre dağılımı Tablo 2 de yer verilmiştir.

Tablo 2. İncelenen Çalışmaların Yıllara Göre Dağılımı

Yıl	F	%	Yıl	f	%
2024	5	8,62	2018	3	5,17
2023	6	10,34	2017	5	8,62
2022	6	10,34	2016	8	13,79
2021	5	8,62	2015	4	6,9
2020	6	10,34	2013	1	1,72
2019	7	12,07	2009	2	3,45

Tablo 2 incelendiğinde ergenlere yönelik duygu düzenleme müdahale programlarının en fazla %13,79 ile 2016 yılında gerçekleştiği görülmektedir. Bunun yanı sıra incelenen çalışmaların %12,07'sinin 2019 yılında yer aldığı görülmektedir. Duygu düzenlemeye yönelik müdahale programlarının araştırma desenlerine dair bilgiler Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3. İncelenen Çalışmaların Araştırma Desenine Göre Dağılımı

Araştırma Deseni	f	%
Deney Öncesi Araştırma	1	1,72
Tek Denekli Araştırma	1	1,72
Vaka Serisi	1	1,72
DeneySEL	7	12,07
Yarı DeneySEL	48	82,76

Tablo 3 incelendiğinde incelenen çalışmaların araştırma desenlerinin %82,76'sının yarı deneysel araştırma, %12,07'sinin deneysel araştırma, %1,72'sinin vaka serisi, %1,72'sinin tek denekli araştırma, %1,72'sinin deney öncesi araştırma olduğu görülmüştür. Araştırmaların çoğunun en az bir bağımsız değişkenin manipüle edilip diğer değişkenlerinin

kontrol edildiği yarı deneysel ve deneyselden oluşmaktadır.

Ergenlerde duygu düzenleme müdahale programlarına yönelik gerçekleştirilen çalışmalarda yer alan katılımcıların özellikleri Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4. İncelenen Çalışmaların Çalışma Grubuna Göre Dağılımı

Çalışma Grubu	f	%
DEHB tanısı olan ergen	2	3,45
Depremden etkilenen ortaokul öğrencileri	1	1,72
Sokakta yaşayan ergen anneler	1	1,72
İntihar girişimi olan ve kendine zarar verme davranışı olan ergenler	1	1,72
İşitme problemi olanlar	1	1,72
Kaygı Bozukluğu Olanlar	2	3,45
Kaygı ve depresyon tanısı olan gençler	1	1,72
Kendine zarar verme davranışı olan gençler	4	6,9
Kilo problemi olanlar	1	1,72
Klinikte ayakta tedavi gören gençler	2	3,45
Klinik tanısı olmayan lise öğrencileri	27	46,55
Madde kullanan gençler	1	1,72
Klinik tanısı olmayan ortaokul öğrencileri	4	6,9
Otizm tanısı olanlar	1	1,72
Riskli davranışları olanlar	4	6,9
Sınır kişilik bozukluğu ve duygu düzenleme bozukluğu olanlar	1	1,72
Sokakta yaşamış/çalışmış şu anda devlet kurumu bakımında yaşayanlar	1	1,72
Suçta sürüklenen ve klinikte tedavi görenler	1	1,72
Zihinsel yetersizliği olanlar	1	1,72
Zorbalığa maruz kalanlar	1	1,72

Tablo 4 incelendiğinde incelenen çalışmalarda en fazla %46,55 ile herhangi bir klinik tanısı olmayan lise öğrencilerinden oluştuğu görülmektedir. Bunun yanı sıra %6,90 ile klinik tanısı olmayan ortaokul öğrencileri, %6,90 ile riskli davranışları olan ergenler, %6,90 ile kendine zarar verme davranışı olan ergenler, %3,45 ile DEHB tanısı olan ergenler, %3,45 ile kaygı bozukluğu olanlar, %3,45 ile klinikte ayakta tedavi görenler araştırmanın çalışma grubunu oluşturmaktadır.

Araştırmalarda en az yer alan çalışma grubu ise her biri %1,72 ile depresyondan etkilenen ortaokul öğrencileri, sokakta yaşayan ergen anneler, intihar girişimi olan ve kendine zarar verme davranışı olan ergenler, işitme problemi olanlar, kaygı ve depresyon tanısı olan ergenler, kilo problemi olanlar, madde kullanan ergenler, otizm tanısı olanlar, sınır kişilik bozukluğu ve duygu düzenleme bozukluğu olanlar, sokakta yaşamış/çalışmış şu anda devlet kurumu bakımında yaşayanlar, suçta sürüklenen ve klinikte tedavi görenler, zihinsel yetersizliği olanlar ve zorbalığa maruz kalanlar oluşturmaktadır.

Ergenlerde duygu düzenleme müdahale programlarına yönelik gerçekleştirilen çalışmalarda duygu düzenlemeyi ölçmeye ilişkin veri toplama araçlarına dair bilgiler Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5. İncelenen Çalışmaların Duygu Düzenleme Ölçme Araçlarına Göre Dağılımı

Duygu Düzenleme Veri Toplama Araçları	f	%
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)	6	10,34
Çocuklar İçin Duygu Yönetme Ölçeği (ÇDYÖ)	2	1,72
Duygu Düzenleme Becerileri Envanteri (DDBE), Ergenler için Duygu Düzenleme Ölçeği (EDDÖ)	1	1,72
Çok Boyutlu Duygu Düzenleme Kontrol Odağı (ÇBDDKO)	1	1,72
Çocuklar ve Ergenler İçin Duygu Düzenleme Endeksi (ÇEDDE)	1	1,72
Çocuklar ve Ergenler İçin İspanyolca Değerlendirme Sistemi (ÇEİDS)	1	1,72
Duygu Düzensizliği Envanteri (DDE)	1	1,72
Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ)	36	43,1
Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ)	5	8,62
Duygu Düzenleme Ölçeği- Yeniden Değerlendirme ve Bastırma (DDÖ-YDB)	2	1,72
Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği (DDZÖ)	2	1,72
Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi (DSÖ YKA)	1	1,72
Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği (DYBÖ)	1	1,72
Ergenler için Duygu Düzenleme Ölçeği (EDDÖ)	12	12,07
Duyguların Öz Bildirimi (DÖB)	2	1,72
Sosyal Sorun Çözme Envanteri (SSÇE)	1	1,72
Nitel Veri Analizi	4	6,9

Duygu düzenlemeyi ölçmek için araştırmaların %43,10'unda Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğini kullanıldığı görülmektedir. Sonrasında sırası ile Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeğinin %12,07, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin %10,34, Duygu Düzenleme Ölçeğinin %8,62 ve nitel araştırma yöntemlerinin %6,90 düzeyinde kullanıldığı görülmektedir.

Ergenlerde duygu düzenleme müdahale programlarına yönelik gerçekleştirilen çalışmaların müdahale türlerine dair bilgiler Tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 6. İncelenen Çalışmaların Müdahale Türlerine Göre Dağılımı

Müdahale Türü	f	%
Psikoeğitim	41	70,68
Bireysel Terapi	5	8,62
Okul Rehberlik Programı	5	8,62
Grup Terapisi	3	5,17
Duygu Düzenleme Atölye Çalışması	1	1,72
Bireysel ve Aile Terapisi	1	1,72
Bireysel Terapi ve Aile Eğitimi	1	1,72
Mobil Uygulama	1	1,72

Tablo 6 incelendiğinde incelenen araştırmalarda gerçekleşen müdahalelerin %70,68'inin psikoeğitim olarak gerçekleştiği görülmektedir. Sonrasında %8,62 ile bireysel terapi ve okul rehberlik programı, %5,17 ile grup terapisi müdahalelerinin gerçekleştiği görülmektedir. Ergenlerin yanı sıra ailelerin de eğitim veya terapi aldığı müdahaleler çalışmaların % 3,44'ünü oluştururken mobil uygulamalar üzerinden gerçekleştirilen çalışmalar incelenen çalışmaların %1,72'sini oluşturmaktadır.

Ergenlerde duygu düzenleme müdahale programlarına yönelik gerçekleştirilen çalışmaların oturum sayılarına dair bilgiler Tablo 7'da yer almaktadır.

Tablo 7. İncelenen Çalışmaların Oturum Sayısına Göre Dağılımı

Oturum Sayısı	f	%	Oturum Sayısı	F	%
5	4	6,9	15	1	1,72
6	6	10,34	16	4	6,9
7	3	5,17	17	1	1,72
8	16	29,31	18	1	1,72
9	3	5,17	20	1	1,72
10	6	10,34	8 Ay	2	3,45
11	2	3,45	12 Ay	1	1,72
12	6	10,34			

Tablo 7 incelendiğinde ergenlere yönelik gerçekleşen müdahalelerden %29,31'inin 8 oturumda gerçekleştiği, sonrasında %10,34 ile 6 oturum, 10 oturum ve 12 oturumun geldiği görülmektedir. Oturum sayısının artması ile gerçekleşen çalışmaların azaldığı görülmektedir.

Ergenlerde duygu düzenleme müdahale programlarına yönelik gerçekleştirilen çalışmaların kuramsal temelleri incelenirken bazı çalışmalarda birden fazla kuramın yer aldığı görülmüştür. Tablo 8'de duygu düzenleme müdahale programlarına yönelik gerçekleştirilen çalışmaların kuramsal temelleri bulunmaktadır.

Tablo 8. İncelenen Çalışmaların Öncelikli Belirtilen Kuramsal Temellerine Göre Dağılımı

Kuramsal Arka Plan	f	%
Bilişsel Davranışçı Terapi	19	27,53
Diyalektik Davranış Terapisi	17	24,63
Farkındalık Temelli Terapi	10	14,49
Kabul Kararlık Terapisi	7	10,14
Sanat Terapisi	4	5,79
Duygu Odaklı Terapi	3	4,34
Gerçeklik Terapisi	2	2,89
Duygusal Zeka Kuramı	1	1,44
Transaksiyonel Analiz Terapisi	1	1,44
Bağlanma Kuramı	1	1,44
Bilişsel Kuram	1	1,44
Duygu Düzenleme Terapisi	1	1,44
Meta Duygu Terapisi	1	1,44
Şema Terapi	1	1,44

Tablo 8 incelendiğinde ergenlere yönelik gerçekleştirilen duygu düzenleme müdahalelerinin en fazla % 27,53 ile bilişsel davranışçı terapi temelli gerçekleştirildiği görülmektedir. Bunun yanı sıra çalışmalarda en fazla yer alan ikinci kuram % 24,63 ile diyalektik davranış terapisidir. Sırası ile % 14, 49 ile farkındalık temelli terapi, % 10,14 ile kabul kararlık terapisini, %5,79 ile sanat terapisini, %4,34 ile duygu odaklı terapi, %2,89 ile gerçeklik terapisini temelli çalışmalar incelenen çalışmalar arasında yer almaktadır. İncelenen çalışmaların %1,44'ü duygusal zeka kuramı, transaksyonel analiz terapisini, bağlanma kuramı, bilişsel kuram, duygu düzenleme terapisini, meta duygu terapisini ve şema terapi temelli olduğu görülmüştür

4. Tartışma

Bu çalışma, ergenlerde duygu düzenleme becerilerine yönelik müdahale programlarının Türkiye ve yurtdışında gerçekleştirilen tez ve makaleler temelinde incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular hem mevcut literatürü destekleyen hem de bazı noktalarda literatüre yeni katkılar sunabilecek önemli sonuçlar ortaya koymuştur. Bulgular, özellikle duygu düzenleme müdahalelerinin türleri, kuramsal temelleri ve çalışma grupları açısından önemli ipuçları sunmaktadır.

Araştırmada, duygu düzenleme müdahale programlarının büyük oranda yarı deneysel desende gerçekleştirildiği görülmüştür (%82.76). Bu bulgu, yarı deneysel araştırmaların, duygu düzenleme müdahalelerinin etkinliğini ölçmede uygun bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde yarı deneysel yöntemlerin, duygu düzenleme müdahaleleri için geniş bir uygulama alanı bulduğu ve bu yöntemlerin kontrol edilebilir değişkenlerle araştırmalar yürütme avantajı sunduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, tam deneysel araştırmaların daha az kullanılması, araştırmaların genelleme kapasitesini kısıtlayabilir ve bu nedenle gelecekte daha fazla tam deneysel araştırmanın yapılması önerilmektedir. Ayrıca, deney öncesi veya vaka serisi gibi daha az kullanılan metodolojik yaklaşımların artırılması gerektiği söylenebilir.

Bulgulara göre, incelenen çalışmaların çoğunun lise öğrencileri üzerinde yapıldığı görülmektedir (%46,55). Bu, lise döneminin ergenlerin duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi açısından kritik bir dönem olduğunu göstermektedir. Lise öğrencilerinin yoğunlukla hedef grup olarak seçilmesi, bu yaş grubunun sosyal ve duygusal değişimlerinin yoğun olduğu bir dönemde olmaları ile açıklanabilir (Erikson, 1968). Bununla birlikte, klinik gruplar üzerinde yapılan araştırmaların sayısının sınırlı olması, bu müdahalelerin klinik popülasyonlar üzerindeki etkilerini belirlemede bir boşluk yaratmaktadır. Örneğin, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı olan ergenlerle yapılan araştırmaların azlığı (%3.45), bu grup için duygu düzenleme programlarının etkilerini daha derinlemesine inceleyen çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde, kaygı bozukluğu, depresyon ve kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerle yapılan müdahaleler de sınırlı sayıda olup (%3.45 ve %6.9), bu grupların daha fazla araştırmaya konu olması gerekmektedir. Klinik tanı almış ergenler üzerinde yapılacak çalışmalar, müdahalelerin etkinliğini ölçme ve iyileştirme açısından önemli bir katkı sağlayacaktır (Silk ve ark., 2003; Young ve ark., 2019).

Araştırma bulguları, müdahale türleri açısından en yaygın kullanılan yöntemin psikoeğitim olduğunu göstermektedir (%70.68). Bu bulgu, psikoeğitim programlarının, ergenlerin duygusal farkındalığını artırmada ve duygu düzenleme becerilerini geliştirmede etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır (Gross, 2015). Literatürde psikoeğitim programlarının, bireylerin duygusal süreçlerini anlamalarına ve bu süreçleri yönetmelerine yardımcı olduğu vurgulanmaktadır (Morrish ve ark., 2018). Ancak, bireysel terapi ve grup terapisini gibi diğer müdahale türlerinin de etkili olduğu ve bu programların ergenlerin duygu düzenlemelerini geliştirme açısından önemli katkılar sunduğu görülmektedir. Grup terapilerinin, özellikle sosyal destek sağlayarak duygu düzenlemelerini güçlendirdiği ve bireysel terapilerin kişiselleştirilmiş müdahale imkânı sunduğu bilinmektedir (Arbel, 2024). Bu doğrultuda, müdahale programlarının çeşitlendirilmesi ve psikoeğitimle birlikte bireysel ya da grup terapilerinin uygulanması, ergenlerin duygu düzenleme becerilerini daha etkin bir şekilde geliştirebilir.

Çalışmalarda en sık kullanılan ölçme aracının Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (%43.10) olduğu tespit edilmiştir. Bu ölçeğin yaygın olarak kullanılması, ergenlerin duygu düzenleme becerilerinin değerlendirilmesinde güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir (Gratz ve Roemer, 2004). Bununla birlikte, farklı duygu düzenleme ölçeklerinin kullanılması, duygu düzenleme becerilerinin çeşitli yönlerini değerlendirme fırsatı sunarak daha kapsamlı sonuçlar elde edilmesini sağlamaktadır. Özellikle nitel araştırmaların (%6.90) ve daha az kullanılan ölçeklerin (örneğin Bilişsel

Duygu Düzenleme Ölçeği) sayısının artması, duygu düzenleme becerilerinin daha derinlemesine ve çok yönlü bir şekilde değerlendirilmesine katkıda bulunabilir.

Çalışmada elde edilen bulgular, duygu düzenleme müdahale programlarının büyük çoğunluğunun bilişsel davranışçı terapi (BDT) temelli olduğunu göstermektedir (%27,53). BDT, ergenlerde duygu düzenleme becerilerinin gelişiminde etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. BDT'nin, bireylerin düşünce süreçlerini düzenlemeye ve olumsuz duyguları yeniden yapılandırmaya yönelik stratejiler geliştirmesine olanak tanıdığı bilinmektedir (Gross, 2015). Ergenler, BDT ile olumsuz düşünce kalıplarını tanıyarak bunları daha sağlıklı düşüncelerle değiştirebilir, bu da onların duygusal tepkilerini daha etkin bir şekilde yönetmelerini sağlar.

Bunun yanı sıra, Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) temelli müdahaleler de yaygın olarak kullanılan yaklaşımlar arasında yer almıştır (%24,63). DDT, ergenlerde duygu düzenleme becerilerinin gelişiminde etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. DDT'nin duygu, düşünce ve davranışların düzenlenmesi konusunda etkin olduğu önceki araştırmalarda da gösterilmiştir (Morrish ve ark., 2018). Bu yöntemin özellikle ergenlerde duygu düzenleme becerilerini desteklemesi ve psikolojik esnekliği artırması, DDT'nin tercih edilme oranını açıklayabilir.

Farkındalık temelli müdahaleler de yaygın olarak kullanılan yaklaşımlar arasında yer almıştır (%14,49). Farkındalık temelli müdahaleler, ergenlerin şu anki deneyimlerine odaklanarak duygularını kabul etme ve düzenleme becerilerini geliştirmelerini amaçlamaktadır. Bu yaklaşımlar, ergenlerde stres, kaygı ve depresyonun azaltılmasına katkı sağlamaktadır (Gross, 2015). Bilinçli farkındalık teknikleri, bireylerin duygusal deneyimlerini yargılamadan kabul etmelerine olanak tanır ve bu sayede duygusal farkındalık ve düzenleme becerilerinde artış sağlar.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, ergenlerde duygu düzenleme becerilerine yönelik müdahale programlarının Türkiye ve yurtdışında yapılan çalışmalar temelinde sistematik bir analizini sunmuştur. Bulgular, duygu düzenleme müdahalelerinin ergenlerin duygusal ve psikolojik iyi oluşlarını artırmada önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. İncelenen programların büyük çoğunluğunun yarı deneysel desenlere dayanması (%82.76), bu alanda deneysel çalışmaların önemini vurgulamakla birlikte, tam deneysel ve uzun dönemli takip çalışmalarına daha fazla ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Deneysel desenlerin, müdahalelerin etkinliğini daha sağlam kanıtlarla destekleme kapasitesine sahip olduğu dikkate alındığında, gelecekte bu tür çalışmaların yapılması gerekliliği öne çıkmaktadır.

Araştırmada ele alınan katılımcı grupları, ağırlıklı olarak lise öğrencilerinden oluşmuş (%46.55) ve bu bulgu, ergenlik döneminin duygu düzenleme becerilerinin gelişiminde kritik bir dönem olduğunu doğrulamaktadır. Bununla birlikte, klinik gruplar üzerinde yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olması (%3.45), özellikle dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), kaygı bozukluğu ve depresyon gibi klinik tanı almış ergenlerle yapılacak daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır. Klinik popülasyonlar üzerindeki müdahalelerin etkinliğini değerlendiren çalışmalar, bu grupların özel ihtiyaçlarına yönelik daha uygun müdahale stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Müdahale türleri incelendiğinde, psikoeğitim programlarının en yaygın kullanılan yöntem olduğu tespit edilmiştir (%70.68). Psikoeğitim programlarının duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesinde etkili olduğu birçok araştırma tarafından da desteklenmektedir. Ancak, bireysel terapi, grup terapisi ve aile terapisi gibi müdahale yöntemlerinin de psikoeğitime eklenerek uygulandığı çalışmalar, duygu düzenlemenin daha bütüncül bir şekilde ele alınmasını sağlamaktadır. Özellikle grup terapilerinin sosyal destek mekanizmalarını güçlendirdiği ve bireylerin duygusal deneyimlerini paylaşarak duygusal farkındalıklarını artırdığı literatürde de vurgulanmaktadır (Arbel, 2024). Bu doğrultuda, müdahale programlarının daha çeşitlendirilmesi ve katılımcıların bireysel ihtiyaçlarına göre adapte edilmesi, müdahalelerin etkinliğini artırma potansiyeline sahiptir.

Kuramsal temeller açısından, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) gibi kanıt dayalı yaklaşımların yaygın olarak kullanıldığı görülmüştür (%27.53 ve %24.63). BDT, bireylerin düşünce süreçlerini düzenlemeye ve olumsuz duyguları yeniden yapılandırmaya yönelik stratejiler geliştirmesi açısından etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Bunun yanı sıra DDT, ergenlerde duygusal tepkileri yönetme, psikolojik esneklik kazanma ve duygu düzenleme becerilerini geliştirmede etkili bir yöntemdir. Bilinçli farkındalık temelli yaklaşımlar da ergenlerin

duygusal farkındalığını artırma ve stresi azaltma açısından önemli katkılar sunmaktadır. Bu bulgular, ergenlerin duygusal süreçlerini düzenlemede çok yönlü ve kanıta dayalı yaklaşımların önemini vurgulamaktadır.

Araştırmada kullanılan ölçme araçları incelendiğinde, en çok Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin (%43.10) kullanıldığı görülmektedir. Bu, duygu düzenleme becerilerinin ölçümünde bu ölçeğin güvenilir ve geçerli bir araç olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, farklı ölçeklerin kullanılması, duygu düzenleme becerilerinin çeşitli boyutlarını daha kapsamlı bir şekilde değerlendirmeye olanak tanıyacaktır. Nitel veri toplama yöntemlerinin (%6.90) sınırlı kullanılması, bu alandaki niteliksel çalışmalara olan ihtiyacı işaret etmektedir. Özellikle, ergenlerin duygusal deneyimlerini derinlemesine anlamak ve müdahalelerin uzun vadeli etkilerini değerlendirmek için nitel yöntemlerin daha fazla kullanılması önem arz etmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışma ergenlerde duygu düzenleme becerilerine yönelik müdahale programlarının genellikle etkili olduğunu ve duygu düzenlemeyi artırmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Ancak, çalışma gruplarının çeşitlendirilmesi, özellikle klinik popülasyonlar üzerinde daha fazla araştırma yapılması ve müdahale programlarının daha deneysel desenlerle test edilmesi gerekmektedir. Ayrıca, gelecekte yapılacak çalışmaların daha uzun vadeli takip verileri içermesi, müdahalelerin kalıcı etkilerini değerlendirmek açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, müdahale programlarının kapsamı genişletilmeli ve daha fazla katılımcı grubuyla test edilmelidir. Ayrıca, kültürel farklılıkların da göz önünde bulundurulması, programların etkililiğini artıracak ve ergenlerin bireysel farklılıklarına uygun stratejiler geliştirilmesine yardımcı olacaktır. Sonuç olarak, bu alandaki araştırmaların genişletilmesi ve daha çok yönlü analizlerin yapılması, ergenlerin duygusal gelişimini destekleyecek daha etkili programlar geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Bu çalışma, ergenlerde duygu düzenleme becerilerine yönelik müdahale programlarının genellikle etkili olduğunu ve duygu düzenleme becerilerini artırmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Ancak, daha ileri çalışmaların müdahalelerin etkinliğini tam anlamıyla ortaya koyabilmesi için bazı iyileştirmelere ihtiyaç vardır. Öncelikle, çalışma gruplarının daha geniş bir yelpazede çeşitlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Müdahale programlarının DEHB, kaygı bozukluğu, depresyon ve kendine zarar verme davranışları gibi klinik sorunlar yaşayan ergenler üzerindeki etkilerini anlamak için bu popülasyonlar üzerinde daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Bu sayede, duygu düzenleme becerilerini geliştiren programların farklı yaş grupları ve klinik popülasyonlar üzerindeki etkileri daha net bir şekilde ortaya konabilecektir. Diğer bir önemli husus, müdahale programlarının uzun vadeli etkilerinin değerlendirilmesi için daha uzun takip süresi olan çalışmaların yapılmasıdır. Müdahalelerin kalıcı etkilerinin değerlendirilebilmesi açısından, bu tür çalışmaların gelecekteki araştırma tasarımlarına dahil edilmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, kültürel farklılıkların göz önünde bulundurulması, programların etkililiğini artıracak ve ergenlerin bireysel ihtiyaçlarına uygun stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Sonuç olarak, bu alandaki araştırmaların genişletilmesi, daha çok yönlü analizlerin yapılması ve farklı klinik popülasyonları içeren kontrollü, uzun vadeli çalışmaların tasarlanması, ergenlerin duygusal gelişimini destekleyecek daha etkili programlar geliştirilmesine olanak tanıyacaktır.

Kaynakça

- Arbel, R. (2024). Daily profiles of parents' supportive extrinsic emotion regulation of adolescents' negative emotion. *Emotion*, 24(8),1885-1898 Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/emo0001377>
- Alikaşifoğlu, M., & Ercan, O. (2009). Ergenlerde riskli davranışlar. *Türk Pediatri Arşivi*, 44(1), 1-6.
- Bilkay, H. İ., Sarı, T., & Gürhan, N. (2023). Türkiye'de çocuk-ergen ruh sağlığına yönelik kısa bir inceleme. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 6(12), 78-92.
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40.
- Çavuş, F. Ö., Görpelioğlu, S., & Çavuş, U. Y. (2017). Ankara ilindeki ergenlerde riskli davranışların sıklığı, dağılımı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 21(1), 2-16.
- Deniz, L., & Gürültü, E. (2018). Lise öğrencilerinin sosyal medya bağımlılıkları. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 26(2), 355-367.
- Garcia, I., & O'Neil, J. (2021). Anxiety in adolescents. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 49-53.
- Greenberg, L. S. (2024). *Psikoterapide utanç ve öfke*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (2015). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26, 130-137. <http://dx.doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751>.

- Hazen, E. P., Goldstein, M. A., & Goldstein, M. C. (2010). *Mental health disorders in adolescents: A guide for parents, teachers, and professionals*. Rutgers University Press. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt5hhws9>.
- Johnsen, L., Bird, J. C., Salkovskis, P., James, A. C., Stratford, H. J., & Sheaves, B. (2024). Sleep disruption in adolescent inpatients: prevalence, associations with clinical outcomes, and clinician perspectives. *Journal of Sleep Research*, 33(2), e14056.
- Kartal, S., & Ballı, F. E. (2020). Okul terki araştırmaları: sistematik bir analiz alışması. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 257-278.
- Kılınçel, ř. (2020). ocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastaların tanı dağılımları ve tedavilerinin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(4), 661-668.
- Kohn, M., & Golden, N. H. (2001). Eating disorders in children and adolescents: epidemiology, diagnosis and treatment. *Paediatric Drugs*, 3, 91-99.
- Louw, D., & Louw, A. (2014). *Child and adolescent development*. UJ Press.
- Malhi, G. S., Byrow, Y., Outhred, T., Das, P., & Fritz, K. (2017). Irritability and internalizing symptoms: Modeling the mediating role of emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 211, 144-149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.021>.
- Mercan, H., & Sarı, H. Y. (2018). Lise öğrencilerinde akran zorbalığı ve sosyodemografik değerışkenlerle ilişkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(1), 21-29.
- Miller, L., & Campo, J. V. (2021). Depression in adolescents. *New England Journal of Medicine*, 385(5), 445-449.
- Morrish, L., Rickard, N., Chin, T. C., & Vella-Brodrick, D. A. (2018). Emotion regulation in adolescent well-being and positive education. *Journal of Happiness Studies*, 19, 1543-1564.
- Naragon-Gailey, K., McMahon, T. P., & Chacko, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological Bulletin*, 143(4), 384.
- Neppl, T. K., Diggs, O. N., Neppl, A. K., & Denburg, N. L. (2024). Adolescent predictors of psychiatric disorders in adulthood: The role of emotional distress and problem drinking in emerging adulthood. *Development and Psychopathology*, 36(2), 799-809.
- Polat, F., & Sohbet, R. (2020). Ortaöđretim öğrencilerinde akran zorbalığı. *KSU Medical Journal*, 15(2), 41-51.
- Rosenblum, G. D. & Lewis, M. (2006). Emotional development in adolescence. *Blackwell Handbook of Adolescence*. Oxford: Blackwell Publishers, 269-289.
- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 74(6), 1869-1880.
- Tekeoğlu, U. (2024). ocuk ve Ergenlerde Uyku ve Uyanıklık Bozuklukları. *Tıp Fakóltesi Klinikleri Dergisi*, 7(1), 21-33.
- Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M. G. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: links to anxiety and depression. *Brain Sciences*, 9(4), 76.
- Yurgelun-Todd, D. (2007). Emotional and cognitive changes during adolescence. *Current Opinion in Neurobiology*, 17(2), 251-257. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> adresinden 23/07/2024 tarihinde erişilmiştir.

Psikodinamik Temelli Bütüncül Çift Terapisi

Şanver YEREBAKAN¹

Derleme Makale / Review Article

Özet

Bireylerin yaşadıkları ruhsal problemleri, kişisel süreçler olmaktan çıkarıp bir ilişki sistemi içerisinde değerlendirmeye odaklanan aile terapilerinin, 1950'li yıllarda ortaya çıktığı görülmektedir. Zaman içerisinde farklı aile terapisi kuramlarının yanında, eşler arasındaki ilişki problemlerine odaklanan daha özelleşmiş bir alan olarak çift terapisi yaklaşımları gelişmeye başlamıştır. Günümüzde, insanların psikoterapi desteğine en çok ihtiyaç duyduğu konuların başında yakın ilişki problemleri gelmektedir. Yakın ilişki problemleri ile ilgili yürütülen psikoterapi çalışmalarının önemli bir kısmının da çift terapisi uygulamaları şeklinde sürdürüldüğü görülmektedir. Psikodinamik temelli bütüncül çift terapisi yaklaşımı, farklı kuramların (psikodinamik terapiler, sistemik çift terapisi, duygu odaklı çift terapisi, imago çift terapisi, bilişsel davranışçı çift terapisi) teorik bilgisini ve terapi sürecindeki uygulamalarını, çok sistemli bir perspektifte bütünleştirmeye odaklanan bir girişim olarak görülebilir. Bu çalışmada literatür taraması yapılmış, farklı çift terapisi kuramları çok sistemli ve döngüsel bir yapı içerisinde bir araya getirilmiş, diyagram halinde ortaya konmuştur. Bu çalışmanın, çiftlerin yakın ilişki problemlerini değerlendirme, terapi süreci planlama, müdahale alanlarının belirleme, ilişki değişimi ve dönüşümü sağlama konusunda çift terapisi uygulayıcılarına katkı sunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çift Terapisi, Bütüncül Çift Terapisi, Psikodinamik Çift Terapisi

Psychodynamically Based Integrative Couple Therapy

Abstract

It is seen that family therapies, which focus on evaluating the psychological problems experienced by individuals within a relationship system rather than personal processes, emerged in the 1950s. Over time, in addition to different family therapy theories, couple therapy approaches began to develop as a more specialized field focusing on relationship problems between spouses. Today, intimate relationship problems are one of the most common issues that people need psychotherapy support for. It is seen that a significant part of the psychotherapy studies on intimate relationship problems are carried out in the form of couple therapy practices. The psychodynamic-based integrative couple therapy approach can be seen as an attempt to integrate the theoretical knowledge of different theories (psychodynamic therapies, systemic couple therapy, emotion-focused couple therapy, imago couple therapy, cognitive behavioral couple therapy) and their applications in the therapy process in a multi-systemic perspective. In this study, a literature review was conducted and different couple therapy theories were brought together in a multisystemic and cyclical structure and presented in diagram form. It is thought that this study will contribute to couple therapy practitioners in assessing couples' intimate relationship problems, planning the therapy process, identifying intervention areas, and ensuring relational change and transformation.

Keywords: Couple Therapy, Integrative Couple Therapy, Psychodynamic Couple Therapy

¹ Klinik Psikolog, Üsküdar Üniversitesi & İnsula Psikoloji, sanveryerebakan@hotmail.com

¹ ORCID: 0009-0008-0743-3243

Başvuru : 20 Ekim 2024
Kabul : 24 Aralık 2024

DOI: 10.56955/bpd.1570768

Giriş

Yapılan araştırmalarda ruhsal sıkıntıları psikoterapi yoluyla iyileştirdiğini iddia eden dünya üzerinde dört yüzü aşkın farklı kuramsal yaklaşım olduğu bilinmekte, benzer ruhsal problemleri farklı kuramsal bilgi, yöntem, teknik ve stratejileri barındıran yaklaşımlarla çözdüklerini ifade etmektedirler (Proshaska ve Norcross, 2013). Bu kuramlarının çoğu, diğer kuramlar ile etkileşim içerisinde olmaksızın tek başına işlev gösterebileceği kabul edilerek oluşturulmuşlardır. Bazı hasta gruplarında psikopatolojinin iyileştirilmesi ile ilgili terapi sürecine dair çok başarılı sonuçlar ortaya koymuş olsalar bile bütün hasta gruplarında aynı durumun geçerli olmadığı görülmektedir.

Bütüncül Psikoterapiler

İnsanın ruhsal yapısını bir kuramın gözünden anlamaya çalışmak, problemlerin gelişimini ve iyileşme süreçlerini bir yaklaşım üzerinden değerlendirmek; ruhsal yapının karmaşık doğasını kuramın varsayımlarının sınırı içerisine indirmek ve gerçekliğin bir kısmı üzerinden bütünü tanımlamaya çalışmak anlamına gelecektir (Özakkaş, 2007). Bu bağlamda bütüncül psikoterapiler, danışanları sorun yaşadıkları durumları daha iyi değerlendirebilmek, kapsamlı bir formülasyon yapabilmek ve etkili bir terapi süreci oluşturabilmek amacıyla; kavramsal olarak tutarlı ilkelere sahip en az iki psikoterapi yaklaşımının teorik bilgilerini, tekniklerini ve süreçteki uygulamalarını birbirini tamamlayacak şekilde sistematik olarak bütünleştirme girişimi olarak görülebilir (Özakkaş, 2018).

Psikoterapileri, belli amaçlara ve özelliklere göre bir araya getirmeye çalışan birçok bütüncül psikoterapi yaklaşımı olduğu görülmektedir. Bütünleştirme biçimine göre, en çok bilinen dört farklı türe ayırdıkları söylenebilir. Bunlar; eklektik bütüncül psikoterapiler, teorik entegratif bütüncül psikoterapiler, ortak faktörlere dayalı bütüncül psikoterapiler, asimilatif bütüncül psikoterapiler olarak değerlendirilmektedir. Bu dört yaklaşım etkinlik, verimlilik ve uygulanabilirliği göz önünde bulundurarak, terapi sürecine farklı açılardan yaklaşılması sonucu ortaya çıkmıştır (Norcross ve Goldfried, 2005).

Eklektik bütüncül psikoterapi

Hangi hastada ne işe yarar düşüncesine ve tekniklere odaklanan, teorik yönelimi en az olan bütüncül yaklaşımdır. Kullanılan tekniklerin arka planında var olan teoriye ve felsefeye bakılmaksızın, işe yararlık zemininde farklı tekniklerin bir arada kullanılabilmesini kabul eder. Teknik eklektizm, terapistin bir alet çantası olması oluşturması, seans içerisinde yeri geldikçe ihtiyaç duyulan tekniği kullanabilmeye dönük zengin bir repertuvara sahip olması gerektiğini ifade eder (Evans ve Gilbert, 2012).

A. Lazarus'un "Çok Boyutlu Terapi" yaklaşımı, teknik eklektik bütüncül psikoterapi türleri içinde en çok bilinen kuramlar arasındadır. Bu yaklaşımda, psikoterapi sürecine dair yedi basamaklı (BASIC ID: duyu, duygulanım, duyu, imgelem, biliş, insan ilişkileri, ilaçlar/biyoloji) değerlendirme ve müdahale alanı tanımlamıştır. Bu yedi alanda değişim meydana getirmeye yarayacak güçlü yöntem ve teknikler özenle seçilir, hangi kuramın uygulaması olduğuna bakılmaksızın, uyumlu bir şekilde süreçte kullanılır (Lazarus, 2013).

Teorik entegratif bütüncül psikoterapi

İki veya daha fazla psikoterapi sistemini kavramsal ve kuramsal zeminde bütünleştirme çabasıyla doğmuştur. Kuramsal bütünleşme, teknik seçmeciliğin ve teknikleri yararlılık zemininde harmanlamasının ötesinde, ruhsal yapıya ve değişim sürecine dair kapsamlı bir tanımlama yapma amacıyla kuramları entegre etmeye çalışır. Bir yemek örneği üzerinden anlatacak olursak; teknik seçmecilik tatları birbiriyle uyumlu ve lezzetli hazır yemeklerden bir aşçı tabağı hazırlamaya çalışırken, kuramsal bütünleşme yaklaşımı farklı malzemeleri bir araya getirerek hem daha lezzetli hem de daha besleyici yeni yemekler yapmaya kafa yorar (Proshaska ve Norcross, 2013). Bütüncül psikodinamik davranış terapisi, kognitif analitik terapi ve transteorik yaklaşım bilinen teorik entegratif bütüncül

yaklaşım biçimlerindedir.

Wachtel'in bütüncül psikodinamik davranışçı terapisi, teorik entegrasyona örnektir. Psikopatoloji teorisini, döngüsel psikodinamikler olarak tanımlamaktadır (intrapsişik çatışmalar sorunlu davranışlar yaratır; sorunlu davranışlar intrapsişik çatışmalar yaratır). Örneğin, içsel çatışmalar cinsel uyarılma durumunda kaygı yaratabilir, bu durumdan sürekli kaçınıyor olması da içsel çatışmanın ve problemin devam etmesine sebep olur. Kişinin kendini sürekli aşağılıyor olması bastırılmış bir öfkeden kaynaklanabilir ama kendini aşağılamayı yaşam tarzı haline getirmesinin kendisi de öfke oluşturabilir. Bu bağlamda, iyileşme sürecinde eylem (davranışçı) ve iç görünüm (psikodinamik) karşılıklı olarak birbirini kolaylaştırdığını ve değişim sürecinde tamamlayıcı bir rol oynadığını kabul eder. Psikodinamik yapının içsel çatışmalarının imgeleme yoluyla duyarsızlaştırılması yöntemi ile kuramsal olarak farklı olan iki yöntemi bütünleştirdiğini belirtmiştir (Wachtel, 2011).

Ortak faktörlere dayalı bütüncül psikoterapi

Terapilerin sonucunu, kuramlar arası farklılık gösteren benzersiz özelliklerin değil de ortak etkenlerin belirlediğini kabul eder. Farklı psikoterapi yaklaşımlarının benzer yönlerinin belirlenmesi ve iyileşme sürecine katkı sunan ortak noktalar üzerinden psikoterapilerin entegre edilmesi amaçlanır. Goldfried'e göre, farklı psikoterapi yaklaşımlarının iyileştirici ortak noktaları; danışanın terapiye dair olumlu beklentisi ve inancı, psikoterapistle kurduğu ilişki, danışanın kendisine ve dünyaya dışardan bakma becerisi, düzeltici duygusal deneyimler yaşaması, gerçekliği tekrar tekrar sınama fırsatı yakalaması olarak tanımlamıştır. Yapmaya çalıştığı bir başka şeyde, psikoterapi uygulayıcılarının ortak kavramlar üzerinden uzlaştıkları bir dil kullanmaları olmuştur. "Kısır döngü" ifadesinin psikanalizdeki karşılığı "nörotik tekrarlamaya zorlantısı", transaksyonel analizdeki karşılığı "oyun", gestalt psikoterapisindeki karşılığı "değişmez gestalt" ve bilişsel terapideki karşılığı "temel şema" olduğu söylenebilir (Goldfried, 1995).

Asimilatif bütüncül psikoterapi

Merkeze bir kuram alınırken, diğer kuramlardan alınan tekniklerin ve kavramların asimile edilerek orijinal kuramla uyumlu hale getirilmesi sonucunda ortaya çıkar. Bu uyumlanma sürecinde hem bünyeye katılan hem de asimile eden teori bir miktar değişime uğrar, karşılıklı etkileşimle birbirini tamamlar hale gelir (Messer, 1992).

Asimilatif psikodinamik psikoterapi bu yaklaşıma örnektir. Üç katmanlı bir model ortaya koymaktadır. Merkezine, geleneksel psikanalitik düşünceyi (bastırılmış içsel çatışmalar ve travmalar) koyan, orta katmana bilişsel (duygu, biliş, algı) yapıyı ve en dış katmana da davranışsal (gözlemlenebilen tepkiler) yapıyı konumlandırmaktadır. Üç katmanın birbiriyle dinamik bir bağlantısının olduğu, davranışların bilinçdışı süreci etkilerken, bilinçdışı süreçlerinde davranışları etkilediği kabul edilmektedir (Stricker ve Gold, 2005).

Bu çalışmada ortaya konulan entegrasyon biçimi; asimilatif, eklektik ve ortak faktörler yaklaşımı ile belli ölçüde benzerlik taşıyan bir yapı içerisinde olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın devamında, bir araya getirilmeye çalışılan farklı psikoterapi yaklaşımlarına dair bazı kuramsal bilgiler ve bu bilgilerden yola çıkarak oluşturulan psikodinamik temelli bütüncül çift terapisi yaklaşımı ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Sistemik Çift Terapisi

Genel sistem teorisine göre, her sistem alt sistemlerin birleşmesiyle oluşurken, üst sistemin bir parçası olarak olur. Her sistem kendini oluşturan alt sistemleri ve parçası olduğu üst sistemleri etkileme, değiştirme ve dönüştürme potansiyeli taşımakta, birbirini var eden bir yapı içinde bulunmaktadır (Kaban, 1994). 1950'li yıllarda genel sistem teorisi etkisini psikoloji alanında da hissettirmeye başlamasıyla beraber, insanın ruhsal yapısını bireysel olarak kapalı sistem içerisinde değerlendirmekten çok ötekilerle her an etkileşim içerisinde olan bir açık sistem olarak görülmeye başlanmıştır. Eşlerin, yakın ilişki sisteminin (aile, partner) bir parçası olarak hem etkileyen hem

de etkilenen bir konumda olduğu kabul edilmeye başlanmış, sistemik yaklaşımlar ortaya çıkmıştır.

Sistemik terapi yaklaşımının kurucusu olarak bir isim ön plana çıkmadığı gibi tek bir sistemik kuram da bulunmamaktadır. En çok bilinen üç temel sistemik yaklaşım biçimini; stratejik aile terapisi (Gregory Bateson, Jay Haley, Virginia Satir, Paul Watzlawick), yapısal aile terapisi (Salvador Minuchin) ve aile sistemleri terapisi (Murray Bowen) şekilde tanımlamak mümkün olabilir (Proshaska ve Norcross, 2013). Üç ekol de, problemleri ilişki sisteminin nedenlerine dair döngüsel yapı ile ilgilenir. Yapısalcılar yapıyı değiştirerek, stratejik terapistler etkileşim örüntüsünü değiştirerek, sistemik terapistler ailenin inanç sistemini değiştirerek semptomları ortadan kaldırmayı ve dengeyi yeniden sağlamayı amaçlar (Özburun, 2018). Sistemik yapıda değişim oluşturmaya odaklanarak yakın ilişki dinamiklerinin değişebileceğini ve sistemin parçası olan eşlerin kimlik deneyimlerinin dönüşebileceği düşünülmektedir (Şahan ve Akbaş, 2017; Corey, 2008).

Sistemik terapilerin gözünden, ilişkiye veya evliliğe bir sistem olarak baktığımızda eşleri, ilişki sistemini etkileyen alt sistemler olarak; kök aileleri ve içinde yaşadıkları toplumu, kültürü, inanç sistemini üst sistem olarak tanımlamamız mümkündür. Eşlerin iç ruhsal yapılarının her bir bileşenini (ihtiyaçlar, içsel çatışmalar, savunmalar, travmalar, duygular, algılar, davranışlar) eşlerin ruhsal yapısının alt sistemleri olarak görebiliriz. Bu bağlamda, eşler arasındaki ilişki sistemini etkileyen her türlü alt ve üst sistemlerin birbirini etkileme, değiştirme ve dönüştürme potansiyeli olduğunu kabul etmek sistem teorisine uygun olur. Problemler, eşlerin kendi alt sistemler ya da üst sistemler arasındaki çatışmanın sonucu olarak değerlendirilebilir, iyileşme sürecine dair de ilişki sisteminin dönüşümü amaçlanabilir. Bu bağlamda çift terapisine gelen eşlerin ilişkisini etkileyen her bir alt ve üst sisteme odaklanarak terapi sürecini yürütmenin, kapsamlı bir şekilde sistemsel dönüşüme ve iyileşmeye katkı sunacağı düşünülebilir (Weeks ve Treat, 2012)

Psikanaliz ve Dinamik Psikoterapiler

Freud'un (2000) tanımladığı şekliyle psikanaliz, diğer yollarla ile ulaşılamayan bilinçdışı zihinsel süreçlerin araştırılması için bir yöntem, ruhsal rahatsızlıkların iyileştirilmesi için kullanılacak bir teknik ve ruhsal yapı ile ilgili kavramlardan oluşan bir bilgi birikimidir. Freud (2011) psikanalizin amacını, bilinçdışı olan içeriği ve bunlara karşı geliştirilmiş savunmaları bilinçli kılmak olarak tanımlamıştır. Klasik psikanaliz takipçileri için topografik kuram, yapısal kuram, içgüdü kuramı, savunmalar ve gerçeklik ilkesi ile ilgili Freud'un çalışmaları, günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde korumaktadır (Gottlieb, 2015). Psikodinamik psikoterapiler; teorik olarak klasik psikanalizden köken alan, bir taraftan psikanalizin temel düşünceleriyle bağını sürdürürken bir taraftan da farklı kavramlar, teknikler ve uygulamalar ile psikanalizden ayrılan özellikleri olan kuramlar olarak görülebilir. Psikanalizin dört temel okulu (klasik psikanaliz, ego psikolojisi, nesne ilişkileri ve kendilik psikolojisi) olduğu ve psikodinamik yaklaşımların dışavurumcu ile destekleyici olmak üzere iki türü olduğu kabul edilmektedir (Erten, 2011).

Nesne ilişkileri

Klein'a göre, libidinal ve agresif dürtülerin yanında egonun da doğuştan gelen bir kısmı vardır. Libidinal ve agresif dürtüleri doyuma ulaştırmanın yanında, doğuştan gelen ego parçasının gelişim kapasitelerini ortaya koyabilmesi için yakın ilişki kurma arayışı içinde olduğunu söyler. Bu bağlamda insan, ilişki kuracak bir nesne arayışı ile doğar, libidinal ve agresif dürtüler bu ilişki arayışını besler (Klein, 2011).

Bebek ile bakım veren arasında kurulan ilişkide bir kendilik temsili, bir nesne temsili ve bir de iki tasarımı birbirine bağlayan duygulanım olduğu kabul edilir. İçsel temsillerden oluşan bu nesne ilişkilerinin gelişimi, kısmi kendilik-nesne tasarımlarının olduğu parçalı/dağınık bir yapıdan, tam kendilik-nesne tasarımlarının olduğu bütün bir yapıya doğru ilerleme gösterir (Volkan, 2007). Klein'a göre hayatın ilk yılının sonunda (diğer nesne ilişkileri kuramcılarının göre üçüncü yılın sonunda) bütüncül bir kendilik temsili, bütüncül bir nesne temsili ve gerçeklikle uyumlu duygulanımdan oluşan, olgun bir içsel yapı ortaya çıkar. Bu dönemde şekillenen nesne ilişkileri, kişilik örgütlenmesinin düzeyini, savunmaların niteliğini, yakın ilişki kurma biçimimizi, kendilik ve ego kapasitelerini belirleyen en önemli gelişimsel faktördür (Klein, 2011). Kernberg, nesne ilişkilerinin gelişim düzeyine göre kişilik örgütlenmelerini psikotik, borderline ve nevrotik olmak üzere üç gruba ayırmakta; kimlik dağınıklığı düzeyi, savunmaların

niteliği ve gerçeklik algısı gibi kriterler üzerinden kişilik örgütlenmesi düzeyini belirlemektedir. En alt düzeyde patolojik örgütlenme olan psikotik yapı ile normale en yakın örgütlenme olan nevrotik yapı arasında borderline örgütlenmeyi tanımlamıştır (Kernberg, 2008).

Fairbairn'e göre insanın temel içgüdüsel yönelimi, libidinal doyum için nesne arayışı değil, ötekiyle ilişki kurma arayışıdır. Haz almanın, başkalarıyla ilişki kurmanın harika bir biçimi olduğu fakat amacı olmadığını ifade eder. Aktarımın yorumlanması ve içgörü, iyileşmek için yeterli değildir. Fairbairn'e göre hiç kimse yeni nesnelere olduğuna, gören ve dokunan başka ilişki biçimleri varlığına inanmadıkça eski nesnelere kurduğu güçlü ve alışkanlık yaratmış ilişkilerinden vazgeçmez. Klein'dan farklı olarak; sağlıklı ilişkilerde içsel nesne temsillerine ihtiyaç duymadan tatmin edici yakın ilişkiler kurulabileceği ve kendiliğin gelişebileceğini, nesne ile ilgili hayal kırıklığı yaşadığında veya tatmin edici ilişki kurulamadığında, içsel bir nesne temsili oluşturmaya ihtiyaç duyacağını ifade eder. Fairbairn'e göre içsel nesnelere patolojik yapılar olup, sağlıklı ilişkilere karşı kendini yatıştırabilen için geliştirilen çarpıtılmış ebeveyn tasarımlarından oluşur (Williams, 2015).

Winnicott, çocuğun ruhsal yapısının nasıl gelişeceğini, çatışmalı içgüdülerden ziyade annenin sunduğu çevresel ve ilişkisel ortamın belirlediğini savunmuştur. Önemli olan şeyin, annenin fiziksel olarak ihtiyaçlarını karşılamasının yanında bebeğin yaşantılarındaki kişisel özelliklerine ve öznel deneyimine karşı duygusal hassasiyet geliştirmesi olduğunu söyler. Bu bağlamda yeterince iyi anne, bebeğin gerçek kendiliğini hayata taşıyabilmesi ve gelişimini sürdürebilmesi için ihtiyaç duyduğu çevreyi oluşturabilme kapasitesine sahip annedir. Çocuk ihtiyaç duyduğunda orada olması kadar, ihtiyaç duymadığında geri çekilmesi de önemlidir (Sarısoy, 2016). İçselleştirilmiş nesne ilişkilerinin aktive olması ile kurulan ilişkide, ötekine yansıtılan nesne tasarımları söz konusudur ve ötekinin gerçekliği çarpıtılmaktadır. Ötekini kendinden farklı bir varlık olarak konumlandırabildiği ve ötekine temas edilebildiği ölçüde gerçek bir ilişkiden bahsetmek mümkün olabilir (Winnicott, 2010).

Eşlerin, ihtiyaçlarını karşılayamadıkları veya travmalarının tetiklendiği zamanda içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin aktifleşmesi ve ilişkinin gerçekliğini çarpıtarak deneyimlemesi söz konusu olur. İlişki içinde yaşadıkları yıkıcı döngülerin ve bağlantılı kötü duygulanımların, bu döngüler ile yaşayabilmek için geliştirdikleri savunmaların, geçmiş yakın ilişkilerin patolojik tekrarı olabileceği düşünülebilir. Kişilik örgütlenmelerine göre savunmaların, savunma yapılarına göre de ilişki döngülerinin ve problemlerin şekilleneceği öngörülebilir. Problemlerli davranışların ortadan kalkması için savunmaların farklılaşmasına, ilişkide köklü bir değişim olması için ise kendiliğin onarılması ve yapısal dönüşümü önemlidir.

Kendilik psikolojisi

Uzun yıllar psikanalizin önde gelen isimlerinden olan Heinz Kohut, 1970'li yılların başında teorik, teknik ve süreç olarak klasik psikanalizden uzaklaşmış, kendilik psikolojisi yaklaşımını geliştirmiştir. H. Kohut, terapistin rolünü gözlemci pozisyondan katılımcı-gözlemci bir pozisyona, yoruma dayalı terapiden deneyime dayalı terapiye, nötr ilişkiden empatik ilişkiye, tek kişilik terapilerden çift kişilik terapilere geçişi temsil etmektedir. Öfkenin ve yıkıcılığın doğuştan gelmediği, insan doğasının asli unsuru olmadığı, ilişkisel ihtiyaçlarını karşılanmamasına tepki olarak ortaya çıkan ikincil durumlar olduğunu ifade etmiştir. Kendiliğin yapısını; bir ucunda hırsların ve heveslerin olduğu büyüklenmeci kendilik, diğer ucunda amaçların ve ideallerin olduğu idealleştirilmiş ebeveyn imagosu, ortada da yetenek ve becerilerin olduğu kendilik yayından oluşan bir yapılanma içerisinde tanımlamıştır (Kohut, 2012).

Bebeğin bakım veren kişiyi, kendiliğinin devamı olarak deneyimlediği ve kendilik nesnesi olarak gördüğü, onunla kurduğu ilişki sürecinde kendilik nesnesinin özelliklerini dönüştürerek içselleştirme yoluyla kendiliğin parçası haline getirerek olgunlaşma sürecini sürdürdüğünü ifade etmektedir (Anlı, 2005). Kendiliğin gelişmesi ve olgunlaşması için gerekli olan kendilik nesnesinin işlevlerini üç farklı aktarım ilişkisi olarak tanımlamıştır. Kendiliğin, bu üç aktarım ilişkisi içerisinde kendini yapılandırması, gelişip olgunlaşması söz konusu olur. Eğer kendilik nesnesi, işlevlerini yerine getiremez ve çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılayamaz ise kendilik hasar alır, gelişimsel duraklama yaşayarak ilkel haliyle kalır. Erken dönemde meydana gelen kendilik hasarları sonucunda ortaya çıkan ilkel kendilik yapısı, yetişkinlik yıllarındaki yakın ilişki kurma biçimlerini belirler (Kohut, 2004). Kohut'un tanımladığı, yakın ilişkide ortaya çıkan üç gereksinim aktarımı türüne bakacak olduğumuzda;

a) Ayna Aktarımı: kişinin yaşantılarının görülmesi, onaylanması, takdir edilmesi ve coşkusuna eşlik edilmesi gibi duygusal ihtiyaçlarını karşılayabilecek bir yakın ilişki arayışıdır. Erken çocukluk döneminde bu ilişkisel ihtiyaçların yeterince karşılanmaması, kendiliğin büyülenmeci kutbunun olgunlaşmasını engelleyecek ilişkisel travmalar yaşamasına sebep olur.

b) İdealleştirme Aktarımı: büyülenmeci kendilik tarafıyla gerçek hayatta yaşadığı hayal kırıklıklarını onarabilmek amacıyla büyük ve güçlü gördüğü biriyle kaynaşma arayışıdır. Kendinin bir uzantısı olarak görmesini ve idealize etmesini kabul edip benimseyecek bir ötekiyle kuracağı yakın ilişki kurma biçimidir. Erken çocukluk döneminde bu ihtiyacın yeterince karşılanmaması, kendiliğin idealize ebeveyn imagosu kutbunun olgunlaşmasını engelleyecek ilişkisel travmalar yaşamasına sebep olur.

c) İkizlik/Öteki benlik aktarımı: yetenekler ve özellikler itibarıyla kendisine benzerlik gösteren birinin varlığına ve eşit bir ilişki içerisinde deneyimini paylaşabileceği bir yakın ilişki arayışıdır (Kohut, 2012).

Kendilik nesnesi aktarımlarının karşılanmamasına bağlı ilişkisel travmaların oluşturduğu kendilik hasarları, yetişkinlik yıllarındaki ilişkisel ihtiyaçları ve hassasiyetleri şekillendirir. Bu ihtiyaçların karşılanmaması zemininde oluşan hassasiyetleri yönetmek oluşturulan savunmacı davranışlar, uyumsuz tepkilerin kaynağını oluşturur.

Eşler çoğu zaman, birbirlerinden *kendilik nesnesi işlevlerini* yerine getirmelerine dair beklentileriyle ilgili hayal kırıklığı yaşadıkları zamanlarda çift terapisine gelirler ve terapist bir süreliğine eşlerin kendilik nesnesi işlevini görür. Uzun süreli çift terapilerinde; terapistin, danışanları anlama ve duygularını düzenleyebilmelerine yardımcı olma ile ilgili ilişkisel becerileri ve ilişki sistemindeki işlevini, eşlerin dönüştürülerek içselleştirme suretiyle kendiliklerinin bir parçası haline dönüştürdükleri görülür.

Aktarım

Klasik psikanaliz penceresinden baktığımızda aktarım, kişinin daha önce önemli ötekilerle deneyimlediği bir çatışmalı ilişki biçimini, içinde bulunduğu ilişkide tekrar etme zorlantısı olarak görülür (Freud, 2011). Psikanalizden köken alan nesne ilişkileri bağlamında ilişkilere baktığımızda; eşlerin birbiri ile kurduğu ilişkide, geçmiş ilişkilerin patolojik tekrarı sayılabilecek kendilik-nesne tasarımlarının ve bağlantılı duygulanımların ortaya çıktığı görülür.

H. Kohut, kendilik psikolojisinde aktarım kavramını genişletmiş ve “her tekrar aktarımdır ama her aktarım tekrar değildir” diyerek, aktarımı tekrar (patolojik) ve gereksinim aktarımı (kendilik nesnesi işlevleri) olarak iki türe ayırmıştır (Kohut, 2004). Kendilik psikolojisi penceresinden gereksinim aktarımı (birincil, ikincil ve ikizler) kavramına bakıldığımızda; kendiliğin ilişkisel ihtiyaçlarını karşılamayı ve kendilikteki hasarları onarmayı amaçlayan yeni bir nesne/ilişki arayışı olarak görülür (Erten, 2004). Çift terapisinde, iki bakış açısının da geçerli olduğu durumlar bulunmakta, ilki terapisti yorumlayıcı bir pozisyonda ikincisi ise daha katılımcı ve gözlemci bir pozisyonda bulunmasını sağladığı düşünülebilir.

Travmalar

Travma; ruhsal veya bedensel bütünlüğünü tehdit eden/zarar veren durumlara, doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalma sonucunda oluşan hasardır. Kişinin baş etme gücünü aşan yaşantılar travma olarak deneyimlenmekte; neyin, kim için ve ne oranda travmatik olduğunu belirlemek çoğu zaman kişiye özgü bir değerlendirme ile mümkün olmaktadır. Ruhsal travmalar savaş, göç, patlama, doğal afet, trafik kazası gibi durumlarla oluşabileceği gibi bir insanın ötekine verdiği zararlarla da olabilir. Çocukluk döneminde yaşanan ve uzun süre devam eden travmaların kronik ruhsal patolojilere sebep olduğu, yetişkinlik döneminde yaşanan travmaların ise daha sınırlı bir etki yarattığı görülür (Şar, 2018; Orcutt, 2012).

Travmaları; TSSB oluşmasına sebep olan majör travmalar ile erken çocukluk (0-6 yaş) döneminde bakım verenlerin ihmali, işgali, istismarı ve yokluğunun olduğu kronik travmalar şeklinde ikiye ayrıldığı görülmektedir. Kronik travmalar, erken çocukluk döneminde ruhsal yapının gelişimsel duraklamasına ve ağır patolojiler oluşmasına sebep olduğu için gelişimsel travma olarak da değerlendirilir. Psikodinamik olarak bakacak olduğumuzda; kişilik bozuklukları ve patolojik ilişki örüntülerini, gelişimsel travmaların yaşandığı dönemin özelliklerine göre oluşturulan ilkel savunma mekanizmalarının bir yaşam biçimine dönüşmesi olarak düşünülebilir.

Erken dönem ilişkisel travmalar zemininde oluşan kendilik ve nesne tasarımlarının yakın duygusal ilişkilerde tekrar ettiği sık karşılaşılan bir durumdur (babasından şiddet gören kadının şiddet uygulayan bir eş seçmesi, görmeyen narsistik bir anneye sahip olan birinin narsistik eş seçmesi). Nesne ilişkileri yaklaşımına göre baktığımızda, tekrar yaşanma ihtimalini kontrol etmek amacıyla oluşturulan savunmaların, kişinin geçmiş yaşantısını tekrar etmesine sebep olduğunu söyleyebilir; kendilik psikolojisi açısından baktığımızda ise bu travmalardan hasar gören tarafları iyileştirmek için, benzer bir zeminde onarıcı bir ilişki arayışı içerisinde olduğunu söyleyebiliriz.

Yakın ilişki problemlerini ortaya çıkaran ve uyumsuz tepkilerin kaynağı olan patolojik nesne ilişkileri, uyumsuz duygusal şemalar ve uyumsuz bilişsel şemalar; erken dönem yakın ilişki deneyimlerindeki kronik travmalar zemininde yapılanmaktadır. Terapi sürecinde ilişki sisteminin dönüşümünü sağlamak, eşlerin ilişkisel travmalarını ve kendilik hasarlarının iyileşmesi ile mümkün olabilmektedir.

Duygu Odaklı Çift Terapisi

Duyguların, olaylar karşısındaki algıları şekillendiren birincil sinyaller olduğu ve gerçeklikle uyumlu tepkiler geliştirilmesini kolaylaştırdığı kabul edilir (Greenberg, 2004). Yakın ilişkide üç farklı duygu türü (birincil, ikinci, aracı) tanımlamakta, uyumsuz birincil duyguların ve bununla bağlantılı uyumsuz davranışsal tepkilerin, ilişkisel problemlerin devam etmesine neden olduğu ifade edilmektedir (Greenberg ve Johnson, 2010/2014).

a) Birincil duygular: İnsanın doğasında yedi temel duygu (utanç, öfke, üzüntü, korku, şaşkınlık, tikslenme, sevinç) olduğu, bu birincil duyguların olaylara ve durumlara karşı verilen ilk içsel tepkiler şeklinde ortaya çıktığı kabul edilir. Birincil duygular uyumlu ve uyumsuz olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Uyumlu birincil duygu; kayıp karşısında üzüntü, ihlal karşısında öfke, tehdit karşısında korku gibi gerçeklikle uyum sağlamasına katkı sunan duygulardır. Uyumsuz birincil duygu ise tercih edilmemeye karşı yetersizlik, farklı olmaya karşı değersizlik, sınıra karşı terk edilme duygusu gibi dış gerçeklikle uyumsuz içsel referanslara göre oluşan içsel tepkilerdir (Greenberg, 2012).

b) İkincil duygular: Birincil duygular ifade edilemediğinde savunma amaçlı ortaya çıkan tepkisel duygulardır. Kendini korumaya çalıştığı bir ilişkinin içinde birincil duyguları bastırıp, daha güçlü ve güvenli hissettiren savunmacı duyguları (incinmeye karşı öfke, öfkeye ya da korkuya karşı isteksizlik gibi) ortaya çıkması ile oluşur (Greenberg ve ark, 2020).

c) Aracı duygular: Başkalarını etkilemek ve kontrol edebilmek amacıyla, kurgusal olarak ortaya çıkarılan manipülatif duygulardır. Timsah gözyaşları, utanmış gibi yapma veya aşırı öfkeliymiş gibi görünerek ötekini korkutmak bunlara örnek olabilir (Greenberg, 2012).

DOÇT' de duygu, benliğin inşasının ve örgütlenmesinin temel belirleyicisi olarak görülür. Duyguların ilişkileri, ilişkilerin de duyguları düzenlediği bir etkileşim içerisinde yakın ilişkilerin şekillendiği kabul edilir. Yakın ilişkilere dair bağlanma, kimlik ve sevgi olmak üzere üç temel duygusal ihtiyaç tanımlanmakta; ilişkilerdeki çatışmaların çoğunun, karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçlarından kaynaklandığı düşünülmektedir (Greenberg, 2015).

Uyumsuz birincil duygular ve bağlantılı tepkisel davranışların sonucunda uyumsuz etkileşim döngülerinin ortaya çıktığını, belli pozisyonlarda çatışmalı ilişkilerin devam ettiği görülür. DOÇT' ta döngüsel çatışma alanları, bağlanma (yakınlık-mesafe) ve etki (baskın-teslimiyetçi) boyutunda değerlendirilmektedir (Şenol ve Ark., 2023).

Duygu odaklı çift terapisi, eşlerin yaşadıkları sorunları maladaptif döngüler olarak tanımlar ve her bir eşin döngüdeki pozisyonu tespit eder. DOÇT eşlerin, döngü içerisindeki pozisyonda deneyimlediği yaşantılara ulaşılmasını, uyumsuz birincil duygularının ortaya çıkarılıp düzenlenmesini (eğer uyumlu ise duygusal ihtiyaçları ifade etmelerini ve eyleme geçmelerini destekleme), gerçeklikle uyumlu birincil duygulara dönüştürülmesini, temel duygusal ihtiyaçlarını ifade ettikleri ve uyumlu davranışlar ortaya koydukları yeni etkileşim konumlarını geliştirmelerini destekler. Uyumlu birincil duyguların ve temel duygusal ihtiyaçların ortaya koyulduğu yeni etkileşim konumlarında, düzeltici duygusal deneyimler yaşamaları beklenir. Terapi sürecinde inşa edilen yeni etkileşim pozisyonları zemininde, temel duygusal ihtiyaçlarını karşılıklı uyum içinde giderebilecekleri bir ilişki sistemine ulaşmaları amaçlanır.

İmago Çift Terapisi

İmago çift terapisi, insanların yakın ilişki arayışının temel amacının; yaralı olanı iyileştirmek, hasarlı olanı onarmak, eksik olanı tamamlamak, büyümemiş olanı büyütme, gelişmemiş olanı geliştirmek gibi kendiliği dönüştürecek deneyimler olduğunu kabul eder (Hunt ve Hendrix, 1997). İnsanların ilişki içinde doğduğunu, büyüdüğünü, hasar aldığını ve yine ilişki içinde onarıldığını söyler. Hem çocukluk yaralarının iyileşmesi hem de bugün ihtiyaç duydukları ilişkiye sahip olabilmeleri için, bilinçli bir evliliğin tercih edilerek ve çaba sarf edilerek inşa edilebileceğini kabul eder. Bilinçdışı ilişki ve evliliği, bilinçli ilişki ve evliliğe dönüştürebilmek için eşlerin bireysel ve ilişkisel dönüşümü sağlamak amaçlanır.

Çocukluk yaraları

İmago terapiye göre, bakım veren ile olan ilişkideki karşılanmamış ihtiyaçlar ve gelişimsel olarak hazmedilemeyen yaşantılar ilişkisel travma haline gelecektir. Çocukluk yaraları olan bu yaşantıları onarmak, yakın ilişki arayışının örtük amacı haline gelecektir (Hendrix ve Hunt,1993/2007).

İmago, aşk ve bilinçdışı evlilik:

İmago, çocukluk döneminde bakım verenlerin (anne, baba, teyze, hala, bakıcı) olumlu-olumsuz özelliklerinin toplamından oluşan bir imgedir. Aşk, bireyin kendi imagosunu yansıtabileceği, ebeveynlerine benzer olan kişilere karşı güçlü duygular ve çekim hissettiği yoğun bir deneyimdir (Hendrix ve Hunt, 2007). Aşkın ilk bilinçdışı amacı, çocukluk dönemi yaşantılarını yeniden deneyimleyeceği ve yaralı kendilik parçalarını iyileştirebileceği bir ilişkisel zemini hazırlamaktır. İkinci bilinçdışı amaç da kayıp özü (topluma ve ebeveynlerin taleplerine uyum sağlama sürecinde baskılanan taraflarımız) aramaktır. Bilinçdışı evlilikler, bilinçdışı dinamiklerle eş tercihinin yapıldığı ve ilişkiye dair beklentilerin oluşturulduğu ilişkilere (Güven, N. (2017).

Güç savaşı

Aşk yanılımasının bitmesi ile öfke, suçlama, aşağılama, yetersiz görme ve olup bitenden sorumlu tutmanın yer aldığı çatışmalı döngüsel ilişkinin olduğu bir dönemdir. Eşler bu dönemde, eşinin ihtiyaç duyduğundan farklı olan gerçekliğine temas etmenin yaşattığı kötü duyguları düzenleyemez ve çatışmalı döngü içerisinde bu kötü duyguları kendinden uzak tutma adına savunmalar geliştirir. Güç mücadelesinin amacı, kötü durumları ve duyguları kendinden uzaklaştırıp eşin deneyim alanında tutmanın kontrolünü sağlamaktır. Güç savaşlarında çoğu zaman; kendinde bastırılmış olduğu kötü tarafı ötekine yansıtma, ötekinin kötü duygularını arttıracak eylem ve söylemlerle kışkırtma, öteki tarafın zayıf noktalarına saldırma ve yaralarını kanatma girişimleri şeklinde ortaya çıkmaktadır (Hendrix ve Hannah, 2013).

Bilinçli evlilik

Bilinçli evlilik, güç savaşlarının bittiği ve sağduyu zemininde eşlerin birbirini görmeye başladığı zaman ortaya çıkmaya başlar (Hendrix and Hunt,1993). Bilinçli evliliği deneyimlemek için eşlerin kendilerine, eşlerine ve aralarındaki ilişkiye dair derinlikli bir bakış açısı oluşturmaları gerekmektedir. Farkında olarak, tercih ederek, değişmeyi ve gelişmeyi amaçlayarak çaba sarf etmeleri bugüne dair gerçek bir ilişki yaşamalarını mümkün kılar.

Bilinçli evlilikte sahip olunması gereken özellikler olarak; aşk ilişkilerinin çocukluk yaralarını tedavi etmek gibi gizli amacı olduğunu kavramak, eşe yönelik daha doğru ve gerçek bir imge oluşturmak, arzu ve ihtiyaçları eşe anlatma konusundaki sorumluluğu almak, etkileşiminin sırasında daha planlı davranmak ve tepkisel olmamak, eşin dilek ve ihtiyaçlarına da kendi dilek ve ihtiyaçlarınız kadar önem vermek, kişiliğinizin karanlık yanlarını sahiplenmek, temel arzu ve isteklerinizi karşılamak için yeni yöntemler geliştirmek, eksikliğini hissettiğiniz güç ve yetenekleri kendi içinizde aramak, iyi bir evlilik yaratmaya dair sorumluluk almanın zor olduğunu kabul etmek gibi durumlar tanımlanmaktadır. Mutlu bir evlilik inşa etmek, kişisel ve ilişkisel olarak bir dönüşüm ile mümkün olur (Hendrix ve Hunt, 2007).

Bilişsel Davranışçı Çift Terapisi

Bilişsel terapi kuramı, olaylar karşısında ortaya çıkan çarpıtılmış düşüncelerin, sorunlu duygusal ve davranışsal tepkilere sebep olduğunu; çarpıtılmış düşüncelerin gerçekle uyumlu hale getirilmesi ile sorunlu duygusal ve davranışsal tepkilerin ortadan kalkacağını kabul etmektedir (Selin ve Türkçapar, 2023). Çarpıtılmış düşüncelerin kaynağı olan uyumsuz bilişsel şemalar, erken çocukluk dönemindeki çekirdek duygusal ihtiyaçların karşılanamaması, ihmal, istismar ve ilişkisel travmalar gibi durumlar sonucu ortaya çıkabilmektedir. Zihin, uyumsuz şemalarla baş edebilmek adına üç farklı ilişkisel pozisyon (teslimiyetçi, kaçınmacı ve aşırı telafi) geliştirmekte, bu savunmacı pozisyonlar da düşüncelerin, duygusal ve davranışsal tepkilerin bozulmasına sebep olmaktadır (Young ve Ark., 2008).

Bilişsel davranışçı çift terapisi, olaylara ve durumlara yüklenen anlamdaki bozulmanın, olumsuz duygulara ve olumsuz davranışsal tepkilere yol açtığını, olumsuz duygusal ve davranışsal tepkilerinde olumsuz düşünceleri pekiştirdiği, düşünce-duygu-davranış kısır döngüsü içerisinde problemlili ilişki yapısının devam ettiğini ifade eder. BDÇT sürecinde, uyumsuz bilişsel şemaların ve çarpıtılmış düşüncelerin gerçeklikle uyumlu hale gelmesi ile duygusal ve davranışsal tepkilerin değişmesi, kısır döngünün kırılması ve problemlili davranışın ortadan kalkması amaçlanır (Dattilo, 2012; Türkçapar ve Sargın, 2012).

Bilişsel davranışçı çift terapisi sokratik sorgulama, kanıt inceleme, alternatif açıklama gibi bilişsel teknikleri kullanarak, çiftlerin hatalı şemalarını kendilerine yararlı olacak şekilde nasıl dönüştürebilecekleri üzerine odaklanır (İkizoğlu, 2019). Bilişleri düzenlemenin yanında davranışları şekillendirme ve yeni öğrenmeler gerçekleştirebilme adına: problem çözme yöntemleri, iletişim becerisi, duygu yönetimi, psiko-eğitim, ev ödevleri, olumlu duygular hissettirecek yaşantıları planlama gibi doğrudan deneyime dair planlama yapılmaktadır. Amaç hem çarpıtılmış bilişsel içeriği düzenlemek hem de yeni davranışlar geliştirmektir.

Çiftlerde görülen yaygın bilişsel çarpıtmalara baktığımızda; keyfi çıkarsamalar (eve geç döndüğüne göre kesin bir haltlar karıştırmıştır), seçici soyutlama (sorularına tek kelimelik cevaplar verdiği göre kesin bana kızgın), aşırı genelleme (çocukların uyku eğitimi kurallarına dün uymadı demek ki eşim ev için hiçbir şey yapmıyor), büyütme ya da değerini azaltma (çocuklar geç uyuduğu için kuaföre geç kaldım, bu evlilik hayatımı mahvetti), kişiselleştirme (benim onayımı almadan doktora muayene oldu, artık beni kale almıyor), ya hep ya hiç tarzı düşünme (eşi tadilatla ilgili farklı bir düşüncesini ifade ettiğinde, erkek: en mükemmelini yaptırmama rağmen illa bir eksiğini buluyor, memnun olmuyorsun), etiketleme ve yanlış etiketleme (eşine dokunmaya çalışan kadının, eşinin tepkisiz kalması üzerine: sen duygusuzun tekisin hiç değişmedin), tünel görüşü (eşi tarafından yeterince değer görmediğine inanan adamın: çıkarı olmazsa benle iletişime geçmez), önyargılı açıklamalar (planlarımı anlatmıyorum çünkü onun ilgisini çekmez, dinlemez, istemez), zihin okuma (ben biliyorum onu, tüp bebek sürecini önemsemiyor, aslında çocuk yapmak istemiyor) sık karşılaşılan bilişsel çarpıtma biçimlerindedir (Dattilo, 2010/2012).

Problemi somutlaştırabilme, düşünceler üzerine düşünebilme, ortak bir bakış açısı geliştirebilme ve terapötik ittifak kurabilme, değişim süreci ile ilgili davranışsal hedefler oluşturabilme, planlama yapabilme, seans içerisinde uygulama yapabilme ve ev ödevi verebilme gibi doğrudan eylem aşamasına yoğunlaşıyor olması BDÇT yaklaşımının en güçlü tarafını oluşturmaktadır. Bütüncül çerçeveden baktığımızda; psikodinamik yaklaşımın odaklandığı "içgörü" oluşturma sürecini, duygu odaklı yaklaşımın "duygu düzenleme" sürecini ve imago terapinin "duygusal yaraların iyileşme" sürecini ete kemiğe büründüren bir "eylem" aşaması olarak görülebilir. Yeni deneyimlerin içsel süreçleri etkilediği, içsel süreçlerdeki değişimlerin eyleme geçmeyi kolaylaştırdığı ve birbirini tamamlayan döngüsel bir yapı içerisinde olduğu düşünülebilir.

Psikodinamik Temelli Bütüncül Çift Terapisi

Giriş kısmında yer verilen kuramların birbiriyle uyumlu olan kavramları ve süreçleri üzerinden, yakın ilişki sistemleri diyagramı ve terapi aşamaları oluşturulmaya çalışılmıştır. Çift terapisi uygulamalarının zorlayıcı ve karmaşık olan yapısını, bütüncül bir sistem üzerinden izah ediyor olması hem terapistlerin hem de danışanların süreci anlamlandırmasını kolaylaştırmaya, değişime dair ortak beklenti oluşturmaya ve aralarındaki terapötik ittifakı güçlendirmeye katkı sunacağı düşünülmektedir. Bu kısımda psikodinamik temelli çift terapisinin amacı, yakın ilişki sistemleri diyagramı, terapi sürecinin aşamaları, teknikler ve terapistin rolü ile ilgili açıklamalar yer alacaktır

Amaçlar

- Eşlerin sorunlu ilişki içerisindeki yaşantılarını şekillendiren içsel faktörler (nesne ilişkileri, uyumsuz bilişsel ve duygusal şemalar, savunmalar, olumsuz düşünceler ve bağlantılı tepkiler) ile ilgili iç görü oluşturulması
- Düzeltici yeni duygusal deneyimler yaşamaları sağlanarak kendilikteki hasarların onarılması, kapasitele-
rin geliştirilmesi ve ilişkiye taşınması
- Temel duygusal ihtiyaçları ortaya koyma, karşılıklı olarak gidermeye odaklanma ve kendilik nesnesi işlev-
lerini görme konusundaki becerilerin geliştirilmesi
- Yeni etkileşim pozisyonlarında, gerçeklikle uyumlu duyguların ve düşüncelerin gelişmesi ile uyumlu dav-
ranışların örüntülerinin ortaya çıkması
- İlişkiye dair ortak beklentilerin gerçeklik zemininde oluşturulup somutlaştırılması, ortak karar alma ve
sorumluluk üstlenme becerilerinin geliştirilmesi
- Ahenkli ve uyumlu paylaşım alanlarının artırılması, destekleyici ve besleyici yakın ilişki bağının güçlen-
dirilmesi

Yakın ilişki sistemleri diyagramı

Bu diyagram çalışması, yakın ilişki deneyimlerini şekillendiren içsel faktörleri ruhsal yapının duygusal gelişim süre-
ci ve aldığı hasarları göz önünde bulundurarak tanımlamayı amaçlamaktadır. Yakın ilişki deneyimindeki tepkileri
izah eden farklı kuramların birbirine benzer veya tamamlayıcı niteliğe sahip olan kavramlarını, çok boyutlu siste-
mik bir yaklaşım ve bütüncül bir anlayış ile bir araya getirmiştir.

Sağlıklı ve uyumsuz olmak üzere iki farklı şekilde tanımlanmıştır. Sağlıklı yakın ilişki sistemi diyagramı: duygusal
ve ilişkisel ihtiyaçların karşılanması, gelişen/dönüşen/olgunlaşan kendilik, uyumlu duygusal ve bilişsel şemalar,
uyumlu birincil duygular, gerçekçi düşünceler ve tutumlar, uyumlu etkileşim ve davranışlar olmak üzere altı bi-
leşenden oluşmaktadır. Uyumsuz yakın ilişki sistemleri diyagramı: karşılanmamış duygusal ve ilişkisel ihtiyaçlar,
ilişkisel travmalar/yaralı kendilik parçaları, nesne ilişkileri / uyumsuz duygusal ve bilişsel şemalar, uyumsuz birincil
duygular, ikincil duygular, bilişsel çarpıtmalar ve tepkisel davranış pozisyonları olmak üzere yedi bileşene ayrıl-
maktadır. Yakın ilişki sistemleri diyagramında yer alan her bir bileşenin kendi sistemi içerisindeki diğer bileşenler
ile etkileşim halinde olduğu, birbirini değiştirme ve dönüştürme potansiyeline sahip olduğu; aynı zamanda, yakın
ilişki içinde olduğu eşinin ruhsal bileşenleriyle de benzer bir şekilde etkileşim halinde olduğu, karşılıklı değiştirme
ve dönüştürme potansiyeline sahip olduğu düşünülmektedir.

Temel duygusal ihtiyaçlar: Ruhsal gelişimin temelinde öteki ile kurulan yakın ilişki deneyimlerinin yattığı ve bu
deneyimlere ilişkin ihtiyacın hayat boyu devam edeceği, birçok kuramsal yaklaşım tarafından kabul edilmektedir.
Temel duygusal ihtiyaçlara baktığımızda: güvenli bağ kurabilme, ulaşılabilir hissetme, kabul görme, onaylanma, tak-
dir edilme, saygı duyulma, değerli olma, sevilme, coşkuyu paylaşabilme, ilgilenilme, sıcaklık, şefkat gibi durumlar
olduğu görülmektedir. Bu ihtiyaçların karşılanması; kendiliğin sağlıklı bir şekilde olgunlaşabilmesi, kapasitelerini
içinde bulunduğu döneme uygun ortaya koyulabilmesi, yakın ilişki ihtiyacını giderebilmesi ve varlığını deneyimle-
yebilmesi, kendiliğin kısmi hasarlı taraflarının onarılabilmesi, zorlu yaşam olaylarına dair duygularını düzenlene-
bilmesi için de gereklidir. Bu ihtiyaçların erken çocukluk döneminde büyük ölçüde karşılanmaması; ruhsal yapının
gelişimsel duraklama yaşanmasına sebep olabilecek kronik travmaların, kendilik hasarlarının ve bağlantılı savun-
maların, uyumsuz duygusal ve bilişsel şemaların, olumsuz düşüncelerin ve uyumsuz tepkisel davranışların ortaya
çıkmasına sebep olan uyumsuz yakın ilişki sisteminin şekillenmesine sebep olmaktadır.

Kendilik yaraları ve nesne ilişkileri: Kendilik yaraları, çocukluk döneminde kendiliğin gelişimi için ihtiyaç duyulan
yakın ilişkinin yokluğunda ortaya çıkan ihmal, işgal ve istismar gibi bakım verenle deneyimlenen ilişkisel kronik
travmalardan dolayı kendiliğin yapısında oluşan hasarlardır. Bu hasarlardan kaynaklı; kişinin içinde bulunduğu
durumun gerçekliğine uygun duygusal kapasiteler geliştiremediği ve işlevsel davranış örüntüleri ortaya koyama-
dığı, çeşitli bilişsel ve duygusal çarpıtmalarla kendiliğin hassas ve savunmasız taraflarını sürekli olarak, geçmişte
yaşadıklarına benzer bir tehlikeye karşı korumaya çalıştığı görülür.

Nesne İlişkileri: Nesne ilişkileri: kendilik tasarımı, nesne tasarımı ve bu iki tasarımı birbirine bağlayan bir duygudan müteşekkil ilişki örüntüsüdür. Bebeğin bakım verenle kurduğu ilişki zemininde yaşadığı deneyimlerden yola çıkarak, bilinmez olan dış dünyaya karşı savunma olarak oluşturduğu içsel temsillerdir. Sağlıklı ve güvenli yakın ilişki içindeki bebeğin zaman içerisinde dış dünyayı ve iç dünyayı bütün olarak deneyimlemesi ve kendilik kapasitelerini ortaya çıkararak gerçekliğe uyum sağlaması söz konusuysa sağlıklı yakın ilişkide iç dünya, gerçeklikle uyumsuz tehlikenin ve yıkıcılığın olduğu fantezilere göre yapılanmıştır. Kendiliğin hasar gördüğü geçmiş kötü duygusal deneyimlerde oluşan kendilik ve nesne tasarımlarının içinde bulunduğu ilişkide tetiklenip aktive olması; kendinin, eşinin ve ilişkinin bugünkü gerçekliğini çarpıtmasına, geçmiş ilişki biçimini döngüsel bir yapıda tekrar etmesine sebep olmaktadır. Kendilik ve nesne tasarımlarının çarpıtılması savunmalara, duygu ve düşüncelerin gerçekle uyumsuz hale gelmesine ve yıkıcı tepkilerin ortaya çıkmasına sebep olur.

Bilişsel Şemalar: Çevreden gelen uyarıcıları süzen ve anlamlandıran bir merceğe işlevi gören bilişsel şemaların, gerçeklikle uyumlu olanları hayata adapte olmamıza ve gelişmemize katkı sunarken uyumsuz olanları, gerçek dışı olumsuz düşüncelerin ve tepkilerin kaynağı olmaktadır. Uyumsuz ve işlevsiz bilişsel şemaların erken dönem yakın ilişki deneyimlerinde yaşanan olumsuzluklar ile ilgili olduğu kabul edilmektedir. Eşlerin uyumsuz şemalara sahip olması durumunda, yaşamış oldukları evlilik sorunlarıyla ilgili kendine, eşine ve ilişkisine yönelik düşüncelerin, duyguların ve davranışların da uyumsuz hale geldiği görülmektedir (Young ve Ark., 2008).

Duygu Şemaları: Duygu şemaları, bir kişinin duygusal tepkiler vermesini sağlayan içsel ağ ya da yapıları ifade eder. Erken dönem yakın ilişki deneyimleriyle şekillenen duygu şemaları, bilişsel düşüncelerden ziyade söz öncesi algı, duyum veya duygusal öğeleri (bedensel duyumlar, davranış eğilimleri, görsel imajlar, kokular gibi) içerir (Greenberg, 2015). Günlük yaşamda duygu şemalarını tetikleyen ipuçları nöral ağları aktifleştirir, ortaya çıkan deneyimdeki bedensel duyumlar ve duygular, kişiyi bir davranışa eğilimli olmaya iter. Uyumlu duygusal şemalar, gerçekliğe adapte olmamızı ve gelişmemizi sağlar. Uyumsuz duygu şemaları ise uyumsuz birincil duygulara, arkaik düşüncelere ve savunmacı tepkilere sebep olur. Bu durum, yakın ilişki sorunlarının hem kaynağı hem de sürdürücüsü olma niteliğini taşır (Greenberg ve Ark., 2020).

Birincil duygular: Olaylara ve durumlara verilen ilk içsel tepkilerdir. Gerçekliğe uyum sağlamamıza yardımcı olur (kayıp karşısında üzüntü, ihlal karşısında öfke, tehdit karşısında korku). Uyumsuz birincil duygular ise yaşanan deneyimin gerçekliğine uygun olmayan duygulardır. Birincil duyguyu, durumun gerçekliğiyle uyumsuz şekilde yaşamak (kayıp karşısında suçluluk, işgal karşısında korku gibi), gerçeklikte vermemiz gereken tepkiyi vermemizi engeller ya da aşırı tepki vermemize sebep olur.

İkincil duygular: Birincil duygular ifade edilemediğinde savunma amaçlı ortaya çıkan tepkisel duygulardır (incinmeye karşı öfke, öfkeye karşı isteksizlik). İlişki problemlerinin büyük kısmı ikincil duygular ile harekete geçen tepkisel davranışlardan ortaya çıkar. İkincil duygular, çoğu zaman kişinin döngü içinde daha güçlü ve kontrolü ele almış hissetmesini sağlar.

Aracı duygular: Başkalarını kontrol ve manipüle etmek amacıyla kurgusal olarak ifade edilen manipülatif duygulardır. Döngünün devam etmesini sağlayan, ötekine hâkim olma ve istediğini yaptırabilmek amacıyla kurgulanarak ortaya koyulan duygusal tepkilerdir.

Bilişsel çarpıtmalar: Bir durum karşısında zihnimize gelen, gerçek ile uyumlu olmayan, uyumsuz bilişsel şemalardan köken alan olumsuz otomatik düşüncelerdir. Zihin akışı içerisinde aniden ortaya çıkan ve hızla kaybolan, duygusal ve davranışsal tepkilere sebep olan bir yapıdadır.

Tepkisel davranış pozisyonları: Öteki ile kurulan ilişki içinde yaşanan çatışmaları yönetebilmek, tehdit olarak algılanan durumları kontrol altına alabilmek, bildiği huzursuzluk veren ilişki biçimindeki kötü hislerden kendini koruyabilmek ve eşini ihtiyaç duyduğu partner pozisyonuna doğru değiştirebilmek adına aktif veya pasif niteliklere sahip etkileşimsel konumlardır. Yaşanılan durumların gerçekliğiyle uyumsuz duygu ve düşüncelerden beslenen, kendi yaşantısını düzenleyebilmek için ötekini şekillendirmeye odaklanan davranış örüntüleridir. Karşılıklı olarak ortaya çıkan bu tepkisel davranış pozisyonları, eşlerin yakın ilişki kurma potansiyelini uyumsuz ve işlevsiz bir etkileşim döngüsüne hapsolmesine sebep olur.

Diyagramın terapistler tarafından kullanımı

Terapistler için bu diyagramı kullanmanın; ilişki sistemini çok boyutlu değerlendirme, formülasyon yapma, müda-

hale alanlarını belirleme ve iletişim becerilerinin geliştirilme materyali olarak kullanılma gibi birçok işlevi vardır.

Diyafram üzerinden yakın ilişki problemlerinin formülasyonu: ilişkiden beklenen temel duygusal ihtiyaçların karşılanmaması ya da kendiliğin hasarlı taraflarını harekete geçirecek durumlarla karşılaşılması sebebiyle tetiklenen geçmiş ilişki travmalarının; nesne ilişkilerini, uyumsuz duygusal ve bilişsel şemaları aktive ettiği düşünülebilir. Aktive olan nesne ilişkilerinin, uyumsuz duygusal ve bilişsel şemaların sonucu olarak uyumsuz birincil duyguların ortaya çıktığı düşünülebilir. Uyumsuz birincil duyguların, ikincil duygulara ve bilişsel çarpıtmalara sebep olduğu; ikincil duygular ve bilişsel çarpıtmaların da uyumsuz davranışsal tepkilere neden olduğu düşünülebilir. Bu zeminde ortaya çıkan uyumsuz etkileşim döngüleri içerisinde; uyumsuz duygular, bilişsel çarpıtmalar ve savunmacı davranışların birbirini etkilediği ve devamını sağladığı bir kısır döngü halini aldığı görülür. Terapist, çiftin problemlerini değerlendirirken eşlerin her biri için zihninde bir diyafram oluşturması, her iki eşin de bireysel yakın ilişki sisteminin etkileşim halinde ilişkiyi şekillendirdiğini aklında tutarak çiftin terapiye geliş sebeplerini anlamaya çalışması önemlidir. Terapist, döngü olarak tanımladığı çatışmalı ilişkiyi iki tarafın da öznel bir şekilde nasıl deneyimliyor olabileceğine dair zihninde bir yer açması ve neden sonuç ilişkisi içerisinde diyafram üzerinden anlamlandırabilmesi formülasyon için önemlidir. Çiftin yaşadığı problemleri bu diyafram üzerinden formüle etmesi ve yorumlaması, eşlerin hem birbirlerini daha iyi anlamalarına hem de birbirine gösterdikleri tepkisel davranışları yeniden anlamlandırabilmelerine katkı sunar.

Müdahale alanını belirleme; Danışanların yaşadıkları problemleri diyafram üzerinden uyumsuz etkileşim döngüsü olarak tanımladıktan sonra bileşenlerden hangisine öncelik verip odaklanacağına, bütünü görebilme ve çalışmayı yürüteceği kısmı seçebilme bağlamında terapistin karar vermesine imkân sağlar. Hangi terapi yöntemlerinin diyaframın hangi kısmında değişim oluşturmaya daha elverişli olduğunu değerlendirerek, gündem olarak belirlenen veya seansta ortaya çıkan ve üzerine çalışılan konu ile verimli çalışılabileceği düşünülen müdahale biçimlerinin seçilmesine yardımcı olur. Yaşanan problemleri, çiftin kişilik yapısını ve kullanılabilecek teknikleri, diyaframı merkeze alarak bütün olarak değerlendirmek, doğru tercihler yapmaya katkı sunabilir.

İletişim becerisi materyali olarak kullanma: Danışanların hem terapide hem de terapi dışında, yaşadıkları kötü deneyimleri ortaya koyma biçimi itibarı ile bir yol haritası işlevi görür. Önce olayın somut gerçekliğini, sonra bu olayla ilgili birincil duygularını, sonra eğer danışan isterse bu duyguyla bağlantılı kendilik yaralarını, karşılanmamış duygusal ihtiyaçları ortaya koyması desteklenir. Terapinin ilerleyen zamanlarında, güvenli bir zeminde kötü durumları konuşma becerilerini geliştirmek için piramidi merkeze alan, yarı yapılandırılmış bir konuşma şekli üzerinden ev ödevi verilebilir.

Şekil 1. Sağlıklı yakın ilişki sistemleri diyaframı



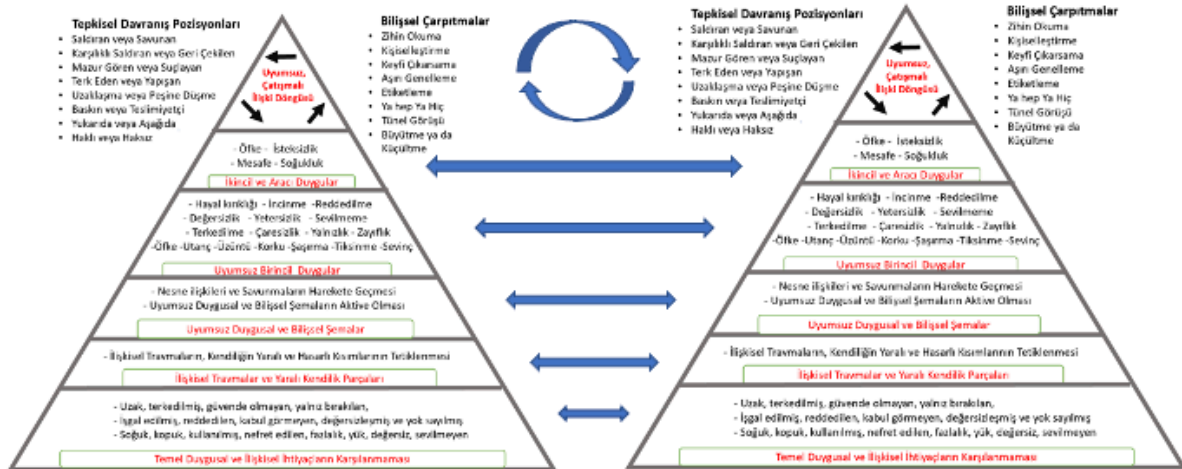
Şekil 2. Uyumsuz yakın ilişki sistemleri diyagramı



Eş 1

Etkileşim Döngüsü

Eş 2



Terapi sürecinin aşamaları

1-İlk görüşme, genel değerlendirme ve süreç planlama: İlk görüşmede eşlerden, geliş sebeplerinin öyküsünü ve en son tetikleyici olayı anlatmaları istenir. Terapist her bir eşin yaşadıklarını can kulağıyla dinler ve eş duygusal empati ile anlamaya çalışır. Her bir eş ile bağ kurmak, yaşantılarını geçerli kılmak ve duygularını onaylamak, terapötik ittifakın gelişimi için önemlidir. Terapist yaşanan sıkıntılardaki bireysel deneyimleri; karşılanmamış duygusal ihtiyaçlar, ilişkisel travmalar ve kendilik hasarları, uyumsuz birincil duygular, çarpıtılmış düşünceler ve sonucunda ortaya çıkan tepkisel davranışlar pozisyonları zemininde anlamlandırır. Her iki eşin de yaşadıkları bireysel deneyimlerin sonucunda verdikleri tepkiler ile ortaya çıkan sorunlu ilişkiyi, uyumsuz ve çatışmalı etkileşim döngüsü olarak tanımlar. Çatışmalı etkileşim döngüsü dışında, yaşadıkları bir kayıp veya ilişki sistemini zorlayacak stresli bir yaşantı (hamilelikte çocuk kaybı, iyi ebeveyn olma ile ilgili kaygılar gibi) sebebiyle terapiye gelirler ise yaşanan probleme dair bireysel ve etkileşimsel deneyimin tanımlanması ve kısa süreli destekleyici çalışmaların yer aldığı bir planlama yapılması yararlı olur. Eşlerin birinde ya da ikisinde çift terapisi çalışmasına uygun olmayan ağır psikopatolojik durumlar gözlemlenirse psikiyatri tedavisine veya bireysel terapiye yönlendirilir. Madde bağımlılığı, intihar girişimleri, alt düzey kişilik patolojileri, psikotik özellikler gibi bireysel durumların olması ya da aktif bir şekilde fiziksel şiddetin veya aldatma eyleminin devam ediyor olması gibi ilişkisel durumların var olması, çift terapisinden yarar görmesini engeller. Seansın sonuna doğru, geliş sebepleri olan durumlar döngü halinde empatik bir şekilde özetlenir, çift terapisi süreci teklif edilir ve kabul ettikleri takdirde, seans planlaması yapılır (ilk görüşmeden sonra eşlerle ayrı ayrı bireysel yaşam öykülerinin yer aldığı değerlendirme görüşmelerinin olacağı 2-3 seans ve sonrasında çift olarak haftalık seanslar şeklinde devam edileceği söylenebilir).

2- Bireysel değerlendirme görüşmeleri yapma ve terapötik ittifak kurma: Bireysel görüşmelerde eşlerin güvende hissederek kendilerini ortaya koyabilmelerini kolaylaştırmak için, danışanların paylaştıkları durumların ne kadarının çift terapisi sürecinde gündem yapılabileceğini belirleme haklarının olacağı söylenir. Öykü alırken terapist, eşlerin gereksiz detaylar veya işlevsiz anılar ile seansı işgal etme ihtimalini yönetmeli, danışanı tanımaya ve değerlendirmeye katkı sunacak konular üzerinden devam etmesinin kontrolünü elinde tutmalıdır.

Bireysel görüşmelerde, danışanların çok yönlü gelişim öyküsünü almak, kapsamlı bir değerlendirme yapmak ve terapötik ittifakı güçlendirmek amaçlanır. Bu bağlamda aile yaşamı, duygusal yaşam, cinsel yaşam, sosyal yaşam, okul-ış yaşamı olmak üzere beş alan ile ilgili yapılandırılmış sorularla öykü alınır. Yaşam öyküsünü değerlendirirken, kendiliğin temel duygusal ihtiyaçlarını dönemin şartlarına göre ne ölçüde güvenli bir şekilde karşılayabildiği; ne oranda ihmal, işgal, istismar gibi kronik duygusal travmalara maruz kaldığı; ne oranda fiziksel şiddet, taciz, tecavüz gibi majör travmalara maruz kaldığı; ne oranda akran zorbalığı, etiketlenme, ayrımcılık gibi sosyal baskılar yaşamış olduğu; ne oranda iflas, kaza, hastalık gibi bakım verenlerin zarar görmesinden dolayı ihtiyaçlarını karşılayamadığı durumlar olduğu özellikle değerlendirilmeli ve not alınmalıdır. Bakım verenlerle (anne-baba-abla-bakıcı) kurduğu yakın ilişki deneyimleri ve örüntüsünün (çocukluk, gençlik, yetişkinlik) öyküsü, gençlik ve yetişkinlik dönemlerinde partnerleriyle kurduğu duygusal ilişki deneyimlerinin öyküsü, şu anki ilişkisiyle yakınlaşma sürecinden içinde bulunduğu ana kadar devam eden yakın ilişki deneyiminin öyküsü; benzer bir şekilde sosyal ilişkileri, iş yaşamındaki ilişkileri ve cinsel yaşam deneyimlerine dair geçmişten bu zamana kadar hatırlayabildiği kadarıyla ilgili bilgi alınır.

Geçmiş ilişkilerinin ve döngülerinin bu günkü ilişkisi üzerindeki etkisini anlayabilmek adına; ruhsal örgütlenme düzeyi, nesne ilişkileri, savunmaları ve kendilik kapasiteleri ile ilgili psikodinamik bir değerlendirme yapabilmek, etkili bir çift terapisi süreci planlayabilmek adına çok önemlidir. Psikodinamik değerlendirme yaparken danışanın sözlü olarak ifade ettiği durumların yanında, sözsüz ifadeler ve aktarım-karşı aktarım ilişkisinin de değerlendirilmesi gerekmektedir. Farklı kanallardan gelen bilgilerin birbiriyle örtüşmesi ya da tamamlayıcı özelliğe sahip olması, danışanın kişilik yapısı ve yakın ilişki sorunlarının gelişimi ile ilgili oluşturulan hipotezi güçlendirir.

Danışanların ruhsal örgütlenme düzeyini (normal-nevrotik-borderline-psikotik) ve kişilik tipini (narsistik, sınır, şizoid, okkb vb.) değerlendirebilmek, çift terapisine ne oranda uygun olduğunu ve çift terapisi uygulamalarını eşlerin bireysel kişilik yapılarını göz önünde bulundurarak ne şekilde özelleştirilebileceği konusunda fikir verir. Danışanların kişilik yapıları ile ilgili psikodinamik değerlendirme yapabilmek en az hikâye almak kadar önemlidir. Çatışmalı etkileşim döngüsü içerisindeyken aktive olan nesne ilişkilerine, duygusal ve bilişsel şemalarına, savun-

malarına ve gerçekte uyumsuz yaşantılarının danışana özgü hallerine ulaşabilmemizi kolaylaştırır. Psikodinamik değerlendirme, hem danışanların deneyimlerini ruhsal yapılarının özelliklerini göz önünde bulundurarak anlamlandırabilmemize hem de savunmalarına/dirençlerine nasıl yaklaşacağımız ve hangi yöntemlerin daha çok işe yarayacağı konusunda farklı seçenekler oluşturmamıza katkı sunabilir.

Eşler arasındaki ilişkinin bireysel yapılarını, bireysel yapılarının da ilişkiyi etkilediği ve dönüştürdüğünü göz önüne bulduğumuzda; bu görüşmeler, terapistlerin daha yararlı ve verimli bir terapi süreci planlamasına, çalışma biçimi ve odaklanacağı konular ile ilgili daha doğru seçimler yapmasına önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

3- Uyumsuz etkileşim döngülerinin durdurulması ve psikoeğitim yapılması: Terapiye gelmelerine sebep olan ilişki problemlerinin uyumsuz çatışmalı döngüler olarak somutlaştırıldığı, döngü içerisindeki bireysel pozisyonlarda deneyimledikleri yaşantıların gelişimini yeniden anlamlandırabildikleri, ilişkinin etkileşime dayalı şekillendiği ve karşılıklı olarak sorumluluk alınması yoluyla dönüşebileceğine dair ortak farkındalık oluşturulduğu aşamadır. Terapinin bu aşamasında çözümlenmeyen sıkıntılı konuları kontrol altına alabilmek adına, çoğu zaman güç ve kontrol mücadeleleri olarak ortaya çıkan yıkıcı döngüsel ilişkinin durdurulması ilişkiye yapılan ilk ciddi müdahaledir. Terapiye geliş sebebi olan durumları bir süreliğine terapi odasının dışında konuşulmaması, iki tarafın birbirine zarar verdiği etkileşimlere girmeme konusunda sorumluluk almaları, bir tarafın kışkırtıcı bir tepkide bulunması halinde, diğer tarafın terapide alınan kararı hatırlatıp döngüye girmeden etkileşimi durdurması ve kötü hissettiren çatışmalı durumları konuşmadan seansa kadar ertelemeleri istenir. Kötü hissettiren bir durum olduğunda konuşmayı terapiye ertelemiş olsalar da ilişki kurmayı ertelememeleri, mümkün olan en kısa sürede duygularını düzenleyerek yeniden ilişkinin içine bütün olarak dönmek için çaba sarf etmeleri çok önemlidir. Sürecin ilerleyen aşamalarında, problemlerin evde kontrollü bir şekilde konuşabilme becerilerinin geliştirilmesi, terapinin konusu olacaktır.

Bu aşamada yakın ilişki sistemleri diyagramının psikoeğitim çalışmasının yapılması ve çatışmalı döngüsel ilişki örüntülerini bu diyagram üzerinden ortaya koyulması; danışanların kendilerini ve eşlerini daha iyi anlamalarına, yaşanan durumları yeniden anlamlandırmalarına ve iç görü oluşturmalarına önemli düzeyde katkı sunacaktır. Yakın ilişki sistemleri diyagramının her bileşenin kısa ve anlaşılır bir dille izah edilmesi sonrasında bu bileşenlerin karşılıklı olarak birbirini değiştirme ve dönüştürme etkisinin olduğu, bireysel yakın ilişki sisteminin sonucu olarak ortaya çıkan tepkilerin de karşılıklı olarak birbirlerinin yakın ilişki sistemini değiştirme ve dönüştürme potansiyeline sahip olduğu üzerine durulur. Terapist, uyumsuz döngüsel ilişkiyi seansa durdurmayı veya seans dışında yaşadıkları çatışmaları seansa getirmelerini sağlar ve diyagram üzerinden yapılandırılmış bir zeminde deneyimlerini ortaya koymalarını teşvik eder. Bu aşamada eş zamanlı olarak, ilişkiyi yapılandırmak ile ilgili hedefleri netleştirmek ve ortak sorumluluk almalarına katkı sunacak çeşitli ev ödevlerinin ve uygulamaların, eşlerin ilişki dinamiğini ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurularak gerçekleştirmeye başlanması mümkündür.

4- Uyumsuz etkileşim pozisyonlarındaki deneyimlere ulaşılması, altta yatan duyguları ve bilişleri düzenleyecek yeni deneyimlerin yaşanması, uyumlu davranış örüntülerinin geliştirilmesi: Çift terapisinde derinlemesine ve hassas çalışmaların arttığı, savunmacı tepkilerin azaldığı, her an tetiklenme ve döngüye girme ile yakınlaşma ve onarıcı deneyimleri yaşama arasında salınım ihtimalinin olduğu, eşler ve terapistler için zorlayıcı tarafları olan, bireysel ve ilişki dönüşümün en yoğun olduğu dönemdir. Güç mücadeleleri, haklılık mücadeleleri ve kontrol mücadeleleri gibi çatışmalı ilişki döngülerinin altında yatan kişisel deneyimlere ulaşıldığı ve düzenlendiği, kötü duygularla bağlantılı kendilik yaralarını onarmaya ve hasarlı olan kendilik parçalarını güçlendirmeye dair düzeltici duygusal deneyimlerin yaşandığı, ilişkinin gerçekliğiyle uyumlu duyguların ve düşüncelerin geliştirildiği, yeni etkileşim pozisyonlarında besleyici ve destekleyici bir ilişki sisteminin inşa edildiği bir aşamadır.

Eşlerin; çatışmalı ilişki döngüsünün gelişimi ve bireysel tepkilerin ortaya çıkış süreci hakkında farkındalık oluşturmalarına, duygusal ihtiyaçları ve kendiliğin hasarlı taraflarıyla bağ kurmalarına, aynı olayda iki tarafın da farklı deneyim yaşamasını kabul etmelerine ve farklı olmaya hak vermelerine, uyumsuz tepkilerin altında yatan savunmasız tarafları açabilmelerine ve kötü yaşantıları ortaya koyabilmelerine, ilişkinin gerçekliğiyle uyumsuz duyguları deneyime dayalı çalışmalarla işleyerek düzenleyebilmelerine ve uyumlu duyguları geliştirebilmelerine, temel duygusal ihtiyaçlarını ortaya koyabilmelerine, yeni ilişki pozisyonlarda ihtiyaç duydukları yakın ilişki deneyimlerini yaşayabilmelerine,

ilişkiyi geliştirecek ve karşılıklı uyumu arttıracak beklentiler oluşturabilmelerine, ortak kararlar almalarına ve sorumluluğunu taşıyabilmelerine katkı sunacak birçok teknik ve uygulamanın gerçekleştirildiği bir dönemdir.

Davranışsal uyumu, bilişsel ortaklığı, duygusal yakınlığı, kişisel ve ilişkisel farkındalığı arttıracak bütün yöntemlerin; terapistin eşlerin her biriyle kurduğu empatik ilişki ve güven bağı zemininde yararlı olma ihtimali olacaktır. Terapist, çiftin sistemsel ve ilişkisel ihtiyaçlarını her seansta hatta seans içindeki her sekansta gözlemlemeli ve ihtiyaca göre odaklanacağı durumu ve uygulayacağı yöntemleri seçme becerisine sahip olmalıdır. Terapist bu dönemde, çiftin çatışmalı döngüsel ilişki sisteminin dönüşümüne dair ihtiyaçları ile seans içerisindeki yaşantılarda ortaya çıkan ilişkisel ihtiyaçları arasında dengeyi koruyacak bir konumda, eşlerin ve ilişki sisteminin değişimini anbean takip ederek müdahaleleri gerçekleştirmelidir.

Örneğin bir konu üzerinde döngüye girerek seansa geldiklerinde, döngünün devam etmesi durdurulur, çatışmaya sebep olan duruma ilişkin etkileşimin somut gerçekliğini ve kendi öznel deneyimini birbirlerini suçlamadan ortaya koymaları istenir. Bu durumla ilgili iki tarafın da farklı deneyimler yaşadığı kabul edilerek kendilerini ortaya koyabilmeleri desteklenir ve empatik bir şekilde neler yaşamış olabileceklerine dair ifade seçenekleri oluşturularak kendilerini açmaları kolaylaştırılır. Eşlerin savunmasız taraflarını ve yaşantılara dair kendilik algılarını, ilişkisel konularını, birincil duygularını ve beden duyularını tarif etme gibi kendini ortaya koyma girişimleri desteklenir ve empatik yaklaşımla eşlik edilir. İki tarafında savunmasız olduğu alanları açmasını kolaylaştırmak için, anlatan eşin diğer eşini tahrik etmeden kendini ortaya koyduğu, diğer eşin de saldırmadan dinleme niyeti ile orda bulunduğu güvenli bir ortamın oluşturulması önemlidir. Eşlerin kendi deneyimlerini ortaya koydukları ve eşini bütün olarak dinleyebildikleri bu paylaşım sonrası, tetiklenen taraflarla ilgili kişisel hassasiyetlerin geçmişine ve gelişimine dair daha derin paylaşımlar yapmaları da bu durumlarda eşinden beklediği davranışlar ve karşılık istediği duygusal ihtiyaçları ifade etmeleri sağlanabilir. Tepkilerin ortaya koyulduğu sırada var olan olumsuz düşünceleri ve ikincil duyguları, onun altındaki birincil duyguları, onun altındaki kendilik yaraları ve ilişkiye dair duygusal ihtiyaçlarını karşılıklı olarak ortaya koyabilmelerini sağlamak; yaşanan çatışmalı olayla ilgili deneyimin işlenmesi ve yeniden anlamlandırılmasına katkı sunar. Sonrasında ilişkinin ve yaşadıkları durumun gerçekliğine uygun duyguları ve davranış örüntülerini geliştirme kısmına odaklanılabilir. İçinde birçok farklı teknik ve uygulamanın da yer alabileceği benzer çalışmalar zaman içerisinde; kendilik algılarının, duyguların, bilişlerin, davranışların ve etkileşim biçimlerinin değişmesini sağlayarak yakın ilişki sisteminin dönüşmesini mümkün kılacaktır.

Eğer çiftler iyi bir duyguyla terapiye gelirler ve önceki seanstan sonra olumsuz bir durum yaşamadıklarını ifade ederlerse, problem alanlarına odaklanılmadan ilişkinin geliştirilmek istenen kısımları üzerine çalışılabilir. Terapist, terapi sürecindeki ilerleyişin bir zikzak şeklinde olacağını kabul etmeli ve beklentiyi ona göre ayarlamalıdır. Danışanlar, beklemedikleri bir anda girdikleri döngü sonrasında yaşadıkları hayal kırıklığıyla tüm ilerlemenin ortadan kaybolduğunu en başa döndüklerini düşünüp ümitlerini kaybetmiş gibi davranabilirler. Bu zamanlarda terapistin, sisteme yukardan bakarak duygusunu da düşüncesini de danışanlardan ayrı ve canlı tutmaya, eşlerin bireysel gelişimleri ve ilişkide dönüşen kısımların somut gerçekliğini de göz önünde bulundurarak ilişki sisteminin bütünlüğünü zihninde korumaya çalışmalıdır. Terapist, eşlerin tetiklenme ve döngüye girme durumlarını terapi sürecinin bir olağan bir parçası olarak kabul etmeli, döngüye girmelerine sebep olan deneyim üzerine çalışılıp düzenlemeye ve yeniden yakınlaşıp bağ kurmalarını destekleyecek bir pozisyonda müdahalelerde bulunmaya odaklanmalıdır. Eşlerin zaman içerisinde, olumlu duygular hissettikleri yakın ilişki deneyimleriyle kötü duygular hissettikleri döngüsel ilişki deneyimleri arasında salınımlarının azalması; kendilerini, eşlerini ve ilişkilerini zihinlerinde bütün olarak algılaya becerilerinin gelişmesi; bireysel yapılarını ve ilişki sistemini olgunlaştırarak dönüştürmeleri beklenir.

5- Etkileşimin ve destekleyici yakın ilişki bağının güçlendirilmesi: Bu aşamada, çatışmalı ilişki döngülerinin hem sıklığının hem de şiddetinin azalması beklenir. İlişkiden kopmadan, uzaklaşmadan, ilişkinin içinde kalarak kötü duyguyu düzenleyebilme becerilerinin geliştiği görülür. Yakın, onarıcı ve destekleyici bağın kuvvetlendirilmesi, kalıcılığının sağlanması üzerinde durulur. Olumlu davranışların ve deneyimlerin pekiştirilmesi ve devamlılık kazanması için çeşitli yönlendirmelerde bulunulur. Döngüye girmelerine sebep olan tetikleyicilerin hassasiyetinin azaldığı bu dönemde, tetiklenenin kendi duygularını düzenleme becerilerinin gelişmesi ve tetikleyeninde eşinin hassas tarafına dikkat etmeyle ilgili iradesinin güçlenmesi beklenir. Yaşanan kısmi problemlerin varlığını normalleştirilip kabul etmeleri, özenli davranmaları ve ilişkiye dair sorumluluk almaları yoluyla ilişkiyi güvenli bir zeminde

tatminkâr bir şekilde sürdürebilecekleri üzerinde durulur. İyi bir ilişkinin gerçeklik zemininde emek, çaba, gelişim ve dönüşüm ile mümkün olabileceğine dair ortak bir anlayış geliştirmeleri amaçlanır.

Müdahale yöntemleri

Yakın ilişki sorunlarına odaklanan çift terapilerinde uygulanan yöntem ve tekniklerin; davranışsal uyum, bilişsel ortaklık, duygusal yakınlık, aidiyet, bağ kurma ve duygusal ihtiyaçları karşılama gibi alanlarda gelişimi sağlayan yeni deneyimlerin ortaya çıkmasını amaçladığı görülmektedir.

Çift terapisi sürecinde, hangi problem alanlarında hangi uygulamaların yapılabileceğine dair genel bilgiler var olsa da çiftin ihtiyacına en uygun yöntemin ne zaman ve nasıl uygulanacağını bilmek; çiftin nabzını tutan terapistin teknik bilgisi, uygulamadaki ustalığı ve tecrübelerinden kaynaklı bütüncül değerlendirme becerisi ile ilgilidir. Bu bağlamda terapistin, çiftin yapısal özelliklerini ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak teknik ve yöntemleri seçmesi, esnek ve yaratıcı bir şekilde uygulamaya yönelmesi çok önemlidir. Çift terapisinde kullanılabilecek yöntemlerin (davranışçı, bilişsel, duyu odaklı ve psikodinamik) bütüncül bir anlayışla bir araya getirilerek uygulanması, gerçekleştirilecek çalışmayı çifte özgü hale getireceğinden dolayı, müdahaleleri daha etkili kılacaktır.

İlişki sisteminin dönüşümüne katkı sunacak müdahale alanları ve uygulanabilecek teknikler ile ilgili kabul gören yaklaşımlara bakacak olduğumuzda: İlişkide uyumlu davranışların geliştirilmesi, ortak beklentilerin oluşturulması ve yeni anlamların inşa edilebilmesi için (yakın ilişki sistemleri diyagramının psikoeğitimi ve yakın ilişki takip formu, evlilik vizyonu, evlilik sözleşmeleri, olumsuz düşünce kaydı, imago diyalogu, davranış değişimi talebi, karşılıklı davranış değişimi, çıkışları kapatma) gibi bilişsel davranışçı yöntemler; uyumsuz duyguların düzenlenmesi, kendilik hasarlarının onarılması ve gerçeklikle uyumlu duyguların geliştirilmesi için (duygusal yaşantıya ulaşma ve seansta deneyimlemesini sağlama, gerçekle uyumsuz duyguları uyumlu duygulara dönüştürme, temel duygusal ihtiyaçların ifadesi, empatik yansıtma, canlandırma, sözsüz eylemlerle ilgili geri bildirim verme, yaşantıyı yeniden çerçeveselendirme ve yapılandırma, duyu genogramı, öfke genogramı, benim duyu dünyam egzersizi) gibi duyu odaklı yöntemler; geçmiş ilişki biçimlerinin, kendilik yaralarının ve savunmaların bugünkü döngüsel ilişkiye etkisi ile ilgili farkındalık oluşturulması için (netleştirme, bağlantı kurdurucu yorumlama, savunmaların ve tepkisel davranışın anlamı ile ilgili doğru zamanlarda açıklama yapma, aktarım-karşı aktarım ilişkisini gözlemleyerek ve seans içindeki üçlü ilişkiyi değerlendirerek eşler arasındaki ilişkiyi yorumlama, eşlerin yakın ilişki ihtiyaçlarına belli oranlarda uyumlanarak kendilik nesnesi işlevlerini karşılama) gibi psikodinamik yöntemlerin etkili olduğu görülmektedir.

Terapistin rolü

İlişki sistemine dışardan bakan ve yorumlayan gözlemci bir pozisyon ile eşlerin her biriyle bağ kuran ve onların ilişkiyi ihtiyaçlarının bir kısmını karşılayan katılımcı pozisyon arasında, eşlerin bireysel ve ilişkiyi dönüşümlerine katkı sunacak bir salınım içerisinde olması önerilir. Terapistin danışanın ihtiyaçlarına göre; yorumlayıcı, gözlemci, destekleyici, rehber, eğitmen, kılavuz gibi pozisyonlarda olması beklenebilir.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada, farklı kuramların ortak ya da birbirini tamamlayıcı niteliğe sahip olan kavramları ve süreçleri üzerinden, yakın ilişki sistemleri diyagramı ve çift terapisi aşamaları oluşturulmaya çalışılmıştır. Birleştirilmeye çalışılan çift terapisi yaklaşımlarının kavramlar, teknikler ve ilişki sisteminin dönüşümü için odaklandıkları noktalar itibari ile ciddi farklılıkları bulunsa da; duygusal ve ilişkiyi ihtiyaçlar, erken dönem olumsuz duygusal deneyimlerin etkisi, geçmiş ilişki biçimlerinin şu anki yakın ilişki üzerindeki etkileri, duyguların yaşantı yoluyla düzenlenmesi, yeni deneyimlerin geçmiş yaşantıların etkilerini düzenleyerek ilişkiyi bugünle uyumlu hale getirmesi, geçmişin bugünü çarpıttığı bugünün de geçmişin etkilerini düzenleme potansiyeline sahip olduğu gibi bir çok ortak nokta bulunmaktadır. Ortak olan kısımlar, yakın ilişki problemlerinin gelişimi ve iyileştirilmesine dair temel dayanaklar olarak alınmış, farklı olan kısımlar da tamamlayıcı ve destekleyici unsurlar olarak görülmüştür.

Yakın ilişki sistemleri diyagramının ve aşamalandırılmış terapi sürecinin farklı kuramların gözünden çift terapisine dair çok boyutlu bir değerlendirme yapabilme, müdahale alanlarını belirleyebilme ve terapi süreçlerinin sentezlenmesi konusunda özgün taraflara sahip olabileceği; çatışmalı duygusal ilişkinin zorlu ve karmaşık yapısını somutlaştırarak izah etmeye çalışıyor olması ve sürece dair yol haritası oluşturmuş olmasından dolayı da işlevsel olabileceği düşünülmektedir.

Psikodinamik Temelli Bütüncül Çift Terapisi yaklaşımının, tek bir kuramın çift terapisi uygulamasına göre daha etkin olduğuna ilişkin kontrollü çalışmanın olmaması ve kanıta dayalı bir araştırmayla desteklenmemiş olması; işe yararlılığıyla ilgili makale yazarının kişisel klinik deneyiminin ve çift terapisi süpervizyonunu sürdürdüğü belli sayıda terapistin uygulamalarına dair geri bildirimlerinin ötesinde bir dayanağa sahip olmaması, çalışmanın geçerliliği ile ilgili sınırlılıklarını göstermektedir. Psikoterapi uygulamalarını bütünleştirme girişimleri ile tek bir kuramı orijinal haliyle uygulama arasında, sınırlılıklar ve yararlar bağlamında ne gibi farklılıklar olduğu ile ilgili kontrollü bilimsel çalışmaların yer aldığı araştırmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Kaynakça

- Anlı İ. (2005). *Kendilik Psikolojisine Göre Narsistik ve Sınır Kişilik Bozukluğu*. (Yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Beck, A. T., Rush A. C., Shaw B. F. ve Emery G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guildford Press.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları* (T. Ergene, Çev.). İstanbul: Mentis Yayıncılık.
- Dattilio, F. (2012) *Bilişsel Davranışçı Çift ve Aile Terapisi* (M. Benveniste, S. Kızıltaş, P. Turanlı, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Erten, Y. (2004). Heinz Kohut'un izini sürmek. Y. Erten, N. Mitrani ve M. Tanık (Ed). *Psikanalizi Öteki Yüzü: Heinz Kohut* kitabı içinde (s. 9-45) içinde. İstanbul: İthaki Yayınları.
- Erten, E. (2011). "Psikodinamik psikoterapi", A. A. Köşkdere (Ed.), *Psikanalitik Psikoterapiler* kitabı içinde (s. 25-32). Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Evans, K. R. ve Gilbert M. C. (2012). *Bütüncül Psikoterapiye Giriş* (E. Tilki, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Freud, S. (2000). *Ruh Çözümlemesinin Tarihi* (E. Kapkın, T. Kapkın Çev.). İstanbul: Payel Yayınevi
- Freud, S. (2011). *Haz ilkesinin Ötesinde, Ben ve İd* (A. Babaoğlu Çev.). İstanbul: Metis Yayınları.
- Goldfried, M. R. (1995). Toward a common language for case formulation. *Journal for Psychotherapy Integration*, 5(3), 221-4.
- Greenberg L. S., Malberg N. T. & Tompkins M.A. (2020). *Psikodinamik Bilişsel Davranışçı ve Duygu Odaklı Psikoterapide Duygularla Çalışmak* (M. F. Ateş, Çev.). İstanbul: Psikoterapi enstitüsü yayınları.
- Greenberg L. S. (2015). *Duygu Odaklı Terapi: Danışanlara Duygu Koçluğu Yapma* (S. Balcı Çelik, Çev.). Ankara: Nobel Yayınları.
- Greenberg L. S. ve Johnson S. M. (2014). *Duygu Odaklı Çift Terapisi* (M. Cingi Külük, Çev.). Ankara: Ck Yayınevi.
- Greenberg L. S. ve Warwar S. (2012). *Duygu Odaklı Çift Terapisi Atölye Çalışmaları* (M. Arık, Çev.), İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11(1), 3-16.
- Gottlieb. M.R (2015). Klasik psikanaliz, geçmiş ve günümüz (Ö. Gelbal, Çev.). G.O. Gabbard, B. E. Litowits ve P. Williams (Eds.), *Psikanaliz Temel Kitabı İçinde* (S.3-37). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Güven, N. (2017). *İmago Yaklaşımına Dayalı Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının Çiftlerin Doyumuna ve Uyumuna Etkisi*. Yayınlanmış Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
- Hendrix, H. ve Hunt, H. L. (2007). *Hakkettiğiniz Aşkı Yaşayın* (Z. Dinçerler, Çev.). İstanbul: Sistem Yayıncılık
- Hendrix, H. ve Hannah, M. T.(2013). *Case Studies In Couples Therapy: Theory-Based Approaches, Imago Relationship Therapy*, (pp.205-216). Routledge.
- Hunt H.L ve Hendrix, H. (1997). *Giving the Love That Heals : A Guide for Parents*. New York: Pocket Books.
- İkizoğlu, G. (2019). Bilişsel davranışçı kuramda çift terapisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, Cilt 2(2019), Sayı 4, 59-69
- Kaban, Z. Y. (1994). Genel sistem teorisi ve sibernetik. *Marmara İletişim Dergisi*, Sayı:8
- Klein, M (2011). *Haset ve Şükran* (O. Koçak, Y. Erten, Çev.). Metis Yayınları. (Orijinal basım tarihi 1957).
- Kernberg, O. F. (2008). *Ağır Kişilik Bozukluklarında Psikoterapötik Stratejiler* (A. E. Köşkdere, Çev.). İzmir: Odağ Psikanaliz ve Psi-



koterapi Yayınları.

- Kohut H. (2004). *Kendiliğin Çözümlemesi* (C. Atbaşoğlu, B. Büyükkal ve C. İşcan, Çev.). İstanbul: Metis Yayınları.
- Kohut H. (2012). *Psikanaliz Nasıl Sağaltır* (F. B. Helvacıoğlu, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Lazarus A. A. (2013). *Çok Boyutlu Terapi Uygulaması* (M. Arık, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları
- Messer, S. B. (1992). A critical examination of belief structures in integrative and eclectic psychotherapy. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (pp. 130–165). Oxford: Oxford University Press
- Norcross, J. C. ve Goldfried, M. R. (2005). *Handbook of Psychotherapy Integration*. (2nd ed.) New York: Oxford University Press.
- Orcutt, C. (2012). *Kişilik Bozukluklarında Travma* (E. Gök, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları
- Özburun, N. (2018). Genel sistem teorisinden etkilenen aile terapisi modellerinin karşılaştırılması. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1, 2, 172-188
- Özakkaş T. (2007). *Bütüncül Psikoterapi*. İstanbul: Litera Yayınları
- Özakkaş, T. (2018). *Psikoterapi Tarihi ve Bütüncül Psikoterapi*. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, 1, 1, 1-24
- Proshaska, J.O.ve Norcross J.C. (2013), *Psikoterapi Sistemleri* (M. Arık, M. Benveniste, Ö. Kaya, B. Baba, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları
- Pinsof W.M ve Lebow J.L. (2013). *Aile Psikolojisi* (E. Gök, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları
- Stricker, G., ve Gold, J. (2005). Assimilative psychodynamic psychotherapy. In J. C. Norcross ve M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (pp. 221–240). Oxford: Oxford University Press.
- Sarısoy, G. (2016). Winnicott'ın gerçek benlik ve sahte benlik kavramlarının bir vaka ve terapi ilişkisi bağlamında incelenmesi. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 3, 1, 1-15.
- Şahan, B., ve Akbaş, T. (2017). Sistemik psikoterapi temelli grupla psikolojik danışma oturumlarının katılımcıların ayrışma bireyleşmeye yönelik farkındalıkları açısından incelenmesi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 5, 2, 67-95.
- Şar V. (2018). Travmatik Stres ve Bedensel Hastalıklar. Şar V(ed.). *Stres ve Bedensel Hastalıklar: Günümüzde Psikosomatik Tıp içinde* (s.1-5). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Tabur, S.T. ve Türkçapar, M.H. (2023). Bilişsel davranışçı aile terapisi gelişim ve güncel durum. *Kaide Dergisi*, 1, 1, 1-13.
- Türkçapar, H. K. ve Sargın A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 1, 7-14.
- Volkan, D.V. (2007). *Psikoterapide Nesne İlişkileri* (A.A. Köşkdere, Çev.). İzmir: Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Yayınları.
- Wachtel P. L. (2011). *Therapeutic Communication: Knowing What to Say Whan*. New York: Guilford press.
- Winnicot, D.W. (2010). *Oyun ve Gerçeklik* (T. Birkan, Çev.). İstanbul: Metis Yayınları.
- Williams, P. (2015). Nesne ilişkileri (M. Arık, Çev.). G.O. Gabbard, B. E. Litowitz ve P. Williams (Eds.), *Psikanaliz Temel Kitabı İçinde* (S.43-76). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Weeks G. R. ve Treat S.R. (2012). *Evlilik ve Çift Terapisi* (O. Yirun, Çev.). Ankara: Pusula Yayınevi.
- Young J.E., Klosko J.S. & Weishaar M.E. (2008). *Şema Terapi* (T. V. Soylu, Çev.). İstanbul: Litera Yayınları.

Psikoterapi Etkililiğinde ve Terapötik İttifakta Empatinin Rolü: Sistemik Bir Gözden Geçirme

Sergen Sırmacı¹

Derleme Makale / Review Article

Özet

Empati her ne kadar genellikle, bir kişinin diğerinin duygularını, deneyimlerini, motivasyonunu veya bakış açısını anlaması olarak ifade edilse de diğer kişiye karşı genel olarak duyarlılık ve farkındalık içerisinde olmakta empati olarak tanımlanmaktadır. Empati insan etkileşimi içerisinde önemli bir yere sahip olmakla birlikte doğal olarak psikoterapi ortamı içinde önemli bileşenlerinden biridir. Bu çalışmada terapistin empatisiyle, terapötik ittifak ve psikoterapi etkililiği arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar incelenerek sistemik bir gözden geçirme yapmak amaçlanmıştır. Bu hedef doğrultusunda PubMed, Google Akademik, Web of Science ve ScienceDirect veri tabanlarından son 15 yıl içerisindeki söz konusu konuyu inceleyen araştırmalar, belli anahtar kelimeler kullanılarak taranmıştır. Ulaşılan tarama sonuçları dahil edilme ve dışlama kriterlerinden geçirildikten sonra kalan 20 makale sistemik gözden geçirmeye dahil edilmiştir. Çalışmaların bulguları; katılımcıların özellikleri ve sahip oldukları psikopatolojiler, terapistlerin uyguladıkları psikoterapi türleri ve tasarladıkları araştırma desenlerinden bağımsız olarak terapistin empatisiyle, terapötik ittifak ve psikoterapinin etkililiğinin ilişkili olduğunu göstermektedir. Terapistlerin, danışanlar tarafından algılanan empati seviyesi yükseldikçe psikoterapinin etkililiği olarak tanımlanan depresif semptomların şiddeti, alkol ve madde kullanım miktarı azalmıştır. Empatinin psikoterapinin etkililiğiyle doğrudan bir ilişkisi olduğu görülse de aynı zamanda dolaylı bir etkisi de bulunmaktadır. Buna göre, terapistin gösterdiği empati, terapötik iş birliğini geliştirmekte ve terapötik iş birliği de psikoterapinin etkililiğini olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca psikoterapide empatinin kullanımını sadece yüz yüze ortamlar için değil, çevrim içi ortamlar için de önemlidir ve psikoterapinin etkililiğinde önemli bir faktördür.

Anahtar Kelimeler: Empati, terapist, psikoterapi etkililiği, terapötik ittifak

The Role of Empathy in Psychotherapy Effectiveness and Therapeutic Alliance: A Systematic Review

Abstract

Although empathy is often described as understanding another person's emotions, experiences, motivations, or perspective, it is also defined as being generally sensitive and aware of the other person. Empathy plays a significant role in human interactions and is inherently a crucial component within the psychotherapy setting. This study aims to systematically review research examining the relationship between therapist empathy, therapeutic alliance, and psychotherapy effectiveness. To achieve this goal, research articles from the past 15 years on this topic were searched using specific keywords in databases including PubMed, Google Scholar, Web of Science, and ScienceDirect. After applying inclusion and exclusion criteria to the search results, 20 articles were included in the systematic review. The findings of these studies indicate that, regardless of participants' characteristics, their psychopathologies, the types of psychotherapy employed by therapists, or the research designs used, therapist empathy, therapeutic alliance, and psychotherapy effectiveness are interrelated. As the level of empathy perceived by clients increases, the severity of depressive symptoms, and the amounts of alcohol and substance use decrease. While empathy has a direct relationship with psychotherapy effectiveness, it also has an indirect effect. Specifically, therapist empathy enhances therapeutic collaboration, which in turn positively affects psychotherapy effectiveness. Furthermore, the use of em-

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Programı /Psikolog,
E posta: sirmacisergen@gmail.com.

¹ ORCID: 0009-0008-9600-3447

Başvuru : 21 Ocak 2025
Kabul : 15 Şubat 2025

DOI: 10.56955/bpd.1526849

pathy in psychotherapy is important not only in face-to-face settings but also in online environments, making it a significant factor in psychotherapy effectiveness.

Keywords: Empathy, therapist, psychotherapy effectiveness, therapeutic alliance

1. Giriş

Empatinin tek bir tanımı olduğunu söyleyebilmek mümkün değildir (Batson, 2009; Pedersen, 2009). Her ne kadar tek bir tanımın geçerli olduğunu söyleyebilmek mümkün olmasa da empatiyi genel hatlarıyla ve bazı özellikleriyle tanımlayabilmek mümkündür. Empati, kişiler arasında gerçekleşen, bir kişi tarafından diğerine sağlanan, tek yönlü bir kapasite, eylem veya yetenektir (Elliot ve ark., 2018). Empati her ne kadar genellikle, bir kişinin diğerinin duygularını, deneyimlerini, motivasyonunu veya bakış açısını anlaması olarak ifade edilse de diğer kişiye karşı genel olarak duyarlılık ve farkındalık içerisinde olmakta empati olarak tanımlanmaktadır (Elliot ve ark., 2018). Empatinin nasıl başarılı olduğu da önem teşkil eden bir diğer konudur ve empati diğerinin deneyimine aktif olarak girmekle, paylaşmakla, özdeşleşmekle ve hayal gücüyle sağlanabilir (Elliot ve ark., 2018). Empati insan etkileşimi içerisinde önemli bir yere sahip olmakla birlikte doğal olarak psikoterapi ortamı içinde önemli bileşenlerinden biri olarak görülmektedir (Ersoy ve Köşger, 2016).

Rogers'a göre psikoterapötik bağlamda empati hem duygusal hem de anlamsal açıdan danışana uyum sağlayabilmeyi ve bunu da danışana etkili bir şekilde sunabilmeyi gerektirir (Rogers, 1975). Bu iki duruma ek olarak Barrett-Lennard (1981) danışanın rolünün önemini altını çizmiş ve terapistin empatiyi sergilemesi kadar danışanın bunu nasıl deneyimlediği ve algıladığının da önemli olduğunu söylemiştir. Öncelikle psikoterapi bağlamında incelendiğinde empatinin farklı psikoterapi yaklaşımlarına göre farklı değerlendirildiği görülmekle beraber birey odaklı ve psikoanalitik terapilerin öne çıktığı görülmektedir (Selman, 1980). Rogers'ın birey odaklı terapisinde empati, kuramın temel taşlarından bir tanesidir (Ersoy ve Köşger, 2016). Rogers'ın birey odaklı terapisinde empati herhangi bir ön koşul olarak görülmeyip, psikoterapinin temel bileşenlerinden biri olarak ele alınır (Ersoy ve Köşger, 2016). Klinisyenler psikoterapi seansları boyunca danışanı anlamaya çalışır ve bu yüzden de klinisyen-danışan ilişkisi yönlendirici bir boyutta değildir (Rogers, 1983).

Psikanalitik kurama bakıldığında ise Freud empatiyi iki farklı yönüyle ele almıştır (Freud, 1912). Freud'a göre kullanılacak olan serbest çağrışım tekniğiyle elde edilmek istenen bilgilerin rahatça ortaya çıkabilmesi ve danışanın sahip olduğu bilinçdışına uyum sağlayabilmek için empatinin kullanılması gerekmektedir (Freud, 1912). Ferenczi gibi Freud'dan farklı şekillerde psikanalitik yaklaşımı benimseyenler ise klinisyenlerin seanslarda daha az yorumcu bir rolü benimsemesi ve daha fazla empatik olması gerektiğini söylemektedirler (Ferenczi, 1931).

Kendilik psikolojisi yaklaşımının kurucusu Kohut ise empatiyi, bir bireyin iç dünyasını anlayabilmek için kesinlikle gerekli olan araçlardan biri olarak görmüş ve klinisyenlerin seanslar içerisinde sürekli empati yaparak danışanların yerine kendilerini koymalarını, böylece danışanı anlamaya çalışması gerektiğini söylemiştir (Kohut, 1959).

Diğer kuramlardaki kadar büyük bir rol oynamasa da bilişsel davranışçı yaklaşımlı psikoterapilerde de danışan ve klinisyen arasında sağlam bir terapötik iş birliğinin inşa edilebilmesi için empati yardımcı bir araç olarak kullanılmaktadır (Gülseren, 2001). Çalışmalar terapötik ittifakın, terapistin empatisiyle anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir (Nienhuis, 2016). Terapistin sergilediği empati, terapötik ittifakı besleyen en önemli yapı taşlarından biridir (Hilsenroth ve ark., 2012) ve terapötik ittifakın kurulması da danışana değişim gösterebilme olasılığı sunmaktadır (Rogers, 1957). Şu ana kadar sunulan bilgilere bakıldığında, klinisyen tarafından hangi yaklaşım benimsenirse benimsensin, empatinin terapötik bir güç olarak görüldüğü ve önemli olduğu belirtilmektedir.

Psikoterapide terapistin empatisinin, terapötik ittifakla sahip olduğu anlamlı ilişkisinin yanı sıra psikoterapinin nasıl sonuçlanacağıyla da pozitif bir ilişki içerisinde (Bohart ve ark., 2002; Elliot ve ark., 2018) ve bu durumun nedenine dair çeşitli açıklamalar mevcuttur. Watson (2002) empatinin, psikoterapinin etkililiğiyle olan ilişkisini empatinin danışanın sahip olduğu algıların öznelliğinin farkına varabilmesi ve böylece görüşlerini yeniden yapılandırabilmesi şeklinde açıklarken, Rogers (1975) terapist tarafından sergilenen ve danışan tarafından algılanan empatinin danışanın kendisini keşfetmesini sağladığını, Greenberg ve arkadaşları (2001) ise empatinin kullanımının danışanın saygıya ve ilgiye layık olduklarını tekrardan fark edebilmelerine yaradığını, bununda daha işlevsel bir duygusal deneyimi hazırladığını söylemişlerdir.

Empati psikoterapi bağlamında üç farklı bakış açısıyla ele alınmaktadır (Barrett-Lennard, 1981). Bu üç farklı bakış açısı; terapist, gözlemci ve danışan olarak üçe ayrılmaktadır (Barrett-Lennard, 1981). Bu bakış açıları, daha çok psikoterapide klinisyenin sergilediği empatiye odaklanmakta olup gözlemcinin değerlendirmesiyle, danışanın algıladığı empati seviyesiyle ve son olarak da terapistin öz bildirim ölçeklerini doldurmasıyla ölçülebilmektedir (Barrett-Lennard, 1981). Fakat bu üç farklı bakış açısından psikoterapinin etkililiğiyle en yüksek korelasyon ilişkisine sahip olanı

danışanın algıladığı empati seviyesidir (Elliot ve ark., 2011). Söz konusu üç farklı bakış açısı dışında bir diğer durumda empatik doğruluktur (Duan ve Hill, 1996). Empatik doğruluk, terapistin danışanı ve danışanın kendisini çeşitli kişilik testleri veya belirti tarama testleri üzerinden puanlaması, bu iki farklı bakış açısından değerlendirilen puanların uyum içerisinde olması olarak tanımlanmaktadır (Ickes, 1997) ve bu görüşe göre bu puanların iyi bir uyum derecesi içinde olması empatinin de seviyesinin ölçülebilmesini sağlamaktadır (Elliot ve ark., 2011).

Psikoterapi bağlamında bir terapist faktörü olarak empati, hangi bakış açısıyla nasıl ölçülüyor olursa olsun terapistin etkililiğini olumlu etkilemektedir (McClintock, 2016). Yapılan çeşitli meta analiz çalışmaları da bu bilgiyi doğrular nitelikte olup, empatiyle psikoterapinin etkililiği arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Bohart ve ark., 2002; Elliot ve ark., 2018; Orlinsky ve ark., 2003). Empatinin, psikoterapinin etkililiğiyle ve terapötik ittifakla olan pozitif ilişkisi sugötürmez bir gerçektir, bu konuda yapılmış ve bu ilişkiyi doğrulayan çeşitli meta analiz çalışmaları mevcuttur (Bohart ve ark., 2002; Elliot ve ark., 2018; Nienhuis, 2016; Orlinsky ve ark., 2003).

Terapistin empatisini, terapötik ittifakı ve psikoterapi sonuçlarını doğrudan inceleyen başka bir sistematik derleme çalışması olmaması, yapılan son meta analiz çalışmasından bu yana önemli bir zaman geçmesi, yeni bir sistematik gözden geçirme çalışmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu araştırmanın amacı psikoterapistin empatisinin, terapötik ittifak ve psikoterapinin etkililiğine nasıl bir etkisi olduğuna genel bir bakış açısı sağlamaktır. Bu doğrultuda, son 15 yıl içerisindeki terapistin empatisi, terapötik ittifak ve psikoterapi sonuçlarıyla ilgili çalışmalar sistematik olarak derlenmiştir.

2. Yöntem

Terapistin empatisiyle, terapötik ittifak ve psikoterapi sonuçlarına genel bir bakış açısıyla gözden geçirme amacı sunan bu çalışmada dışlama ve dahil etme kriterleri önceden kararlaştırılmıştır. PubMed, Google Akademik, Web of Science ve ScienceDirect veri tabanlarında 2009-2024 (Nisan) yılları arasında çalışmanın konusuyla ilgili gerçekleştirilen İngilizce araştırmalar taranmıştır. Tarama için kullanılan kelimeler şu şekildedir:

"empathy psychotherapy", "empathy counseling", "empathy counselling", "empathy change", "empathy outcome", "empathy improvement", "empathy psychotherapy outcome", "empathy psychotherapy change", "empathy psychotherapy improvement", "empathy counseling outcome", "empathy counselling improvement", "empathy alliance", "empathy therapeutic alliance", "therapist empathy alliance"

Bu taramalar sonucunda elde edilen makalelere çeşitli dahil etme ve dışlama kriterleri uygulanmıştır:

Dahil etme kriterleri

- Empatiyi ölçebilecek herhangi bir ölçeğin kullanılmış olması
- Çalışmada kullanılan empatinin, terapötik ittifak veya terapi sonucuyla ilişkilendirilmesinin amaçlanması
- Korelasyon veya yeterli bir istatistiksel bilgi kullanılarak terapistin empatisinin, terapötik ittifak veya psikoterapinin sonucuyla ilişkilendirildiği bir süreç-sonuç araştırması olması.

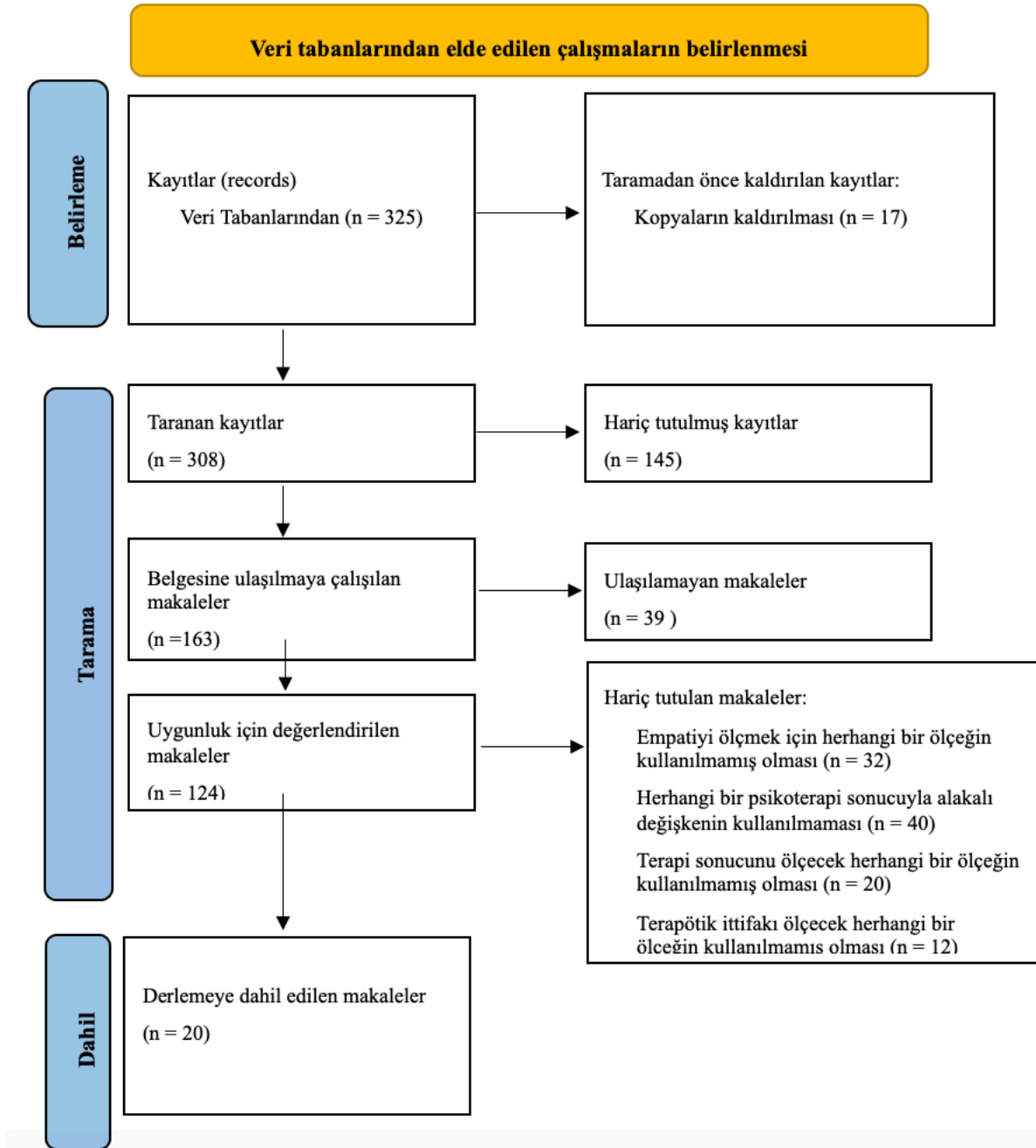
Dışlama kriterleri

- Empatiyi ölçmek için herhangi bir ölçeğin kullanılmamış olması
- Herhangi bir psikoterapi sonucuyla alakalı değişkenin olmaması
- Terapi sonucunu ölçecek herhangi bir ölçeğin kullanılmamış olması
- Terapötik ittifakı ölçecek herhangi bir ölçeğin kullanılmamış olması

Daha önce belirtilen kelimelerle, söz konusu veri tabanlarında yapılan aramalar sonucunda yaklaşık 325 makaleye ulaşılmıştır. Arama sonucunda elde edilen araştırmalar dahil etme ve dışlama kriterlerine göre değerlendirilmiştir (Bkz. Tablo 1). Tablo 1'de de belirtildiği üzere veri tabanlarında konuyla alakalı olarak 325 kayda (record) ulaşılmıştır. Kayıt

kelimesi ile bahsedilen şey herhangi bir veri tabanında indekslenen makalenin başlığı veya özetidir. Daha sonra bu kayıtlardan 17'si aynı olduğu için tarama aşamasına geçilmeden önce kaldırılmıştır. Daha sonrasında elde kalan 308 kayıt, başlıkları ve özetleri incelenerek konu olarak bu çalışmanın bağlamına uyup uymadığı tespit edilmeye çalışılmış olup, 145 kayıt çıkarılmıştır. Kalan 163 kayıt detaylı incelemeye geçilmeden önce, tüm makalelerin belgelerine ulaşmaya çalışılmış olup, 39 makaleye ulaşamadığı için bu makaleler taramadan çıkarılmıştır. Uygunluğu için değerlendirilen 124 makaleden 104'ünde empatiyi ölçmek için herhangi bir ölçeğin kullanılmamış olması, herhangi bir psikoterapi sonucuyla alakalı değişkenin olmaması, terapötik ittifakı veya terapi sonucunu ölçecek herhangi bir ölçeğin kullanılmamış olması gibi çeşitli dışlama kriterlerinden dolayı taramadan çıkarılmıştır. Sistematik derlemeye elde kalan 20 makaleyle devam edilmiştir.

Veri Tabanlarında Yapılan Aramaya Göre Akış Diyagramı



3. Bulgular

Bu sistematik derleme çalışmasına dahil edilen makalelerle ilgili çeşitli özellikler, bilgiler ve bulgular Tablo 2'de sunulmaktadır.

3.1. Çalışmaların Yöntemsel Özellikleri

Sistematik derlemeye dahil edilen araştırmalar, nicel çalışmalardır. Çalışmalarda analize tabi tutulan veriler, anket yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmalardaki ölçekler terapistler, danışanlar ve bazı çalışmalarda da bunlara ilaveten gözlemciler tarafında da doldurulmuş ve değerlendirilmiştir. Çalışmaların hepsi klinik çalışmalardır ve klinik örneklem olarak tanımlanabilecek çeşitli psikolojik problemlere sahip katılımcılardan oluşmaktadır. Çalışmaların örneklemine bakıldığında katılımcıların sosyal kaygıdan (Brouzos ve ark., 2015), depresyona (Barnicot ve ark., 2014; Malin ve Pos, 2014; McClintock ve ark., 2018; Watson ve ark., 2014) sınırdaki kişilik bozukluğuna (Goodman, 2014), madde (Guydish ve ark., 2014; Spohr ve ark., 2015) ve alkol (Moyers ve ark., 2016; Wiprovnick ve ark., 2015) bağımlılığına ve ilişki sorunlarına (Woodin ve ark., 2010) kadar psikolojik problemler açısından uzun bir yelpazeye sahip olduğu görülmektedir. Çalışmaların örneklemi oluşturan katılımcıların özelliklerine baktığımızda bir çalışma haricinde (10-12 yaş) katılımcıların yaşlarının 18-65 arasında değiştiği görülmektedir. Çalışmaların örneklemi, bağımlılığı konu alan birkaç makale dışında ağırlıklı olarak kadın katılımcılardan oluşmaktadır.

Çalışmaların desenine bakıldığında, üç farklı durum olduğu görülmektedir. Bunlardan birincisi, Kim ve arkadaşlarının (2009) yaptığı gibi tüm katılımcıları aynı müdahale grubuna ekleyip, başka bir çalışma grubu kullanmayanlar ve bu gruplar arasında ön test – son test yapanlardır. İkinci durum ise Barnicot ve arkadaşları (2014) gibi plasebo grubu, bilişsel davranışçı terapi grubu, kişiler arası terapi grubu gibi farklı gruplara ayırıp gruplar arası karşılaştırma yapanlardır. Bir diğer durum, Brouzos ve arkadaşlarının (2016) yaptığı gibi çalışmanın daha kolay yürütülebilmesi ve kişi sayısını azaltabilme adına her grupta aynı basamakların ve prosedürlerin uygulandığı 3 farklı eşit grup oluşturmaktır.

Bu çalışmalar arasında randomize kontrollü çalışma olarak belirtilebilecek çeşitli çalışmalar vardır. Wiprovnick ve arkadaşları (2015) alkol kullanım bozukluğu olan kişilerle yaptığı çalışmada motivasyonel görüşme uygulamış ve 3 farklı grup kullanmışlardır. Watson ve arkadaşları da (2013) yaptığı çalışmadaki verileri BDT ve Duygu Odaklı Terapinin depresyon üzerindeki etkisini araştırdıkları randomize kontrollü çalışmadan elde etmişlerdir. Moyers ve arkadaşları (2016) alkol bağımlılarıyla yaptığı 20 yıl süren araştırma da randomize kontrollü bir çalışmadır. Malin ve Pos'un (2014) çalışmasında ise iki farklı grup oluşturulmuş olup, duygu odaklı terapi ve danışan odaklı terapi karşılaştırılmıştır. Guydish ve arkadaşları da (2013) benzer olarak madde bağımlılarıyla yaptığı çalışmada iki farklı tedavi grubu oluşturmuş birinde her zaman kullanılan tedavi şeklini (treatment as usual), diğerinde ise STAGE-12 müdahale programını kullanmıştır. Barnicot ve arkadaşları (2014) ise katılımcıları bilişsel davranışçı terapi grubu, kişiler arası terapi grubu ve plasebo ile klinik yönetim şeklinde 3 farklı gruba seçkisiz şekilde yerleştirmiştir. Diğer çalışmalarda ise herhangi bir karşılaştırma veya kontrol grubu kullanılmamış olup, tüm katılımcılara aynı müdahale programı veya psikoterapi yaklaşımı uygulanmıştır.

Çalışmaların bir diğer önemli ayağını terapistler oluşturmaktadır. Terapistler, farklı kuramsal yaklaşımları benimsedikleri için farklı psikoterapi yöntemleri uygulamaktadırlar. Bu sistematik derleme çalışmasını oluşturan makalelere bakıldığında bilişsel davranışçı terapi (Barnicot ve ark., 2014), psikodinamik psikoterapi (Goodman ve ark., 2014), duygu odaklı terapi (Malin ve Pos, 2015), kişiler arası terapi (Barnicot ve ark., 2014), hümanistik terapi (McClintock ve ark., 2018; Murphy ve Cramer, 2014), transaksyonel analiz ve Gestalt terapi (Sperandeo ve ark., 2021) gibi birbirinden çok farklı yaklaşımların terapistler tarafından kullanıldığı görülmektedir.

Çalışmaların veri toplama yöntemlerine bakıldığında anket yönteminin tercih edildiği görülmektedir. Araştırmacılar terapistin empati seviyesini ölçmek amacıyla çoğunlukla Barrett-Lennard İlişki Envanterini kullanmışlardır. Barrett-Lennard İlişki Envanteri, klinisyenle danışan arasındaki ilişkiyi değerlendirebilmek için geliştirilmiş bir ölçektir (Gürçan Yıldırım ve Gençöz, 2022). Barrett-Lennard İlişki Envanteri dört farklı alt boyuttan oluşmaktadır, bu alt boyutlardan biri de empatidir (Gürçan Yıldırım ve Gençöz, 2022). Çoğu çalışmada danışanla terapist arasında kurulan terapötik ittifakı ölçebilmek için Terapötik İttifak Envanteri kullanılmıştır. Terapinin nasıl sonuçlandığıyla ilgili bir ölçüm yapabilmek için kullanılmış olan ölçekler ise örneklemin özelliklerine (psikolojik rahatsızlıklara) göre değişmiştir.

Tablo 2*Derlemeye Dahil Edilen Çalışmaların Özeti*

Yazar ve Yıl	Örneklem	Ölçekler	Önemli Bulgular
Barnicot ve ark., 2014	157 danışan.	Barret Lennard İlişki Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Hamilton Depresyon Ölçeği.	Klinisyenlerin samimiyeti, olumlu saygısı ve empatisi danışanlardaki daha düşük şiddeteki depresyonla anlamlı bir ilişkiye sahiptir.
Brouzos ve ark., 2015	10-12 yaşlarındaki 13 erkek ve 27 kız.	Barret Lennard İlişki Ölçeği, Kritik Olay Ölçeği.	Sosyal kaygı seviyesi yüksek olan çocukların, grup çalışmasında kendi liderlerinin gösterdiği empati ve saygıyı algılayabilmeleri onlar için yarar sağlayabilmektedir.
Daw ve Joseph, 2010	48 terapist.	Psikolojik Farkındalık Ölçeği, Jefferson Hekim Empati Ölçeği Sağlık Profesyoneli Versiyonu, Terapötik İttifak Envanteri.	Terapötik ittifakın, terapistin empatisiyle orta düzeyde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur.
Goodman ve ark., 2014	Sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip 5 danışan (26-41 yaşları arasında, 2 kadın ve 3 erkek.)	Psikoterapi Süreci Q-SET Ölçeği, Belirti Tarama Testi – 90, Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme II.	Kriz içerisindeki sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip danışanlarda destekleyici ve yönlendirici müdahalelerin yanı sıra empatik etkileşimlerinde desteklenmesi gerekmektedir.
Guydish ve ark., 2014	Madde bağımlılığının tedavisi alanında çalışan 10 klinikteki 234 madde bağımlısı.	On İki Adım Kolaylaştırma Bağlılık Yeterlilik Empati Ölçeği, Madde Kullanım Takvimi.	Katılımcılar tarafından algılanan empati, işe girme oranlarıyla ve madde kullanımının düşmesiyle ilişkili bulunmuştur.
Jung ve ark., 2015.	48 psikotik bozukluğa sahip danışan.	Yardım İttifakı Anketi, Bonner'in Terapi ve Danışmanlık için Anketi.	Danışanın algıladığı terapötik iş birliğiyle terapistin empatisi pozitif ilişkilidir.
Kim ve ark., 2009	61 Asya Amerikalı danışan. 40 kadın, 21 erkek ve 18-30 yaşları arasında.	Asyalı Değerler Ölçeği, Terapistin Etkililiği Ölçeği, Terapötik İş Birliği Ölçeği Kısa Form.	Terapötik ittifak, empatiyle pozitif bir ilişki içerisindedir. Danışanların terapistlerinin empatisini algılayışları psikoterapinin olumlu sonuçlanması ve terapisti başka bir kişiye önermesi gibi sonuçlarla ilişkilidir.
Kwon ve ark., 2012	9 erkek, 39 kadın olmak üzere 48 danışan. Yaş ortalamaları 32.	Empatik Doğruluk Değerlendirme Prosedürü, Kore Psikoterapi Sonuç Anketi-danışan versiyonu	Danışmanın empatik doğruluğu, psikoterapinin sonucuyla pozitif yönde ilişkilidir.
Lei ve Duan, 2014	29 erkek, 37 kadın toplamda 86 üniversite öğrencisi.	Revize Edilmiş Çoklu Etki Sıfatu Kontrol Listesi, Terapötik İş Birliği Kısa Form.	Danışan tarafından algılanan terapötik ittifak birinci seanstan sonra önemli derecede yükselmiştir ve bu durum terapistin empatisi tarafından yordanmaktadır.
Malin ve Pos, 2014	30 danışan, 26-63 yaş aralıklarında. 22 kadın, 8 erkek.	İfade Edilen Empati Ölçeği, İş Birliği Envanteri, Beck Depresyon Envanteri, Genel Seans Değerlendirme Formu.	Terapistin birinci seansta sergilediği empati, danışanla kurulan terapötik iş birliğini ve psikoterapinin etkililiğini pozitif yönde etkilemektedir.

McClintock ve ark., 2018	56 lisans öğrencisi danışan, 46 tanesi kadın, 10 tanesi erkek. Yaş ortalaması 19,5.	Barrett-Lennard İlişki Envanteri, Terapötik İş Birliği Envanteri, Beck Depresyon Envanteri, Schwartz Sonuç Ölçeği.	Empati, terapötik iş birliğini olumlu şekilde etkileyerek depresif semptomlarını şiddetini azaltmakta ve psikolojik iyi oluşu olumlu etkilemektedir.
Moyers ve ark., 2016	1383 alkol bağımlısı katılımcı.	Lisans mezunu olan çeşitli değerlendiriciler kasetleri dinleyerek terapistleri puanlamıştır.	Terapistin sergilediği empati seviyesi yükselirse, danışanın alkol kullanım miktarı azalmaktadır.
Murphy ve Cramer, 2014	62 danışan, 47 kadın, 15 erkek. 24 yaş ortalaması.	Barrett-Lennard İlişki Envanteri, Rutin Değerlendirmede Klinik Sonuç Ölçeği (CORE-OM)	Terapistin danışanın deneyimleyebilmesi için empatik ve kabullenici bir yaklaşım içerisinde olması psikoterapideki ilerleme daha fazla olabilmektedir.
Sanberk ve Akbaş., 2015	69 danışan, yaş ortalaması 20,6. 47 kadın, 22 erkek.	Psikoterapi Etkileşim Kodlama Sistemi, Oturum Memnuniyetinin Değerlendirilmesi Ölçeği, Yaşam ve Davranıştaki Değişiklikler Ölçeği.	Çalışmanın "başarılı" olarak sayılan müdahale grubundaki psikolojik danışmanlar, danışanlarına karşı daha empatik davranışlar sergilemişlerdir.
Sperandeo ve ark. 2021	23 danışan, 4 erkek ve 19 kadın.	Kapsamlı Psikopatolojik Derecelendirme Ölçeği, Barrett-Lennard İlişki Envanteri.	Çevrim içi psikoterapi hizmeti alan danışanlar, terapistlerini; terapistlerinin öngördüklerinden bile daha empatik bulmuşlar ve bu durumda psikoterapinin iyi bir şekilde sonuçlanmasını sağlamıştır.
Spohr ve ark., 2015	80 madde bağımlısı danışan. 18-57 yaş aralığında. 52 erkek, 28 kadın.	Motivasyonel Görüşme Tedavide Dürüstlük Ölçeği. Madde kullanıp kullanmadığıyla alakalı çeşitli soruları içeren sonuç değişkeni ölçekleri.	2 aylık takip içerisinde tedaviye başlayan madde bağımlılarında, başlamayanlara göre daha yüksek klinisyen empatisi olduğu görülmüştür.
Watson ve ark., 2014	55 depresif danışan, 37 kadın 18 erkek. 21-59 yaş aralığında (Ort. 37.6).	Bağlanma Stili Ölçeği, Barrett-Lennard İlişki Envanteri, İş Birliği Envanteri Kısa Formu, Beck Depresyon Envanteri, İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği, Belirti Tarama Testi – 90, Rosenberg Öz Saygı Ölçeği.	Terapistin empatisi ile psikoterapinin etkililiği arasında doğrudan pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Depresyon semptomlarının şiddetinde, güvensiz bağlanma, kendine kötü davranma gibi çeşitli sonuç değişkenlerinde iyileşme gözlenmiştir.
Wiprovnick ve ark., 2015	18-65 yaş aralığında (Ort. 40.25), 28 erkek, 31 erkek toplam 59 katılımcı.	Zaman Çizelgesi Takibi, Terapi Seans Raporu- Danışan Versiyonu.	Danışanla terapist arasında kurulan terapötik bağ ve empatik rezonans yüksekse, danışanın alkol kullanımını azalmaktadır.
Wolff ve Hayes, 2009	Alkol ve madde bağımlısı 24 kadın katılımcı.	Davranış Sağlığı Anketi-20, Klinisyenlerin Danışanlara Karşı Duygusal Tutumlarının Derecelendirilmesi, Barrett Lennard İlişki Envanteri, Terapötik İttifak Envanteri-Kısa Versiyon	Terapistin empatisiyle, terapötik ittifak arasında pozitif bir ilişki vardır ve bu ilişkiyi terapistin danışana olan duygusal tepkileri öngörmektedir.
Woodin ve ark., 2010	50 üniversite öğrencisi (25 çift), 18-25 yaş aralıklarında.	Motivasyonel Görüşme Tedavide Dürüstlük, Revize Edilmiş Çatışma Taktikleri Ölçeği.	Kadın danışanlardaki agresyonun azalmasında yüksek düzeydeki terapist empatisinin rol oynadığı belirtilmiştir.

Söz konusu çalışmalarda terapinin nasıl sonuçlandığını ölçebilmek ve karşılaştırabilmek amacıyla Beck Depresyon Envanteri, Hamilton Depresyon Ölçeği, Belirti Tarama Testi – 90 ve madde-alkol kullanım bozuklukları için Zaman Çizelgesi Takibi, Madde-Alkol Kullanım Takvimi gibi çeşitli ölçekler kullanılmıştır.

Derlemeye dahil edilen çalışmalardaki terapist ve seans sayılarına Tablo 3'ten ulaşılabilir.

Tablo 3

Derlemeye Dahil Edilen Çalışmalardaki Terapist ve Seans Sayıları

Yazar ve Yıl	Terapist Sayısı	Seans Sayısı
Barnicot ve ark., 2014	27 terapist.	16 hafta süren seanslar.
Brouzos ve ark., 2015	Süpervizyon alan 1 psikolog ve 1 öğretmen.	8 haftalık, 45 dakikalık seanslar.
Goodman ve ark., 2014	4 terapist.	Haftada 3 kez gerçekleşen ve 6 ay süren seanslar.
Kim ve ark., 2009	-	5 akademik dönem süren seanslar (toplamda 2 yıl).
Kwon ve ark., 2012	48 terapist.	En az 3 seans sürmüş olması.
Malin ve Pos, 2014	16 terapist, 4 erkek 12 kadın.	8-10 seans.
McClintock ve ark., 2018	6 psikolog, 3 erkek 3 kadın.	5 seans.
Murphy ve Cramer, 2014	12 terapist, 9 kadın 3 erkek.	Ortalama 5 seans.
Lei ve Duan, 2014	43 terapist, 9 erkek 34 kadın.	7 seans. 2. ve 7. seanslarda ölçüm alınmış.
Jung ve ark., 2015	11 terapist, 8 kadın 3 erkek.	5 seanstan sonra ölçümler alınmış.
Sanberk ve Akbaş., 2015	69 psikolojik danışman.	En az 7 seans.
Sperandeo ve ark. 2021	5 psikoterapist, 2 erkek 3 kadın.	3 seans.
Watson ve ark., 2014	15 terapist, 3 erkek 12 kadın.	16 hafta süren seanslar.
Wiprovnick ve ark., 2015	-	8 hafta.
Wolf ve Hayes, 2009	35-75 yaş aralığında 51 terapist.	-
Woodin ve ark., 2010	5 klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisi.	-

3.2. Çalışmaların Bulguları

Sistemik derlemeye dahil edilen çalışmaların bulgularına bakıldığında; klinisyenlerin danışanlar tarafından algılanan empati seviyesinin yüksekliğinin diğer katılımcılara göre daha düşük seviye depresyonla ilişkili olduğu (Barnicot ve ark., 2014; McClintock ve ark., 2018; Watson ve ark., 2014), sosyal kaygı seviyesi yüksek çocuklarla yapılan grup çalışması eğitimlerinde liderlerin empati sergileyebilmesinin çocuklar için önemli olabileceği (Brouzos ve ark., 2015), sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip danışanlarla çalışılırken yönlendirici ve destekleyici bir yaklaşımın yanı sıra da empatik etkileşimlerin gerekli olduğu (Goodman ve ark., 2014), terapistin empatisinin madde bağımlıları arasında işe girme oranındaki artışla, madde kullanım miktarındaki (Guydish ve ark., 2014) ve alkol kullanım miktarındaki düşüşle (Moyers ve ark., 2016; Wiprovnick ve ark., 2015) ilişkili olduğu, danışanların terapistlerinin empatisini algılayışları psikoterapinin olumlu sonuçlanması ve terapistlerini başka bir kişiye önermesi gibi sonuçlarla ilişkili olduğu (Kim ve ark., 2009), terapistin empatik doğruluğunun psikoterapinin nasıl ilerleme kaydettiğiyle (Murphy ve Cramer, 2014) ve nasıl sonuçlandığıyla (Kwon ve ark., 2012; Malin ve Pos, 2014; Sanberk ve Akbaş., 2015; Watson ve ark., 2014) anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu, çevrim içi psikoterapi hizmetlerinde de terapist tarafından sergilenen empatinin psikoterapinin etkililiğini olumlu etkilediği (Sperandeo ve ark. 2021), terapist empatisinin tedaviyi başlatıcı ve sürdürücü bir faktör olduğu (Spohr ve ark., 2015), terapötik ittifakı kurmada ve sürdürmede etkili olduğu (Daw ve Joseph, 2010; Jung ve ark., 2015; Lei ve Duan, 2014; Wolf ve Hayes, 2019), ilişki sorunlarıyla psikoterapiye gelen kadın danışanlarda agresyonun azalmasında terapist empatisinin önemli bir faktör olduğu (Woodin ve ark., 2010) görülmüştür.

4. Tartışma ve Sonuç

Bu araştırmada, son 15 yıl içerisindeki terapist empatisi, terapötik ittifak ve psikoterapinin etkililiğini konu alan çalışmalar sistemik bir şekilde gözden geçirilmiştir. Derlemeye dahil edilen çalışmaların bulgularına bakıldığında çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcıların özellikleri, sahip oldukları psikopatolojiler, terapistlerin uyguladıkları psikoterapi türleri ve tasarladıkları araştırma desenlerinden bağımsız olarak terapistin empatisiyle, terapötik ittifak ve psikoterapinin etkililiğinin ilişkili olduğu görülmüştür. Terapistlerin, danışanlar tarafından algılanan empati seviyesi yükseldikçe psikoterapinin etkililiği olarak tanımlanan depresif semptomların şiddeti (Barnicot ve ark., 2014; McClintock ve ark., 2018; Watson ve ark., 2014), alkol (Moyers ve ark., 2016; Wiprovnick ve ark., 2015) ve madde kullanım (Guydish ve ark., 2014) miktarı azalmıştır. Ayrıca yine terapistin empatisi, terapötik ittifakla pozitif bir ilişkiye sahiptir (Daw ve Joseph, 2010; Jung ve ark., 2015; Lei ve Duan, 2014; Wolf ve Hayes, 2019). Bu sistemik derleme çalışmasında elde edilen bulguların, literatürde daha önce yapılmış meta analiz çalışmalarının sonuçlarıyla paralel doğrultuda olduğu görülmektedir (Bohart ve ark., 2002; Elliot ve ark., 2011; Elliot ve ark., 2018; Nienhuis ve ark., 2018; Orlinsky ve ark., 2003).

Bu sonuçlar göstermektedir ki klinisyen hangi yaklaşımı benimsemiş olursa olsun empati, psikoterapinin ilerleme sürecinde ve nasıl sonuçlanacağına çok önemli bir faktördür. Empatinin psikoterapinin etkililiğiyle doğrudan bir ilişkisi olduğu görülse de (Kwon ve ark., 2012; Malin ve Pos, 2014; Sanberk ve Akbaş., 2015; Watson ve ark., 2014) aynı zamanda dolaylı bir etkisi de bulunmaktadır. Buna göre, terapistin gösterdiği empati, terapötik iş birliğini geliştirmekte ve terapötik iş birliği de psikoterapinin etkililiğini olumlu yönde etkilemektedir (Malin ve Pos, 2014; McClintock ve ark., 2018). Ayrıca psikoterapide empatinin kullanımı sadece yüz yüze ortamlar için değil, çevrim içi ortamlar içinde önemlidir ve psikoterapinin etkililiğinde önemli bir faktördür (Sperandeo ve ark. 2021).

Her çalışmada olabileceği gibi, sistemik derlemeye dahil edilen çalışmalarında belli sınırlılıkları mevcuttur. Bu sınırlılıklardan bazıları şunlardır; süreç-sonuç korelasyonunun nedensellik sunmaması, çalışmalarda kullanılan ve danışanlar tarafından doldurulan terapi memnuniyeti gibi çeşitli ölçeklerin potansiyel geçerlilik sıkıntıları, birçok çalışmada olası karıştırıcı değişkenlerin bulunması (Elliot ve ark., 2018). Söz konusu bu sistemik derleme çalışmasında yüksek lisans veya doktora tezleri dahil edilmemiştir, bu durumda olası bir yayın yanlılığı problemini gün yüzüne çıkarmaktadır. Yapılacak sonraki çalışmalarda ters nedensellik sorununun ve potansiyel üçüncü değişkenlerin önüne geçilmelidir. Terapist empatisiyle, psikoterapi etkililiği arasındaki ilişkide neden sorusuna odaklanılarak çeşitli değişkenlerin dahil edildiği aracı modeller test edilebilir.

5. Öneriler

Bu sistematik derleme çalışmasından elde edilen bulgularla birlikte klinisyenlere çeşitli öneriler sunmak mümkün olabilir. Bu öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Klinisyenler, danışanlarının anlattıklarını bir papağan gibi sürekli tekrarlamamalı, sürekli içerik yansıtması yapmamalı bunun yerine daha empatik bir şekilde seanstaki anlık deneyimlere ve ortaya konulmamış nüansları anlamalı, bunları dile getirmeliler,
- Klinisyenler seans içerisinde kendilerinin yeterince empatik olup olmadıklarını sezmeye çalışıp tahmin etmeleri yerine danışanların terapist tarafından sergilenen empati deneyimlerini çeşitli ölçeklerle belli sıklıklarla değerlendirebilirler,
- Bir klinisyenin seanslarda ne söylediği veya ne yaptığı kadar aynı zamanda danışanla ne kadar iyi ilgilendiği, dinlediği de önem teşkil etmektedir,
- Klinisyenler empatilerini sergilemeye çalışırken sanki zihin okuyabiliyormuş gibi davranmamalıdır ve empati niyetiyle sunduklarını düzeltmeye hazır olmalı,
- Klinisyenler sergiledikleri empatik ifadeleri danışanlarına göre özelleştirmelilerdir çünkü bazı danışanlar empatik tepkileri fazla yönlendirici veya müdahaleci bulabilirler (Elliot ve ark., 2018).

Kaynakça

- Barnicot, K., Wampold, B. ve Priebe, S. (2014). The effect of core clinician interpersonal behaviours on depression. *Journal of Affective Disorders*, 167, 112-117.
- Barrett-Lennard, G. T. (1981). The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *Journal of Counseling Psychology*, 28, 91-100.
- Batson, C.D. (2009). These things called empathy: Eight related but distinct phenomena. Inside J. Decety & W. Ickes (Eds.) (2009). *The Social Neuroscience of Empathy* (ss. 3-15). MIT Press.
- Bohart, A.C., Elliott, R., Greenberg, L.S. ve Watson, J.C. (2002). Empathy. Inside J. Norcross, *Psychotherapy Relationships That Work* (ss. 89-108). Oxford University Press.
- Brouzos, A., Vassilopoulos, S. P. ve Baourda, V. C. (2017). *Therapeutic factors and members' perception of co-leaders' attitudes in a psychoeducational group for Greek children with social anxiety*. Inside International Perspectives on Group Work (ss. 214-234). Routledge.
- Daw, B. ve Joseph, S. (2010). Psychological mindedness and therapist attributes. *Counselling & Psychotherapy Research*, 10(3), 233-236. <https://doi.org/10.1080/14733140903226982>
- Duan, C. ve Hill, C. E. (1996). A critical review of empathy research. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 261-274.
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C. ve Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43.
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C. ve Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 399-410.
- Ersoy, E. ve Köşger, F. (2016). Empati: Tanımı ve Önemi/empathy: Definition and its importance. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 9-17.
- Ferenczi, S. (1931). Child analysis in the analysis of adults. *Final Contributions to the Problems and Methods of Psychoanalysis*. Basic Books.
- Freud, S. (1912). *Recommendations to Physicians Practicing Psychoanalysis*. Hogarth Press.
- Goodman, G., Edwards, K. ve Chung, H. (2014). Interaction structures formed in the psychodynamic therapy of five patients with borderline personality disorder in crisis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 87(1), 15-31.
- Greenberg, L. S., Watson, J. C., Elliott, R. ve Bohart, A. C. (2001). Empathy. *Psychotherapy*, 38, 380-384.
- Guydish, J., Campbell, B. K., Manuel, J. K., Delucchi, K. L., Le, T., Peavy, K. M. ve McCarty, D. (2014). Does treatment fidelity predict

- client outcomes in 12-Step Facilitation for stimulant abuse?. *Drug and Alcohol Dependence*, 134, 330-336.
- Gülseren, Ş. (2001). Eşduyum (Empati): Tanımı ve kullanımı üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12, 133-145.
- Gürcan Yıldırım, D ve Gençöz, T. (2022). Barrett-Lennard ilişki envanteri Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 9(3), 588-606.
- Hilsenroth, M. J., Cromer, T. ve Ackerman, S. (2012). How to make practical use of therapeutic alliance research in your clinical work. In R. A. Levy, J. S. Ablon, & H. Kaechele (Eds.). *Psychodynamic Psychotherapy Research: Evidence-Based Practice and Practice-Based Evidence* (ss. 361-380). Springer Press.
- Ickes, W. (Ed.). (1997). *Empathic Accuracy*. Guilford.
- Jung, E., Wiesjahn, M., Rief, W. ve Lincoln, T. M. (2015). Perceived therapist genuineness predicts therapeutic alliance in cognitive behavioural therapy for psychosis. *British Journal of Clinical Psychology*, 54(1), 34-48.
- Kim, B. S., Ng, G. F. ve Ahn, A. J. (2009). Client adherence to Asian cultural values, common factors in counseling, and session outcome with Asian American clients at a university counseling center. *Journal of Counseling & Development*, 87(2), 131-142.
- Kohut, H. (1959). Introspection, empathy, and psychoanalysis. *Journal American Psychoanalytic Association*, 7, 459-483.
- Kwon, K. I. ve Jo, S. Y. (2012). The relationship among counselor experience level, empathic accuracy, and counseling outcome in the early phase of counseling. *Asia Pacific Education Review*, 13, 771-777.
- Lei, Y. ve Duan, C. (2014). Relationship between therapist empathy and client-perceived working alliance in China: A multilevel modelling analysis. *Counselling Psychology Quarterly*, 27(2), 200-215. <https://doi.org/10.1080/09515070.2014.882812>
- Malin, A. J. ve Pos, A. E. (2015). The impact of early empathy on alliance building, emotional processing, and outcome during experiential treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 25(4), 445-459.
- McClintock, A. S., Anderson, T., Patterson, C. L. ve Wing, E. H. (2018). Early psychotherapeutic empathy, alliance, and client outcome: Preliminary evidence of indirect effects. *Journal of Clinical Psychology*, 74(6), 839-848.
- Moyers, T. B., Houck, J., Rice, S. L., Longabaugh, R. ve Miller, W. R. (2016). Therapist empathy, combined behavioral intervention, and alcohol outcomes in the COMBINE research project. *Journal of Consulting And Clinical Psychology*, 84(3), 221-229.
- Murphy, D. ve Cramer, D. (2014). Mutuality of Rogers's therapeutic conditions and treatment progress in the first three psychotherapy sessions. *Psychotherapy Research*, 24(6), 651-661.
- Nienhuis, J. B., Owen, J., Valentine, J. C., Winkeljohn Black, S., Halford, T. C., Parazak, S. E., ... ve Hilsenroth, M. (2018). Therapeutic alliance, empathy, and genuineness in individual adult psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 28(4), 593-605.
- Orlinsky, D.E., Rønnestad, M.H. ve Willutzki, U. (2003). Process and Outcome in Psychotherapy. Inside M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5th ed) (ss. 307-389). Wiley.
- Pedersen, R. (2009). Empirical research on empathy in medicine—A critical review. *Patient Education & Counseling*, 76, 3, 307-322, doi.org/10.1016/j.pec.2009.06.012.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.
- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *Counseling Psychologist*, 5, 2-10.
- Rogers, C. R. (1983). "Empatik olmak değeri anlaşılmamış bir varoluş şeklidir." Çev. Akkoyun, F. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 16, 103-124.
- Sanberk, I. ve Akbas, T. (2015). Psychological Counseling Processes of Prospective Psychological Counsellors: An Investigation of Client-Counsellor Interactions. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 15(4), 859-878.
- Selman, R. I. (1980). *The Growth of Interpersonal Understanding*. Academic Press.
- Sperandeo, R., Cioffi, V., Mosca, L. L., Longobardi, T., Moretto, E., Alfano, Y. M., ... ve Maldonato, N. M. (2021). Exploring the question: "Does empathy work in the same way in online and in-person therapeutic settings?". *Frontiers in Psychology*, 12, 671790. doi.org/10.3389/fpsyg.2021.671790
- Spohr, S. A., Taxman, F. S., Rodriguez, M. ve Walters, S. T. (2016). Motivational interviewing fidelity in a community corrections setting: Treatment initiation and subsequent drug use. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 65, 20-25.
- Watson, J. C. (2002). *Re-visioning empathy*. Inside D. J. Cain (Ed.), *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice* (ss. 445-471). American Psychological Association.



- Watson, J. C., Steckley, P. L. ve McMullen, E. J. (2014). The role of empathy in promoting change. *Psychotherapy Research*, 24(3), 286-298.
- Wiprovnick, A. E., Kuerbis, A. N. ve Morgenstern, J. (2015). The effects of therapeutic bond within a brief intervention for alcohol moderation for problem drinkers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(1), 129-135.
- Wolff, M. C. ve Hayes, J. A. (2009). Therapist variables: Predictors of process in the treatment of alcohol and other drug problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27(1), 51-65.
- Woodin, E. M., Sotskova, A. ve O'Leary, K. D. (2012). Do motivational interviewing behaviors predict reductions in partner aggression for men and women?. *Behaviour Research And Therapy*, 50(1), 79-84.

Panik Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Vaka Formülasyonu

Berin ASLAN¹

Derleme Makale / Review Article

Özet

Panik bozukluk fobilerden ayrı değerlendirildiğinde toplumdaki yaygınlığının sanılandan da fazla olduğu görülmektedir. Bu bozukluk pek çok psikoterapi yaklaşımı ile ele alınsa da en etkili yaklaşımlardan birinin bilişsel davranışçı terapi olduğu bilinmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşımda panik bozukluğun ele alınmasında en temel noktalardan biri, diğer bozukluklarda da olduğu gibi vaka formülasyonundan geçmektedir. Vaka formülasyonu, bilişsel davranışçı teoriyi merkeze alarak bireyin halihazırda var olan problemlerini tanımlamayı içerdiği gibi; müdahaleye rehberlik sağlayabilecek nedenler, problem listesi, işlevsiz inançlar, sürdürücüler ve koruyucu faktörler hakkında çıkarımlar yapmayı da sağlamaktadır. Ayrıca vaka formülasyonu ile bireyin sahip olduğu problemi neden şu anda yaşıyor olduğunu açıklamak, teoriye dayalı tutarlı ve açıklayıcı çıkarımlar yapmak, müdahaleye karar vermek için yol haritası oluşturulmaktadır. Bu nedenle panik bozuklukta vaka formülasyonu çeşitli araştırmacılar tarafından ilgi çekici bulunmuştur ve bu hususta çeşitli modeller geliştirilmiştir. Bu derleme çalışmasında panik bozukluğun formülasyonu için kullanılan panik modelden yola çıkılarak geliştirilmiş olan yenilenmiş bilişsel panik bozukluk modeline ve bu modelin vaka formülasyonunu oluşturmada üstlendiği rehber role odaklanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Panik Bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi, Vaka Formülasyonu

The Cognitive Behavioral Case Formulation of Panic Disorder

Abstract

When it is possible to differentiate panic disorder from phobias, it is seen that its prevalence in the society is even higher than thought. Although this disorder is addressed with many psychotherapy approaches, it is known that one of the most effective approaches is cognitive behavioral therapy. One of the most fundamental points in addressing panic disorder in the cognitive behavioral approach is case formulation, as in other disorders. Case formulation involves defining the individual's current problems by focusing on cognitive behavioral theory, as well as making inferences about the causes, problem list, dysfunctional beliefs, maintainers and protective factors that can guide the intervention. In addition, with case formulation, a road map is created to explain why the individual is currently experiencing the problem, to make consistent and explanatory inferences based on theory, and to decide on intervention. For this reason, case formulation in panic disorder has been found interesting by various researchers and various models have been developed in this regard. This review focuses on the revised cognitive model of panic disorder, which was developed based on the panic model used for the formulation of panic disorder, and the guiding role of this model in case formulation.

Keywords: Panic Disorder, Cognitive Behavioral Therapy, Case Formulation

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Programı. E posta: berinaslan13@gmail.com

¹ ORCID:0009-0004-1792-9841

Başvuru : 25 Ekim 2024
Kabul : 15 Şubat 2025

DOI: 10.56955/bpd.1499866

Giriş

DSM-5'e göre panik ataklar; nefes almada güçlük çekme, soluğun tıkanması, göğüste sıkışma ve ağrı, uyuşma, kalbin hızlanması ve kalp çarpıntısı, boğulma hissi, baş dönmesi, karın ağrısı ve mide bulantısı, titreme, terleme, ayakta durmakta zorlanma, bayılma ve üşüme ya da ateş basma hissiyatı gibi belirtilerin görülmesiyle beraber aşırı kaygı ve korkunç bir şey olacakmış hissi gibi ani ve açıklanamayan belirtiler ile karakterizedir. Bunlarla birlikte bireyi oldukça fazla etkileyen ve çaresizlik hissine sürükleyen derealizasyon ve depersonalizasyon gibi belirtiler, kontrolünü yitirme, aklını kaçırmaya, kalp krizi geçirme ve ölüm korkusu gibi durumlar da görülebilmektedir (APB, 2014).

Kring ve arkadaşlarına (2015) göre panik atak, bireylerin korku sistemlerinin hatalı ateşlenmesi sonucunda meydana gelmektedir ve bu panik belirtiler oldukça sık bir şekilde görülebilmektedir. Bu belirtiler bazı zamanlarda haftada bir veyahut birden fazla şekilde olabilmektedir ve bazı durumlarda dakikalarca, bazı durumlarda ise saatlerce sürebilmektedir (Davidson ve Neale, 2004). Ancak belirtilmelidir ki panik atak, DSM-5 içerisinde yer aldığı halde ruhsal bir bozukluk olarak değerlendirilmemektedir (APB, 2014).

Panik bozukluk ise bireylerin herhangi belirli bir duruma ya da tetikleyiciye bağlı kalmaksızın beklenmedik bir şekilde panik atak geçirmesi ve bu atakların tekrarlanacağı endişesidir (Öztürk ve Uluşahin, 2016; Köroğlu, 2017). Bu belirtiler panik bozukluğun ayırt edici özelliklerindedir (Toprak ve Karaaziz, 2022).

Bireye panik bozukluk tanısı konulabilmesi için panik atak belirtilerinin en az dördünün olması gerektiği gibi ataktan sonra en az bir ay içinde tekrardan panik atak geçirme kaygılarına sahip olması ve atak geçirmekten kaçınmaya yönelik birtakım davranışlar geliştirmiş olması gerekmektedir. Ayrıca bu belirtilerin herhangi bir madde kullanımına bağlı gelişmiyor olması ve başka herhangi bir bozukluk ile daha iyi bir şekilde açıklanamıyor olması gerekmektedir (APB, 2014). Kısacası panik bozuklukta panik ataklar tipik bir şekilde ani ve tekrar eden bir örüntü gütmektedir. Bu örüntüye eşlikçi olarak da yeniden bu atakları geçirme korkusu bulunmaktadır (Tükel, 1998).

Panik bozukluğun başlangıcı daha çok stresli bir yaşam olayı ile tetiklenmekte ve çoğunlukla erken yetişkinlik dönemine tekabül etmektedir (Pollard ve ark., 1989). Aynı zamanda Panik bozukluğun fobilerden ayırdına gidilebildikçe görülme sıklığının varsayılandan daha çok olduğu fark edilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

İstatistiklere bakıldığında genel nüfusta yaşam boyu görülme oranının 13-17 yaş aralığındaki bireylerde %2,3, 18-64 yaş aralığındaki bireylerde ise %5.2 olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda panik bozukluğun cinsiyetlere göre yaygınlığına baktığımızda, erkeklerde yaşam boyu görülme durumu 13-17 yaş aralığında %2.1, 18-64 aralığında %3.3 olarak öne sürülmekteyken kadınlarda ise 13-17 yaş aralığında %2.5, 18-64 yaş aralığında ise %7.0 olarak görüldüğü belirtilmektedir (Kessler ve ark., 2012).

Panik bozukluğun psikoterapötik müdahalesinde kullanılan pek çok kuramsal yönelim bulunmaktadır ve her biri kendine ait uygulamalara sahiptir (Aksakallı ve Karaaziz, 2023) ancak, bunların arasından öne çıkan ve oldukça etkili olduğu kanıtlanan yaklaşımlardan biri de bilişsel davranışçı terapidir (bkz. meta-analiz için, Cujipers ve ark., 2016; bkz. derleme için, Güler ve ark., 2021; bkz. meta-analiz için, Efron ve Wootton, 2021). BDT'nin panik bozukluğa sahip olan bireyler için etkili bir tedavi yaklaşımı olduğu öne sürüldüğü gibi tedavi kazanımlarının zaman içinde güçlü bir şekilde sürdüğü de tespit edilmiştir (bkz. meta-analiz için, Gould ve ark., 1995) ve özellikle ilaç tedavisine yanıt vermeyen bireyler için oldukça faydalı olduğu bilinmektedir (Pollack ve ark., 1994).

Tek başına ilaç tedavisi, psiko-eğitim ya da gevşeme alıştırmalarının kullanıldığı müdahalelere kıyasla bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma ve gevşeme alıştırmalarının dahil edildiği BDT uygulamalarının tedavinin sonucuna yönelik çok daha olumlu katkılar sunduğu belirlenmiştir (bkz. derleme için, Güler ve ark., 2021).

Panik bozuklukta komorbiditenin de yaygın olduğu bilinmektedir. Araştırmacılar BDT'nin panik bozuklukta bu gibi durumlarda da olumlu etkilerinin olduğunu ortaya koymuşlardır (Woody ve ark., 1999). Bazı araştırmalara göre komorbid depresyonu olan ve olmayan panik bozukluğa sahip bireylerin BDT'ye benzer yanıtlar verdiği ortaya konmuştur (McLean ve ark., 1998; Tsao ve ark., 2002). Tsao ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmaya göre komorbid tanılarda bir iyileşme olduğu ve 6 aylık bir takip değerlendirmesi sonucunda bu iyileşmenin korunmuş olduğu belirlenmiştir. Otto ve Deveney (2005), panik bozukluğun BDT ile tedavisinin ilaç tedavisi ile eşdeğer etkililikte kalıcılığa sahip olduğunu

fakat bireyin tedaviyi kabul etmesi ve tedavi kazançlarının korunması bakımından ise BDT'nin daha avantajlı bir konumda olduğunu aktarmıştır.

Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel davranışçı terapi (BDT), duygusal rahatsızlığı azaltmak, bazı ruhsal sıkıntılar ya da uyum sorunları olan bireylerde uyumlu davranışı artırmayı hedeflemek gibi amaçlar güden aktif, sorun odaklı ve zamana duyarlı bir psikoterapi yaklaşımıdır (Wenzel, 2013). BDT, tarihsel olarak bilişler ve davranışlar olmak üzere iki ana alana odaklanmaktadır. Bu yüzden BDT'ye göre psikopatolojik bozukluğu anlamının temelinde uyumsuz ve işlevsiz bilişler yatmaktadır (Beck, 1993) ve bu yaklaşım bireylerin kendileri, dünya ve gelecek hakkında sahip olduğu olumsuz inançlarla karakterize olan "negatif bilişsel üçlü" kavramına önem vermektedir (Beck ve ark., 1979).

Aynı zamanda BDT'ye göre bireyin erken yaşamındaki deneyimleri, öğrenme üzerinden birtakım inanç ve düşünce sistemlerinin oluşmasında etkili olmaktadır ve bunlar şemalar- temel inançlar (sevilmem, çaresizim ve yetersizim) olarak adlandırılmaktadır (Sungur, 1997). Daha sonraki yaşam olayları ile bireyin sahip olduğu bu temel inançlar ile tutum, kural ve birtakım diğer inançlardan oluşan ara inançları tetiklenebilmektedir. Bunun sonucunda da olumsuz otomatik düşünceler meydana gelebilmektedir. Bu olumsuz otomatik düşünceler ise bireyde olumsuz bazı duygudurumlara ve davranışlara neden olabilmektedir (Sungur, 1997).

BDT'nin hedeflediği en temel noktalardan biri; bireyin sahip olduğu gerçek dışı inançlar, negatif kendilik algısı, olumsuz duygu ve düşüncelerin değiştirilmesi üzerinedir (akt., Demiralp ve Oflaz, 2007). Bu noktada BDT'nin yararlandığı sorunu saptama ve ele alma gibi sorun çözme teknikleri, maruz bırakma ve tepki önleme gibi davranış teknikleri, otomatik düşüncelerin saptanması ve yeniden yapılandırılması gibi bilişsel teknikler devreye girmektedir (Türkçapar, 2014).

BDT'de bahsi geçen bu teknikler stratejik bir şekilde sunulmaktadır ve bu sayede müdahaleler; bireyin biricikliğine hitap ederek onların özelleştirilmiş vaka formülasyonlarından yola çıkarak seçilmektedir. Aynı zamanda bu müdahaleler danışan ile iş birliği içinde gerçekleştirilmekte, danışanlar için belirlenen tedavi hedeflerine ulaşmaya yönelik olmakta ve etkinliği değerlendirilebilecek şekilde uygulanmaktadır (Wenzel, 2013). Bu sebeple BDT stratejileri formülasyon üzerinden gelişen bir odağa sahip olduğu gibi aynı zamanda hedefe yönelik verimli stratejilerdir (Wenzel, 2017).

Panik Bozukluk ve Bilişsel Davranışçı Terapi

Panik bozukluğun tedavisinde en etkili olan psikoterapi yaklaşımlarından birinin BDT olduğu bilinmektedir (bkz. derleme için, Güler ve ark., 2021).

Panik bozukluğun tedavisinde BDT'nin asıl amacı, bireyin panik ile alakalı olan duymalara yönelik gelişen tepkiselliğini azaltmak, katastrofik (öleceğim, kalp krizi geçireceğim şeklinde olan felaketleştirilmiş düşünceler) yorumlamalara yönelik olan inancı zayıflatarak bu yorumlamalara yönelik alternatif düşünceleri geliştirebilmek (Clark ve Beck, 2009), korkulan uyarana yönelik (panik bozuklukta kaygı hissinin bizzat kendisi) yeni bir güvenlik duygusunun öğrenilebilmesi (Otto ve Deveney, 2005), güvenlik sağlayıcı davranışları ve kaçınma davranışlarını önlemek, anksiyeteye tahammülü artırabilmektir (Clark ve Beck, 2009).

Panik bozukluğun BDT ile tedavisi yaklaşık olarak 12 ila 15 seans arasında sürmektedir. Uygulamalar içerisinde oldukça mühim olan noktalar; panik atakların mekanizması, bozukluğun belirtileri, panik ve korku yaratan durumun nedenleri hakkında psikoeğitim vermek olduğu gibi aynı zamanda davranışsal, fiziksel ve bilişsel yapılarıdaki bozulmalardan oluşan panik döngüsünün açıklanmasıdır (Craske ve Barlow, 2014). Bu gibi bilgi amaçlı atılan adımlar aynı zamanda BDT müdahalelerinin gerekçesini de sunmaktadır (Otto ve Deveney, 2005).

BDT ile panik bozukluğun tedavisinde içsel veya dışsal kaygı uyaranlarının bulunduğu koşullarda güvenliğin yeniden öğrenilmesi özellikle iki temel tedavi bileşeni vasıtasıyla gerçekleşmektedir. Bunların ilki maruz bırakmadır (Barlow ve Craske, 2006). Maruz bırakma, bozukluğun kökeninde yattığı düşünülen kaygı uyandıran bedensel duymalara yönelik olduğu gibi (içsel maruz bırakma) aynı zamanda bu kaygıların meydana geldiği dışsal durumlara (in vivo maruz bırakma) yönelik de gerçekleştirilebilmektedir. (Otto ve Deveney, 2005). Bir diğer temel tedavi bileşeni ise bilişsel

yeniden yapılandırma (Barlow ve Craske, 2006). Bu müdahale tekniği ile duyular ve durumların yarattığı tehlike üzerinden gelişen otomatik düşünce ve varsayımlar hedef alınmakta, bunların doğruluğu test edilmektedir. Bu teknik sayesinde bireyler, korkularının kaçınılmaz sonuç olmadığını fark etmektedir. Aynı zamanda bilişsel yeniden yapılandırma ile bireylerin maruz bırakma prosedürlerine güven duymaları amaçlanmaktadır (Otto ve Deveney, 2005). Panik bozukluğun BDT ile tedavisinde bu gibi temel tekniklerin yanında kendini izleme ve nefes egzersizleri gibi teknikler de kullanılabilir (McCabe ve Antony, 2005).

Kısacası bilişsel davranışçı terapi, panik bozukluğunu yapılandırılmış teknikler ile ele almakla beraber panik atakların bilişsel ve fiziksel semptomlarına, beklenti anksiyetesine ve kaçınma davranışlarının miktarını azaltmaya odaklanmaktadır (Kılıç ve Alkar, 2020). Tedavinin ilk aşamalarında sunulan bilgi amaçlı müdahaleler; seans süresince bireyin panik bozukluk döngüsünü kırmasına katkı sunacak deneyim odaklı tekniklerin uygulanması ve ardından bu uygulamaların klinik bağlam dışında en uygulanabilir ortamlarda tekrarlanmasına yönelik ödevlerle gerçekleştirilmektedir (Otto ve Deveney, 2005). Bahsedilen tüm bu öğeler ise formülasyon üzerinden bütüncül olarak ele alınmaktadır (Tarrrier ve Johnson, 2006; Persons, 2008).

Panik Bozukluk ve Bilişsel Davranışçı Vaka Formülasyonu

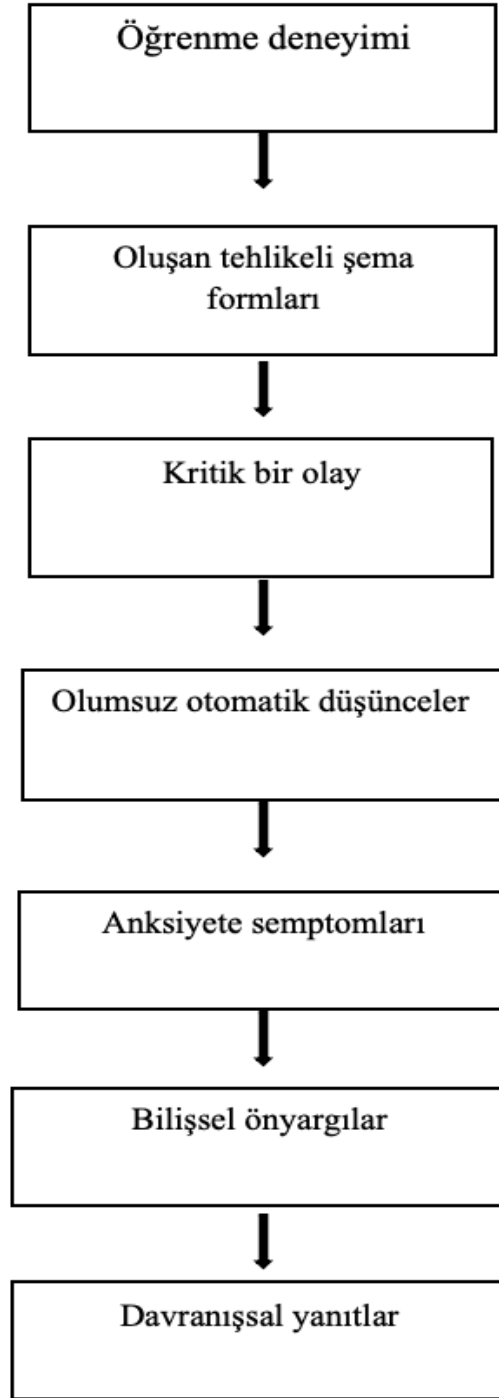
Vaka formülasyonu, kanıta dayalı Bilişsel Davranışçı Terapi uygulamasının temel taşlarından biridir (Tarrrier ve Johnson, 2006) ve bireyin sahip olduğu bozukluk ya da problemlerin nedenleri ile sürdürücüleri gibi altta yatan psikolojik mekanizmalar ve diğer faktörler ile bağlantılı olan bir hipotezdir (Persons, 2008).

Çeşitli araştırmacılar Bilişsel Davranışçı vaka formülasyonunu; "teori ve pratiği bir arada tutan kilit bir nokta" (Butler 1998), "kanıta dayalı uygulamaların kalbi" (Bieling ve Kuyken, 2003) ve bilişsel terapi yaklaşımının temelini oluşturan bir ilke olarak görmektedir (Beck, 2020).

Vaka formülasyonu, bilişsel davranışçı teoriyi merkeze alarak bireyin halihazırda var olan problemlerini tanımlamayı içerdiği gibi; müdahaleye rehberlik sağlayabilecek nedenler, problem listesi, işlevsiz inançlar, sürdürücüler ve koruyucu faktörler hakkında çıkarımlar yapmayı da sağlamaktadır (Tarrrier ve Johnson, 2006).

Özetle vaka formülasyonunun temel amacı; bireyin sahip olduğu problemi neden şu anda yaşıyor olduğunu açıklamak, teoriye dayalı tutarlı ve açıklayıcı çıkarımlar yapmak, müdahaleye karar vermek için yol haritası oluşturmaktır (Tarrrier ve Johnson, 2006).

Erken dönem BDT formülasyonları genel şema kuramlarına dayanmaktadır (Beck, 1976; Beck ve ark., 1985). Tarrrier ve Johnson'a göre (2006) sonraki modellere de aktarılan temel ilke; tehlike ile ilişkili olan temel inançlar ve varsayımların panik bozukluğu da bünyesinde bulunduran kaygı bozukluklarının (APB, 2014) gelişmesine duyarlılık oluşturduğudur. Aynı araştırmacılara göre geliştirilen inançlar bireylerin kendi deneyimlerini yorumlamasına müdahalede bulunmaktadır ve tetikleyiciler ile ateşlendiklerinde olumsuz otomatik düşüncelerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bununla birlikte bilişsel çarpıtmalar ve davranışsal tepkiler, bireylerin kendi inançlarını ve yorumlamalarını gerçeklik bağlamında ele alamamalarından ötürü bozuklukların sürdürülmesine neden olmaktadır. En nihayetinde BDT'nin kapsadığı bu yaklaşım anksiyete bozukluklarının genel şema modelinin geliştirilmesine yol açmış vaziyettedir (bkz. Şekil 1) (Wells, 1997).

Şekil 1. Anksiyete Bozukluklarının Genel Şema Modeli (Wells, 1997).

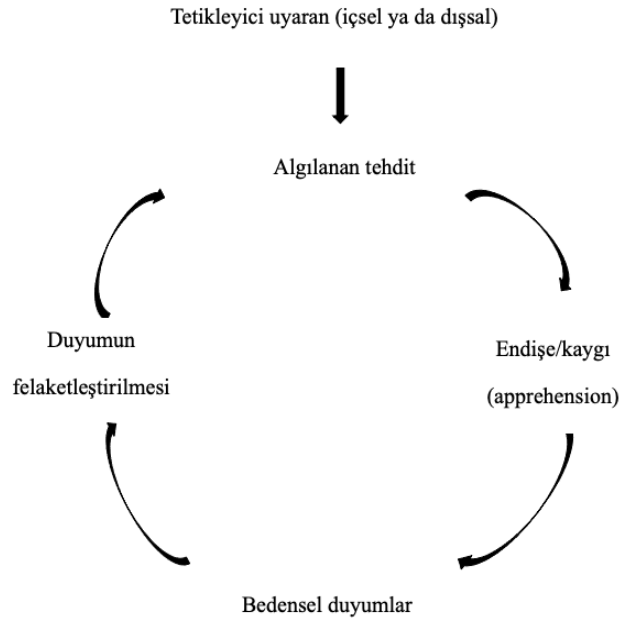
Panik bozukluğun bilişsel davranışçı formülasyonuna odaklandığımız noktada Clark'a göre (1986), panik bozukluktaki panik ataklar belirli bir dizi olayın sonucunda meydana gelmektedir. Bu olaylar, içsel duyuların felaketle sonuçlanacağına yönelik olan yanlış yorumlanmalarını içermektedir ve bu yorumlar bireyin kendisi tarafından anlık bir felaketin patlak vereceğinin işareti olarak algılanmaktadır. Hatalı yorumlanan bu olaylar genellikle bireyin vücudunda hissettiği duyular veyahut zihinsel deneyimlerdir. Felaketle sonuçlanacağına inanılan bu uyarılar çoğunlukla olağan anksiyete tepkilerinde, stres ya da yorgunluk gibi durumların sonucunda beklenen çıktılar ya da bedensel diğer duyumlardır. Birey tarafından hatalı yorumlanan bu inanışlar panik atak esnasında oldukça inandırıcı olabilmektedir ve kalp krizi geçirme, aklını yitirme, çıldırma, davranışlarını kontrol edemeyecek olma korkusu, ölüm, nöbet geçirme, boğulma gibi temaları barındırmaktadır. Wells'e (1997) göre ise bu şekilde gelişen yanlış yorumlamalardan sonra

bireyin geliştirmiş olduğu başa çıkma stratejileri ve iç olaylara yöneltilen seçici dikkat bu sorunun sürdürülmesine katkıda bulunabilmektedir. Bu nedenle bazı baş etme davranışları var olan belirtileri daha da kötüleştirebilmektedir.

Clark'ın (1986) geliştirmiş olduğu panik atak modeline (bkz. Şekil 2) göre tetikleyici uyaranlar dışsal (daha öncesinde bir atak geçirmiş olan agorafobik birey için süpermarket) olabileceği gibi daha çok içseldir (bedensel bir duyum, düşünce veya imge). Bu uyaranlar birey tarafından tehdit olarak algılandığında endişe durumu ortaya çıkmaktadır ve bu endişe durumu beraberinde oldukça geniş bir bedensel duyum yelpazesi taşımaktadır. Kaygıya neden olan bu duyumların katastrofik sonuçlara neden olacağı şeklinde yorumlanması endişede bir çeşit yükselişe neden olmaktadır. Bu da bedensel duyumlarda daha çok artışa neden olmakta ve bu sıralama birbirini takip eden kısır bir döngü haline dönüşerek panik atakla sonuçlanmaktadır.

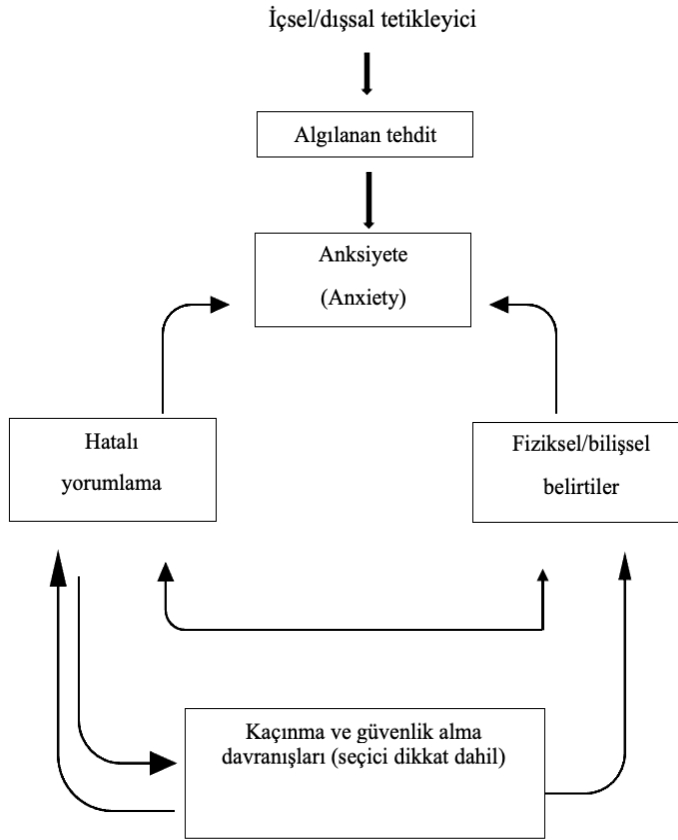
Clark'ın (1986) modelinde panik atakla sonuçlanan olayların sıralaması; düşünceler-duygular-duyumlar-duygular-duyumlar şeklinde olabileceği gibi farklı alternatifler halinde (duygu-duyum-düşünce/duyum-düşünce-duygu) de seyrediyor olabilmektedir. Ancak her şekilde kısır bir döngü içinde devam etme söz konusudur (Tarrier ve Johnson, 2006).

Şekil 2. Paniğin Bilişsel Modeli (Clark, 1986).



Daha sonraları Clark'ın panik modeli Wells (1997) tarafından gözden geçirilerek güvenlik alma davranışları, seçici dikkat gibi öğeleri içerecek şekilde revize edilmiştir ve orijinal modelde daha çok belirli bir kaygıya ithafen kullanılan apprehension (endişe-kaygı) terimi yerine genel bir kaygıyı temsil eden anxiety (anksiyete) terimi kullanılmıştır (bkz. Şekil 3). Bu gözden geçirilmiş model, panik bozuklukta bilişsel davranışçı vaka formülasyonu için bir şablon sunmaktadır (Tarrier ve Johnson, 2006).

Şekil 3. Paniğin Yenilenmiş Bilişsel Modeli (Wells, 1997).



Clark'ın (1986) modelinde tanımlanan düşünce-duygu-duyum sıralaması (ya da diğer alternatif sıralamalar) Wells'in (1997) modelinde de yerini ana döngü içerisinde almaktadır. Var olan sıralamaya dikkat kesilmek terapistin birey için geliştireceği formülasyon bakımından önem arz etmektedir (Tarrier ve Johnson, 2006).

Mevcut sıralamayı takip edebilmek adına terapist, danışandan son günlerde yaşadığı bir panik atak deneyimini anlatmasını isteyerek ilişkili bir dizi soruya yanıt aramaktadır. Bu nedenle kişiselleştirilmiş bir panik bozukluk formülasyonu oluşturulurken panik döngü bağlamında anksiyetenin meydana çıktığı an mercek altına alınmaktadır ve bunun üzerinden döngüye neden olan yanlış yorumlamaları belirlemek adına bireyde meydana gelen belirtiler incelenmektedir (Tarrier ve Johnson, 2006).

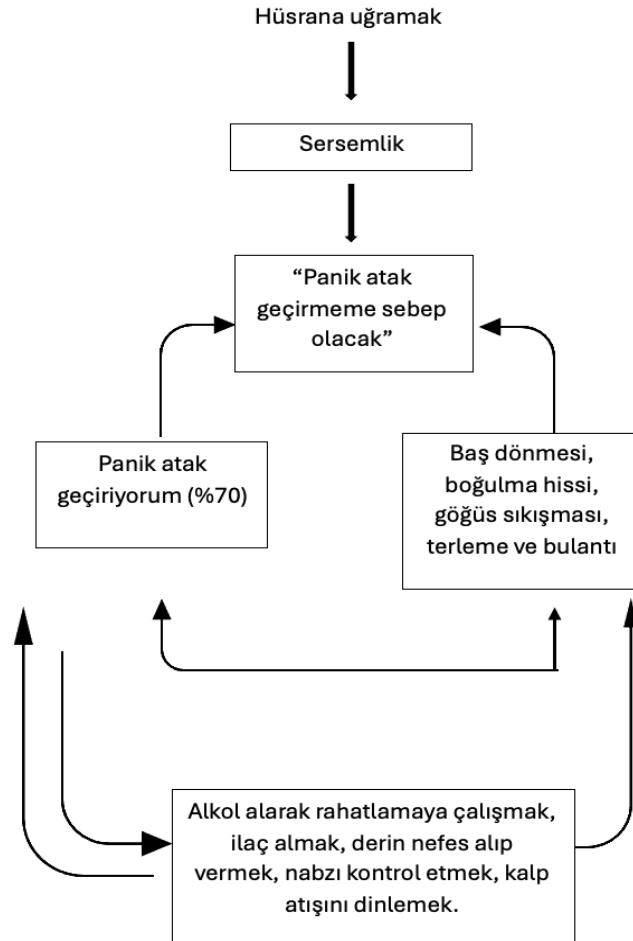
Hatalı yorumlamalar belirlendikten sonra gerçekleştirilecek olan adım ise bireyin panik esnasındaki inanç derecesini belirlemektir. Ardından bu döngü, anksiyete ile bağlantı kurularak bağlamına oturtulmaktadır. Bir sonraki adım ise, bireyin baş etme davranışlarını ve seçici dikkati kapsayan geri bildirim döngüsünü belirlemekten geçmektedir. Bu adım, bireyin hatalı yorumlanmış katastrofik çıkarımlarını önlemek amacıyla geliştirmiş olduğu stratejileri sorgulamak ile gerçekleştirilmektedir. Bununla birlikte bireye bedenine yönelmiş olduğu aşırı dikkat durumu hakkında da sorular sorulmaktadır (bkz. Tablo 1) (Tarrier ve Johnson, 2006).

Tablo 1. Panik Bozuklukta Formülasyonu Oluşturmak İçin Sorulabilecek Spesifik Sorular (Tarrrier ve Johnson, 2006).

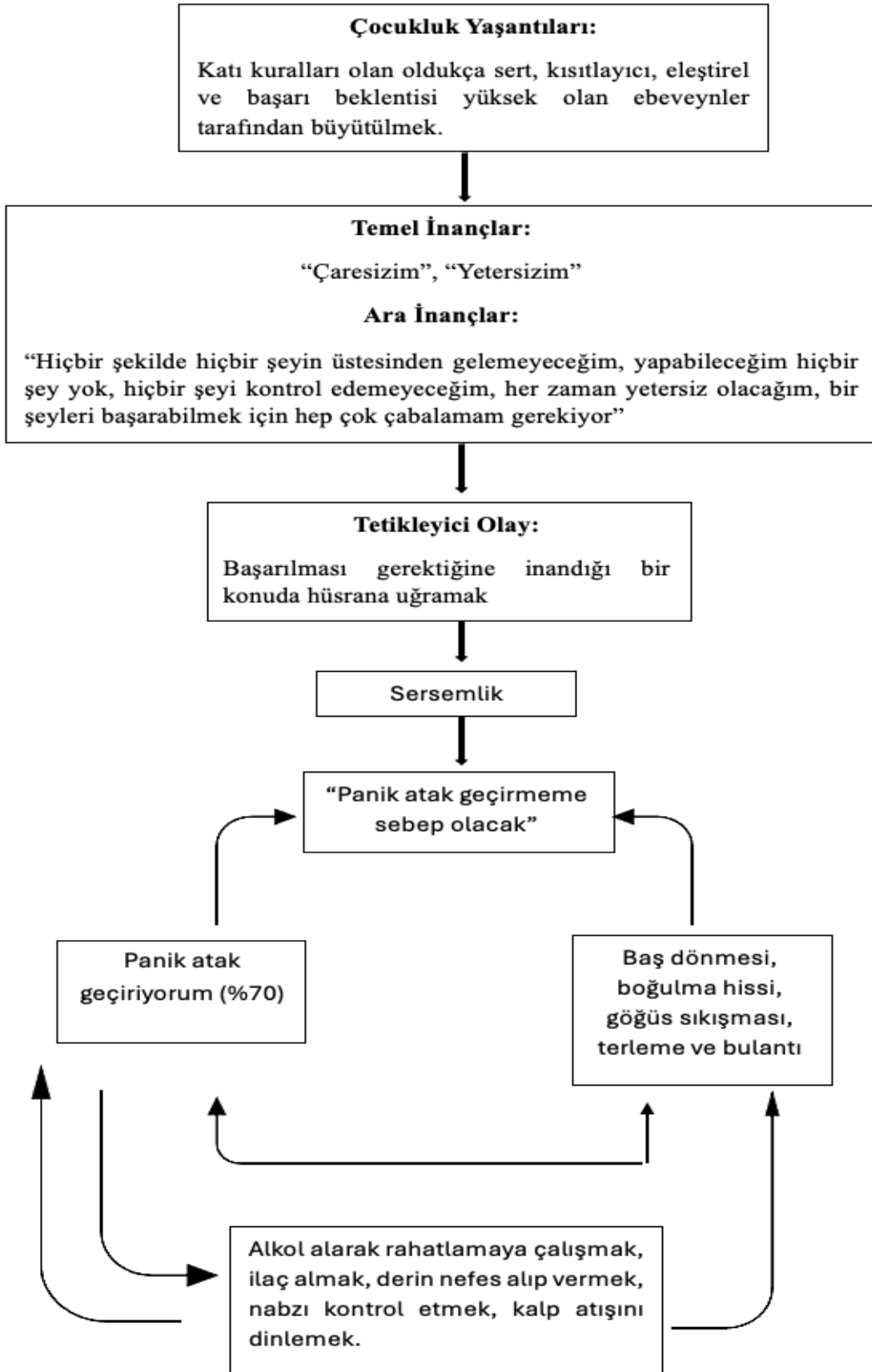
1. Paniklediğiniz anda aklınızdan ne geçtiğini düşünerek: Panikleyebileceğinizi gösteren ilk fark ettiğiniz şey neydi? Bir düşünce mi, bir duyum mu yoksa bir duygu mu?
2. O duyumunu fark ettiğinizde aklınızdan ne geçti?
3. O düşünceyi fark ettiğinizde duygusal olarak nasıl hissettiniz?
4. O duyguyu fark ettiğinizde hangi duyumları hissettiniz?
5. O duyumları hissettiğinizde aklınızdan ne geçti?
6. O anda [bireyin felaketleştirilmiş hatalı yorumunu ekleyin] ne kadar inandınız?
7. Bunu düşündüğünüzde kaygı durumunuz ne oldu?
8. [Bireyin felaketleştirilmiş hatalı yorumunu ekleyin] önlemek için bir şey yaptınız mı? Evetse ne yaptınız?
9. Anksiyeteyi azaltmak için bir şey yaptınız mı? Evetse ne yaptınız?
10. Panik geliştirdiğinizden beri dikkatinizi vücudunuza/düşüncelerinize odaklıyor musunuz? Evetse hangi şekilde?

Tüm bu adımlardan sonra bireyin birbiri ile ilişkili olan bilişsel ve davranışsal faktörleri içeren kapsamlı ve kişiselleştirilmiş bilişsel davranışçı panik bozukluk formülasyonuna ulaşılabilmektedir (bkz. Şekil 4 ve Şekil 5) (Tarrrier ve Johnson, 2006).

Şekil 4. Kişiselleştirilmiş Panik Formülasyonu Örneği (Tarrrier ve Johnson, 2006).



Şekil 5. Kişiselleştirilmiş Bütüncül Panik Formülasyonu Örneği.



Tartışma

Yapılan bu çalışmanın amacı, toplumdaki yaygınlığı azımsanmayacak kadar mühim olan ve yaşam doyumunu olumsuz yönde etkileyen panik bozukluğun bilişsel davranışçı vaka formülasyonunu değerlendirmek, panik bozuklukta vaka formülasyonunun bozukluğu tanımlamada olduğu kadar müdahale aşamasında da edildiği yerin önemine vurgu yapmaktır.

Panik ataklar, birkaç dakika içinde zirveye ulaşan yoğun korku veya rahatsızlık hissini ani yükselmesi olarak tanımlanmaktadır ve bu süre zarfında 13 belirtiden dördü veya daha fazlası ortaya çıkmaktadır (Craske ve ark., 2010). DSM-5 kriterlerine (APB, 2014) göre, panik bozukluk tanısı, tekrarlayan panik atakların varlığını ve gelecekteki ataklar ve bunların sonuçları hakkında sürekli endişe duyulmasını gerektirmektedir. Epidemiyolojik çalışmalara göre panik bozukluğun toplumdaki yaygınlığı çeşitli araştırmalar ve coğrafi bölgelere göre değişiklik gösterse de yetişkin genel popülasyonunda yaşam boyu prevalans oranının oldukça mühim olduğu bildirilmektedir (Dick ve ark., 1994; Eaton ve ark., 1994; Weissman ve ark., 1997; Kessler ve ark., 2012).

Çoğunlukla 20'li yaşlarda başlayan panik bozukluğun (Antony ve Swinson, 2000) yaşla birlikte teşhisi ve tedavisi daha zor hale gelmektedir (Lenze ve Wetherell, 2011). Bunun nedeni olarak daha yaşlı bireylerde bozukluğun belirtilerinin daha farklı şekillerde meydana gelebiliyor olması ve daha çok genç yetişkinlere yönelik olarak geliştirilmiş standart araçlar ve belirlenmiş kriterler tarafından belirtilerin doğru bir şekilde yakalanamaması rol oynayabilmektedir (Seguí ve ark., 2000). Özellikle çoğu geç başlangıçlı panik ataklar depresyon, madde kötüye kullanımı, agorafobi ve intihar davranışı (Roy-Byrne ve ark., 2006) gibi çeşitli psikiyatrik; kardiyovasküler veya solunum yolu hastalıkları gibi çeşitli tıbbi komorbiditeler ile ilişkili olmaktadır (Katerndahl, 2008). Bu da doğru tanıyı engelleyebilecek diğer bir etken olarak karşımıza çıkabilmektedir (Olaya ve ark., 2018).

Bireysel özellikler, yetişkinlik, ileri yaş, cinsiyet, kronik rahatsızlıkların varlığı ve komorbidit rahatsızlıklar gibi çeşitli risk faktörlerinin devreye girmesi bu bozukluğun semptomlarının ayırt edilmesinde ve müdahale aşamasında kullanılması uygun olacak tekniklerin seçiminde bireye özgü vaka formülasyonunun oldukça önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca yaşa bakılmaksızın panik atakların varlığı ve bireyin panik bozukluğa sahip olması yaşam kalitesinde oldukça dramatik düşümlere neden olmaktadır. Araştırmacılar tarafından paniğin belirlenmesinde kilit rol üstlenen risk faktörlerinin tanımlanması ve özelleştirilmiş müdahalelerin tasarlanmasının önemli olabileceği belirtilmektedir (Olaya ve ark., 2018). Bu nedenle vaka formülasyonunun devreye girmesi ve bireydeki sıkıntının yapı taşlarına ayrılarak incelik ile ele alınmasının, formülasyonun bireye özgü olacak şekilde geliştirilmesinin bu gibi risklerin ortadan kalkmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Daha önce de belirtildiği üzere BDT, majör depresif bozukluk, panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal anksiyete bozukluğu gibi birçok psikopatolojik bozuklukta etkiliği kanıtlanmış bir tedavi yöntemidir (Barlow, 2008).

BDT'de tedaviyi danışanın belirli klinik ihtiyaçlarına göre uyarlamak için vaka formülasyonu kullanılmaktadır. Bir vaka formülasyonu, tedaviyle ilgili olan bireye veya bireyin ortalama durumuna yönelik bireyselleştirilmiş bir teori sunmaktadır (Sundberg ve Tyler, 1962; Korchin, 1976; Persons, 2008; Mumma, 2011). Vaka formülasyonu klinisyene problemleri belirlemede, potansiyel olarak ilgili nedensel değişkenleri (bilişler ve durum tetikleyicileri), açıklayıcı mekanizmaları tanımlamada ve müdahale geliştirmede yardımcı olmaktadır. (Nezu ve ark., 2004; Ghaderi, 2007; Kuyken ve ark., 2009). Aynı şekilde vaka formülasyonu klinisyenin, belirli bir danışan için en etkili olabilecek müdahale planını uyarlayabilmesi için hem genel (Beck ve Haigh, 2014) hem de bozukluğa spesifik (Clark ve Beck, 2010; Clark ve ark., 1999) bilimsel temelli bilişsel-davranışçı teorilerden ve ilgili müdahale yöntemlerinden yararlanmasını sağlamaktadır.

Persons'ın klasikleşmiş Bilişsel Davranışçı Terapide Vaka Formülasyonu kitabından bu yana, hem genel (Nezu ve ark., 2004; Persons, 2008; Kuyken ve ark., 2009; Beck, 2020) hem de bozukluğa özel (Needleman, 1999; Tarrier, 2006; Wells, 2006; Zayfert ve Becker, 2007; Bakker, 2008; Clark ve Beck, 2010) birçok kılavuz, bilişsel davranışçı vaka formülasyonunun nasıl geliştirileceğine ve tedavinin nasıl yönlendirileceğine odaklanmıştır. Söz konusu vaka

formülasyonu yaklaşımlarının ortak özellikleri, bir problem listesi (genellikle sıkıntı ve işlevsizlik) geliştirmek, olası nedensel değişkenleri (durumsal, yatkınlık, bilişsel) araştırmak, nedensel değişkenler ile sıkıntı ve işlevsizlik arasındaki ilişkiler hakkında hipotezler geliştirmek ve bireyselleştirilmiş tedavi hedefleri ve amaçları belirlemekten geçmektedir (Mumma ve Fluck, 2016).

Vaka formülasyonu temelli bilişsel davranışçı tedavilerin geliştirilmesi ve kullanılmasına olan ilgi gün geçtikçe artmıştır ancak bu yaklaşımların ampirik olarak değerlendirilmesi veya test edilmesi konusunda pek az çalışma bulunmaktadır (Bieling ve Kuyken, 2003; Mumma, 2004; Kuyken, 2006; Kuyken ve ark., 2009). Aynı şekilde vaka formülasyonu temelli bilişsel davranışçı tedaviler ile standartlaştırılmış tedavilerin etkililikleri açısından karşılaştırıldığı çalışmalar alan yazında oldukça kısıtlı olmasına rağmen standart tedaviler genellikle tek bir bozukluğa sahip popülasyonlara odaklandığı için eleştirilmiştir. Diğer bir yandan formülasyona dayalı tedavilerin karmaşık veya komorbid vakalar için daha değerli olduğu bildirilmiştir (Persons, 2008; Haynes ve ark., 2011). Benzer olarak vaka formülasyonunun belirli yönlerini danışanla tartışmak, güven ilişkisini geliştirmeye yardımcı olabilmekte ve danışanın sıkıntılarıyla ilgili nedensel veya işlevsel ilişkiler hakkındaki algısını anlamak için faydalı bilgiler sağlayabilmektedir (Kuyken ve ark., 2009). Ayrıca tedavi sürecinin formülasyon üzerinden izlenmesi tedavi hedeflerine yönelik değerlendirme hakkında faydalı bilgiler sağlayabilmektedir. Bu bilgiler, danışanın tedaviye nasıl yanıt verdiğini değerlendirmek ve eğer yanıt beklenen yönde değilse, vakayı yeniden formüle etmeyi düşünmek için de kullanılabilir (Persons ve ark., 2013).

Panik bozukluk özelinde bilişsel davranışçı vaka formülasyonuna baktığımızda, Clark'ın (1986) geliştirmiş olduğu panik modelin, panik atağı tetikleyen bir dizi olaya odaklandığı ve bu olayların ise içsel duyuların felaketleştirilmesi algısına dayandığı görülmektedir. Daha sonraları panik modelin Wells (1997) tarafından geliştirilen versiyonunda ise bireyin hatalı yorumlamaları sonucunda geliştirmiş olduğu baş etme stratejileri ve iç olaylara yöneltilmiş olan seçici dikkat kavramları yerini almıştır. Ayrıca her iki model de bireyin içine girdiği kısır döngüye odaklanmayı ihmal etmemektedir.

Özellikle Wells (1997) tarafından revize edilen model, bilişsel davranışçı vaka formülasyonu için bir şablon oluşturma görevini üstlenme niteliğindedir ve klinisyen tarafından yönlendirilen ilgili sorular ile harmanlandığı takdirde bireyin biricikliğini ön plana alan, bilişsel davranışçı etmenleri içeren kapsamlı ve kişiselleştirilmiş vaka formülasyonunun oluşturulmasında hayati bir önem taşımaktadır. Bunun sonucunda da bireyin sahip olduğu sıkıntının kökenleri, tetikleyicileri ve sürdürücüleri gibi pek çok etmen incelikle mercek altına alınabilmekte, bütüncül olarak değerlendirilebilmekte ve yeniden revize edilme şansı yakalayabilmektedir. En nihayetinde formülasyonun bu gibi faydaları birey için başvurulacak en uygun müdahaleye karar verme aşamasında yararlı olacaktır.

Sonuç

Panik bozukluğun tedavisinde etkililiği kanıtlanmış olan bilişsel davranışçı terapi bağlamında geliştirilen panik bozukluğun formülasyonuna baktığımızda, bozukluğun temelinde var olan mekanizmanın ve diğer pek çok elementin (sürdürücülerin, hatalı ve olumsuz inanışların, felaketleştirmenin vb.) kökenine inip, sorunların belli bir bağlama oturtulabilmesinin psikoterapinin en önemli aşamalarından biri olduğu fark edilmektedir. Başlarda Clark'ın (1986) geliştirmiş olduğu panik modelin Wells'in (1997) revizyonu ile genişletildiği, bu sayede modele yeni kavramların eklendiği görülmektedir. Bu yaklaşıma göre içsel ya da dışsal bir duyum ile tetiklenen bireyde kaygı meydana gelmektedir. Bunun sonucunda da bedensel semptomlar uyarılmaktadır ve birey felaketleştirilmiş birtakım yorumlar üretmektedir. Bununla birlikte seçici dikkati kendi bedenine yönelen birey, işlevsiz güvenli alma davranışları geliştirmektedir. Bunların sonucunda birey, kısır bir döngü içine girmektedir. Yenilenmiş modelin kişiselleştirilmiş vaka formülasyonunu oluşturmakta kullanılması, bozukluğa ve tedaviye dair geniş bir bakış açısını desteklemektedir. En nihayetinde panik bozuklukta kişiselleştirilmiş vaka formülasyonu; bireyde meydana gelen panik atakların nedenini, ataklardaki kısır döngüyü, yorumlama hatalarını içeren bir çerçeve sunduğu gibi bireye özgü dinamikler üzerinden müdahale planlamasının geliştirilebilmesi için de önemli bir şablon olmaktadır. Aynı zamanda psikoeğitim adımı panik formülasyonun geliştirilip bireye sunulması başlı başına bir müdahale adımı olma niteliğini taşımaktadır. Bu nedenle bilişsel davranışçı yaklaşımda panik bozukluğun tedavisinde vaka

formülasyonunun elzem bir rol oynadığının kaçınılmaz olduğu görülmektedir. Bu noktada, gelecek çalışmalar için diğer psikoterapi yaklaşımlarının da dahil edildiği modellerin karşılaştırılması yoluna gidilerek panik bozuklukta vaka formülasyonu üzerine daha kapsamlı ve eklektik bir bakış açısının geliştirilmesi önerilmektedir.

Kaynakça

- Aksakallı, G. ve Karaaziz, M. (2023). Bir panik bozukluğu hastasının bilişsel davranışçı terapi yöntemiyle tedavisinin incelenmesi: olgu sunumu. *Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 123-140.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı* (DSM 5) (E. Köroğlu, Çev., 5. basım). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Antony, M., Swinson, R., 2000. *Phobic Disorders and Panic in Adults: A Guide to Assessment and Treatment*. American Psychological Association, Washington, DC.
- Bakker GM (2008). Problem-maintaining circles: case illustrations of formulations that truly guide therapy. *Clinical Psychologist* 12, 30–39.
- Barlow DH (2008). *Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-By-Step Treatment Manual*. New York: The Guilford Press.
- Barlow, D. H. ve Craske, M. G. (2006). *Mastery of Your Anxiety and Panic*. Oxford University Press.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and Emotional Disorders*. New York: Meridian
- Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford press.
- Beck, A. T. et al. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T. (1993). Cognitive therapy: past, present, and future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 194.
- Beck AT, Haigh EAP (2014). Advances in cognitive theory and therapy: the Generic Cognitive Model. *Annual Review of Clinical Psychology* 10, 1–24.
- Beck, J. S. (2020). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. Guilford Publications.
- Bieling, P. J. ve Kuyken, W. (2003). Is cognitive case formulation science or science fiction? *Clinical Psychology: Science and Practice* 10: 52–69.
- Butler, G. (1998). Clinical formulation. In A. S. Bellack and M. Hersen (eds) *Comprehensive Clinical Psychology*. New York: Pergamon Press.
- Clark DA, Beck AT, Alford BA (1999). *Scientific Foundation of Cognitive Theory and Therapy of Depression*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Clark DA, Beck AT (2010). Cognitive therapy of anxiety disorders: *Science and Practice*. New York: Guilford.
- Clark, D. A. ve Beck, A. T. (2009). Cognitive therapy of panic disorder. *Cognitive therapy of anxiety disorders: Inside Science and Practice* (s. 275-332). New York: The Guilford Press.
- Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, 24(4), 461-470.
- Craske, M. G. ve Barlow, D. H. (2014). *Panic disorder and agoraphobia*. D. H. Barlow (Ed.), *Inside Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-By-Step Treatment Manual* (s. 1-62). New York: The Guilford Press.
- Craske, M. G., Kircanski, K., Epstein, A., Wittchen, H. U., Pine, D. S., Lewis-Fernández, R., ve Hinton, D. (2010). Panic disorder: a review of DSM-IV panic disorder and proposals for DSM-V. *Depression and anxiety*, 27(2), 93-112.
- Cuijpers, P., Gentili, C., Banos, R. M., Garcia-Campayo, J., Botella, C. ve Cristea, I. A. (2016). Relative effects of cognitive and behavioral therapies on generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and panic disorder: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 43, 79–89. doi:10.1016/j.janxdis.2016.09.003.
- Davison, G. C. ve Neale, J. M. (2004). *Anormal Psikolojisi: (Abnormal psychology)*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Demiralp, M. ve Oflaz, F. (2007). Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(2), 132-139.
- Dick, C.L., Bland, R.C., Newman, S.C., 1994. Epidemiology of psychiatric disorders in Edmonton. *Panic Disord. Acta Psychiatr. Scand. Suppl.* 376, 45–53.
- Eaton, W.W., Kessler, R.C., Wittchen, H.U., Magee, W.J., 1994. Panic and panic disorder in the United States. *Am. J. Psychiatry* 151, 413–420. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.3.413>.
- Efron, G. ve Wootton, B. M. (2021). Remote cognitive behavioral therapy for panic disorder: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 79, 102385. doi:10.1016/j.janxdis.2021.102385

- Ghaderi A (2007). Logical functional analysis in the assessment and treatment of eating disorders. *Clinical Psychologist* 11, 1–12.
- Gould, R. A., Ott, M. W. ve Pollack, M. H. (1995). A meta-analysis of treatment outcome for panic disorder. *Clinical Psychology Review*, 15(8), 819-844.
- Güler, K., Usluca, M. ve Yılmaz, M. (2021). Panik bozukluğun bilişsel davranışçı tedavisinin incelenmesi. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(12), 1211-1222.
- Haynes SN, O'Brien WH, Kaholokula JK (2011). *Behavioral assessment and case formulation*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Katerndahl, D.A., 2008. The association between panic disorder and coronary artery disease among primary care patients presenting with chest pain: an updated literature review. *Prim. Care Companion J. Clin. Psychiatry* 10, 276–285.
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. ve Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal Of Methods In Psychiatric Research*, 21(3), 169-184.
- Korchin SJ (1976). *Modern Clinical Psychology*. New York: Basic.
- Köroğlu, E. (2017). *Kaygılarımız Korkularımız Nelerdir? Nasıl Baş Edilir?* Ankara : HYB Yayıncılık.
- Kılıç, H. S. ve Alkar, Ö. Y. (2020). Panik bozukluk için bilişsel davranışçı terapi süreci ve sonucunu yordayan faktörler: Değişim mekanizmalarına bir bakış. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 10(3), 315-329.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. ve Neale, J. (2015). *Anormal Psikolojisi* (Çeviri Ed M Şahin). Ankara, Nobel yayıncılık
- Kuyken W (2006). Evidence-Based Case Formulation. In: *Case Formulation in Cognitive Behaviour Therapy* (ed. N. Tarrow), pp. 12–35. New York: Routledge.
- Kuyken W, Padesky CA, Dudley R (2009). *Collaborative case conceptualization: Working effectively with clients in cognitive-behavioral therapy*. New York: Guilford.
- Lenze, E.J., Wetherell, J.L., 2011. *A lifespan view of anxiety disorders*. *Dialog. Clin. Neurosci.* 13, 381–399.
- McCabe, R. E. ve Antony, M. M. (2005). *Panic disorder and agoraphobia*. M. M. Antony, D. R. Ledley ve R. G. Heimberg (Ed.), *Inside: Improving Outcome And Preventing Relapse In Cognitive Behavioral Therapy*, (s. 1-38). New York: The Guilford Press..
- McLean, P. D., Woody, S., Taylor, S. ve Koch, W. J. (1998). Comorbid panic disorder and major depression: Implications for cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 240.
- Mumma GH (2004). Validation of idiosyncratic cognitive schema in cognitive case formulations: an intraindividual idiographic approach. *Psychological Assessment* 16, 211–230
- Mumma GH (2011). Validity issues in cognitive-behavioral case formulation. *European Journal of Psychological Assessment* 27, 29–49.
- Mumma, G. H. ve Fluck, J. (2016). How valid is your case formulation? Empirically testing your cognitive behavioural case formulation for tailored treatment. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 9, e12.
- Needleman LD (1999). *Cognitive case conceptualization*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Nezu AM, Nezu CM, Lombardo E (2004). *Cognitive-Behavioral Case Formulation and Treatment Design: A Problem Solving Approach*. New York: Springer.
- Olaya, B., Moneta, M. V., Miret, M., Ayuso-Mateos, J. L. ve Haro, J. M. (2018). Epidemiology of panic attacks, panic disorder and the moderating role of age: Results from a population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 241, 627-633.
- Otto, M. W. ve Deveney, C. (2005). Cognitive-behavioral therapy and the treatment of panic disorder: efficacy and strategies. *J Clin Psychiatry*, 66(Suppl 4), 28-32.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, N. A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Bayt.
- Persons, J. B. (2008). *The Case Formulation Approach to Cognitive-Behavior Therapy*. Guilford Press.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2018). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Persons JB, Beckner VL, Tompkins MA (2013). Testing case formulation hypotheses in psychotherapy: two case examples. *Cognitive and Behavioral Practice* 20, 399–409.
- Pollack, M. H., Otto, M. W., Kaspi, S. P., Hamerness, P. G. ve Rosenbaum, J. F. (1994). Cognitive behavior therapy for treatment-refractory panic disorder. *The Journal Of Clinical Psychiatry*, 55(5), 200-205.
- Pollard, C.A., Pollard, H.J. ve Corn, K.J. (1989). Panic onset and major events in the lives of agoraphobics: A test of contiguity. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 318-321.
- Roy-Byrne, P.P., Craske, M.G., Stein, M.B., 2006. *Panic Disorder*. *Lancet* 368, 1023–1032. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69418-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69418-X).

- Seguí, J., Salvador-Carulla, L., Márquez, M., García, L., Canet, J., Ortiz, M., 2000. Differential clinical features of late-onset panic disorder. *J. Affect. Disord* 57, 115–124.
- Sundberg N, Tyler L (1962). *Clinical psychology: An introduction to research and practice*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Sungur, M. (1997). *Bilişsel-Davranışçı Terapilerin Gelişim Öyküsü*. Psikoterapiler El Kitabı (Ed A Güngör), 50, 66.
- Tarrier, N. ve Johnson, J. (2006). *Case Formulation in Cognitive Behaviour Therapy*. London: Routledge.
- Toprak, F. ve Karaaziz, M. (2022). Panik bozuklukta bilişsel davranışçı terapi üzerine derleme: Bir vaka sunumu. *Pearson journal*, 7(22), 75-84.
- Tsao, J. C., Mystkowski, J. L., Zucker, B. G. ve Craske, M. G. (2002). Effects of cognitive behavioral therapy for panic disorder on comorbid conditions: *Replication and extension*. *Behavior Therapy*, 33(4), 493-509.
- Tükel, R. (1998). Panik bozukluğu. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 12-17.
- Türkçapar, H. (2014). *Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama*. HYB Yayıncılık.
- Wells, A. (1997). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders*. Chichester, UK: Wiley
- Wells A (2006). *Cognitive Therapy Case Formulation in Anxiety Disorders*. In: *Case Formulation in Cognitive Behavior Therapy: The Treatment of Challenging and Complex Cases* (ed. N. Tarrier), pp. 52–80. London: Routledge.
- Wenzel, A. (2013). *Strategic decision making in cognitive behavioral therapy*. American Psychological Association.
- Weissman, M. ve Markowitz, J. (2007). *Clinician's Quick Guide to Interpersonal Psychotherapy*. Oxford University Press.
- Woody, S., McLean, P. D., Taylor, S. ve Koch, W. J. (1999). Treatment of major depression in the context of panic disorder. *Journal of Affective Disorders*, 53(2), 163-174
- Zayfert C, Becker CB (2007). *Cognitive-Behavioral Therapy for PTSD: A Case Formulation Approach*. New York: Guilford.

Duygu Odaklı Psikoterapi Ekolünün Bulimia Nervosa Olgularında Etkililiğine Dair Sistemik Bir Gözden Geçirme

Psk. Merve DEMİRAY¹

Derleme Makale / Review Article

Özet

Bulimia nervosa, tıknırcasına yeme atakları ve telafi edici davranışlarla karakterize bir yeme bozukluğudur. Bulimia olgularında duygusal düzenleme güçlükleri önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir. Bulimia nervosa tanılı bireylerin duygu düzenleme zorluğu yaşadığı, özellikle olumsuz duygulanım durumlarında kontrol kaybı yaşayarak tıknırcasına yeme ve telafi edici davranışlar sergileme ile karakterizedir. Bu bağlamda Duygu Odaklı Psikoterapi, bulimia nervosa tedavisinde duygusal düzenlemeyi hedef alarak etkili bir yaklaşım sunmaktadır. Bu derleme, bulimia nervosa tedavisinde Duygu Odaklı Psikoterapi yaklaşımının kullanıldığı çalışmaların bulgularını gözden geçirerek ilgili yaklaşımın bulimia nervosa bozukluğunda etkililiğini incelemeyi amaçlamıştır. İlgili amaç doğrultusunda potansiyel olarak 928 makale tespit edilmiş, uygunluk kriterlerini karşılayan 4 çalışma bu gözden geçirmeye dahil edilmiştir. Çalışmalar bulimia nervosa bozukluğuna sahip katılımcılarla yürütülen, randomize kontrollü çalışmalar, vaka çalışmaları ve zaman serisi desenleri gibi farklı araştırma metodolojilerine dayanmaktadır. Duygu odaklı müdahalelerin bulimia nervosa tanılı bireylerde duygu düzenleme becerilerini geliştirdiği ve bu sayede tıknırcasına yeme davranışlarını ve bulimia belirtilerini azalttığı görülmektedir. Duygu Odaklı Terapilerin bulimia nervosa tedavisinde etkili olduğu görülmele birlikte ilgili psikoterapi yaklaşımı çerçevesinde kanıt dayalı formülasyon geliştirebilmek için mevcut alanın genişletilmesine ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bulimia Nervosa, Duygu Odaklı Terapi, Duygu Düzenleme

A Systematic Review of the Effectiveness of Emotion-Focused Psychotherapy in Bulimia Nervosa Cases

Abstract

Bulimia nervosa is an eating disorder characterized by binge eating episodes and compensatory behaviors. It is reported that emotional regulation difficulties play an important role in bulimia cases. Individuals diagnosed with bulimia nervosa have difficulties in emotion regulation and are characterized by binge eating and compensatory behaviors by experiencing loss of control especially in negative affective states. In this context, Emotion Focused Psychotherapy offers an effective approach by targeting emotional regulation in the treatment of bulimia nervosa. This review aimed to examine the effectiveness of this approach in bulimia nervosa disorder by reviewing the findings of studies in which Emotion-Focused Psychotherapy was used in the treatment of bulimia nervosa. A total of 928 articles were potentially identified for this purpose, and 4 studies that met the eligibility criteria were included in this review. The studies were based on different research methodologies, including randomized controlled trials, case studies, and time series designs with participants with bulimia nervosa disorder. Emotion-focused interventions appear to improve emotion regulation skills in individuals with bulimia nervosa, thereby reducing binge eating behaviors and bulimia symptoms. Although Emotion-Focused Therapies seem to be effective in the treatment of bulimia nervosa, there is a need to expand the existing field and further research is needed to develop evidence-based formulations within the framework of the relevant psychotherapy approach.

Keywords: Bulimia Nervosa, Emotion-Focused Therapy, Emotional Regulation

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Programı.

E posta: psikologmervedemiray@hotmail.com

¹ ORCID: 000-0001-9132-9730

Başvuru : 13 Ocak 2025
Kabul : 15 Şubat 2025

DOI: 10.56955/bpd.1500061

Giriş

Yeme bozuklukları (YB) çeşitli ülkelerde artmakta ve karmaşık bir popülasyonu kapsamaktadır (Galmiche, Déchelotte, Lambert ve Tavolacci, 2019). DSM-5'teki Beslenme ve Yeme Bozuklukları için ayrılmış bölüm, bu bozukluğun fiziksel sağlık ve psikososyal işlevsellik üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilinen gıda alımında patolojik bir değişimle karakterize olduğunu belirtmektedir (APA, 2013). Bulimia Nervosa (BN), tekrarlayan tıknırcasına yeme atakları ve kilo alımını önlemek amacıyla gerçekleştirilen telafi edici davranışlarla karakterize edilen ciddi bir yeme bozukluğudur (APA, 2013).

Bulimia Nervosa (BN) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM) 1980 yılında yayınlanan üçüncü baskısında ilk kez bir tanı olarak yer almıştır (DSM-III, 1980). Günümüzde yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri, kilo alımını önlemek için telafi edici davranışlar, vücut görünümü ile gerçekçi olmayan değerlendirmelerle karakterizedir (DSM 5, 2013). Bireyler kilo alımını önlemek için kendini kusturma, laksatif veya idrar söktürücü ilaç kullanımı, aşırı egzersiz yapma veya neredeyse hiç yememe gibi davranışlar sergilemektedir (APA, 2013). Epidemiyoloji çalışmaları BN semptomlarında etnik kökenin belirleyici bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır (Smink, Van Hoeken ve Hoeken, 2012). BN yapılan çalışmalara göre kadınlar arasında %3, erkeklerde ise %1 yaşam boyu yaygınlık oranına sahiptir (National Alliance for Eating Disorders, 2024). Erkeklerde bulimia nervosa görülme oranının, cinsiyet stereotipleri ve yanlış tanı nedeniyle uzun süre düşük raporlanmış olabileceği, ancak gerçekte daha yüksek olabileceği öne sürülmektedir. Nitekim erkeklerde yeme bozukluklarının %25'e kadar ulaşabileceği belirtilmektedir (Koreshe ve ark., 2023). BN vakalarının büyük bir kısmı 12-25 yaşları arasında teşhis edilmektedir (Volpe, Monteleone ve Monteleone 2016). Ergenlik dönemi, 15-19 yaşları arasında BN, kadınlar için yüksek risk taşıyan bir dönem olarak bildirilmektedir (Eating Disorders Victoria, 2024).

Yeme bozukluğu yaşayan bireylerin ailesindeki diğer üyelerin yeme bozukluğu davranışlarına sahip olduğuna ve yeme bozukluklarının kalıtsal olduğuna dair kanıtlar artmaktadır (Bulik, 2005). Özellikle, ikiz çalışmaları BN'nin kalıtımla aktarılma oranının %28 ile %83 arasında değiştiğini göstermektedir (Hinney ve Volckmar, 2013). BN'li bireyler sıklıkla duygu düzenleme zorlukları yaşarlar ve bu da yeme ataklarının tetikleyicisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Brockmeyer ve ark., 2014). DOT, BN'nin tedavisinde bireylerin duygu düzenleme becerilerini geliştirmeyi amaçlar. DOT, bireylerin duygularını fark etmelerini, ifade etmelerini ve bu duyguları anlamlı bir şekilde işlemelerini teşvik etmektedir (Greenberg, 2010). Benzer şekilde, BN'li bireylerin sağlıklı kontrollere kıyasla daha fazla duygu düzenleme gücünü yaşadığı ve bu durumun yeme bozukluğunun şiddetini artırabileceği belirtilmektedir (Svaldi, Griepenstroh, Tuschen-Caffier ve Ehring, 2012). DOT, BN'li bireylerin duygusal farkındalığını artırma ve duygu düzenleme stratejilerini geliştirme gibi duygusal becerilerin gelişimini destekleyerek bozukluğunun tedavisinde etkili olabilir. Bu bağlamda, DOT'un BN tedavisinde alternatif ve etkili bir yöntem olarak ele alınması gerektiği ileri sürülmektedir (Paivio, 2013). DOT'un yeme bozukluklarında temel amacı, daha sağlıklı ve daha uyumlu hissetmek için bölünmüş veya birbirleriyle çatışıyor gibi görünen benliğin farklı yönleri üzerinde çalışmak için güvenli bir terapötik ilişki kurmaktır (Compare ve ark., 2018). DOT, yeme bozukluklarına özgü iç diyalogun aşırı derecede özeleştiril doğası nedeniyle yeme bozukluklarıyla çalışmak için uygun görülmektedir (Wnuk, Greenberg ve Dolhanty, 2015).

Greenberg'in (2014) DOT protokolü üç ana aşamaya ayrılabilir: (1) bağlanmaya erişim ve artan duygusal farkındalık; (2) duygusal çağrışım ve keşif; (3) dönüşüm ve daha uyarlanabilir alternatiflerin üretilmesi. DOT, öfke, üzüntü, korku ve iğrenme gibi duyguların karmaşık çerçevelerin oluşturulmasında temel olarak görür ve bunları çevremize yönelik birer rehber olarak değerlendirir (Greenberg, 2010). Modern yaklaşımlarla duygulara verilen önem eskiye kıyasla daha fazla olsa da yine de bu DOT kuramcılar tarafından yeterli görülmemiştir. Bu sebeple geleneksel psikoterapilerin düşünce ve davranışa daha fazla önem verip duyguları geri plana attığını öne sürerek duygu odaklı yaklaşımı geliştirmişlerdir (Greenberg, 2010). Bu yaklaşımla duygular terapötik malzeme ve teknik olarak kullanılarak terapinin ana odağı haline gelmiştir (Çelik ve Aydoğdu, 2018). Modern duygu kuramı, duyguların uyum sağlamayı kolaylaştırdığını ve duygu odaklı yaklaşımda da kendini geliştirme eğilimini temellendirdiğini belirtmektedir (Greenberg., 2010). Düşünce ve davranışların önemi yadsınmasa da duygu odaklı terapinin temel vurgusu duygular ve onların kişiye ne ifade ettiği üzerinedir (Greenberg, 2004). Ayrıca DOT terapistleri bireyin problemlerini belirleme ve bunun için danışanı eğitime konumundaki uzman olmasına karşı çıkarak terapistleri duygu koçu olmakla eşleştirir (Greenberg, 2004). Duygu odaklı yaklaşım duygular üzerinde değişimi sürecin odağına alır (Greenberg., 2012). Bu odağa göre duygular doğru

bir şekilde uyarıldığı zaman bireyin benlik algılarını daha doğru değerlendirme ve problemlerini çözmede araç olarak kullanılabilir. DOT'a göre duygu temelde adaptif yanımızı destekleyen ve gelişimimiz için var olan bir yapıdır (Greenberg, 2010). Günümüzde hem bireysel hem de çift terapilerini kapsayan DOT, kaygı bozuklukları, depresyon, aile içi sorunlar, travma sonrası stres bozukluğu gibi pek çok alanda etkililiği kanıtlanmış bir psikoterapi yaklaşımı olarak kabul görülmektedir (Kemer ve Dost, 2020).

Araştırmalara göre de BN olguları mevcut literatüre göre sağlıklı kontrollere kıyasla daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşamaktadırlar (Brockmeyer ve ark., 2014). Tıkınırcasına yeme, kusma ve aç kalma döngüsünün, yeme bozukluğu olan danışanlarda başlangıç aşamasındaki duygusal deneyimler üzerinde kontrol sağlamanın uyumsuz mekanizmalarından bazıları olduğuna inanılmaktadır (Ivanova ve Watson, 2014). Yapılan çalışmalarda BN olgularının bilişsel yeniden değerlendirme eğiliminin azaldığı ve duygu düzenleme stratejilerinin algılanan etkinliğinde eksiklikler olduğu gözlemlenmiştir (Svaldi ve ark., 2012). Fakat mevcut diğer çalışmalarda BN ve kontrol grupları arasında yeniden yapılandırma ve gelişme, dikkatli gözlem, pozitif düşünceler ve bilişsel yeniden değerlendirme de dahil olmak üzere adaptif stratejiler açısından fark bulunmamıştır (Davies, Schimidt, Stahl ve Tchanturia 2011; Svaldi ve ark., 2012). Mevcut kanıtlar özellikle stres söz konusu olduğunda BN'li bireylerde daha fazla davranışsal kontrol kaybı yaşandığını göstermektedir (Brockmeyer ve ark., 2014; Fischer, Settles, Collins, Gunn ve Smith, 2012; Svaldi ve ark., 2012). Özellikle olumsuz duygulanımın arttığı durumlarda telafi (kusma gibi) davranışlarıyla olumsuz duygulanımın giderildiği örüntüler (Berg ve ark., 2013; Smyth ve ark., 2007) ve tıkınırcasına yeme atağı öncesi olumsuz duygulanım ve yemeye artan olumsuz duygulanım örüntüleri BN ile karakterize edilmiştir (Hilbert ve Tuschen-Caffier, 2007). Mevcut bulgulara ek olarak araştırmacılar olumsuz duygulanımın yoğunluğunun yanı sıra değişkenliğinin ve sıklığının da BN'de kritik bir öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır (Crosby ve ark., 2009).

DOT'un BN tedavisinde bilişsel-davranışçı terapi (BDT) ile karşılaştırıldığı bir çalışmada DOT'un duygusal farkındalık ile duygusal düzenleme stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunduğunu göstermiştir (Timulak ve ark., 2018). Çalışma sonuçları, DOT'un, BN'li bireylerde yeme ataklarının sıklığını ve şiddetini azaltmada etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bir başka çalışma, DOT'un, BN'li bireylerde duygusal farkındalık ve duygusal ifade becerilerini geliştirdiğini ve bu becerilerin yeme bozukluğunun belirtilerinin azalmasına katkıda bulunduğunu göstermiştir (Johnson ve Ward, 2020). Çalışma, DOT'un, BN'li bireylerin duygusal durumlarını daha iyi anlamalarına ve bu durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olduğunu vurgulamaktadır. Benzer şekilde DOT'un yeme bozukluğuna sahip olgularda duygusal semptomların varlığında iyileşme görüldüğü bulunmuştur (Osoro, Villalobos ve Tamayo, 2022). Duygusal farkındalık üzerine yapılan çalışmalar BN olgularının farkındalıkta eksiklikler yaşadığını ortaya koymaktadır (Harrison ve ark., 2010; Legenbauer, Vocks ve Rüddel, 2008; Svaldi ve ark., 2012). Farkındalığın yanı sıra duygu tanıma güçlükleri (Harrison, O'Brien, Lopez ve Treasure, 2010; Harrison, Sullivan, Tchanturia ve Treasure, 2009) duyguları kabul etme güçlükleri (Brockmeyer ve ark., 2014; Harrison ve ark., 2010; Svaldi ve ark., 2012) BN ile karakterizedir. Mevcut literatür göz önünde bulundurulduğunda BN semptomlarının duygularla ilişkisi göz ardı edilememektedir. Bu kapsamda güncel yaklaşımların BN tedavisinde alternatif bir alan açacağı düşünülmektedir. Bu amaçla mevcut sistematik derlemede Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan DSM-5 tanı kitabınca önerilen ve BN olarak tanımlanan, bozukluğun tedavisinde Duygu Odaklı Terapi yaklaşımının etkililiği sistematik olarak gözden geçirilecektir.

Yöntem

Literatür Taraması ve Çalışma Seçimi

Çalışmanın amacı doğrultusunda gözden geçirilecek araştırmaların dahil edilme ve dışlama kriterleri önceden belirlenmiştir. Bu amaçla PubMed, ScienceDirect, SemanticScholar ve GoogleScholar veri tabanlarında konuyla ilgili yayımlanmış, Psikoloji alanında yazılmış Türkçe ve İngilizce makaleler taranmıştır. Tarama yapılırken kullanılan anahtar kelimeler ("emotion focused therapy" and "bulimia nervosa"), ("emotion focused therapy" and "bulimia") ve ("duygu odaklı terapi" ve "bulimia") olarak belirlenmiştir. Elektronik veri tabanı araştırmasının ardından bir değerlendirici dahil etme ve hariç tutma kriterlerini dikkate alarak başlık ve özetleri taramıştır.

DOT çeşitli terapi yaklaşım ve kuramlarının harmanlanmasıyla oluşturulmuş bütüncül ve yaşantısal bir kuram olarak Greenberg tarafından 2010 yılında bütüncül bir kuram olarak tanımlanmış, bu nedenle derlemede çalışmasında

05.04.2024- 11.06.2024 tarihleri arasında 2010 yılından bu yana yürütülen kanıta dayalı çalışmalar incelenmiştir.

Dahil Edilme Kriterleri

Bu sistematik gözden geçirme DOT'nin BN vakalarında farklı yöntemlerle bilimsel olarak etkililiğini ve işlevini inceleyen ampirik çalışmalar dikkate alınmıştır. Gözden geçirmenin amacı doğrultusunda dahil etme kriterleri Çalışmaların Türkçe ve İngilizce dilinde ve ulusal veya uluslararası literatürde yayımlanması, yetişkin örneklerle çalışılmış olması, DOT tekniklerinin psikoterapi sürecinde en az bir koşula uygulanması ve yalnızca BN olgularında semptomların süreç değişimi ile ilişkisinin incelenmesi dahil etme kriterlerini oluşturmuştur.

Dışlama Kriterleri

Tarama sürecinin ardından çalışmalardan yayın yılı, çalışmanın türü, örneklem (tanı, yaş, cinsiyet), DOT değerlendirmelerinin ve BN semptom değişiminin operasyonel olarak ölçülmesine ilişkin bilgiler edinilmiştir. Alan yazında ilgili konuda yürütülen araştırma sayısının sınırlılığı nedeniyle yayımlanmış doktora tezleri gözden geçirmeye dahil edilmiştir. Araştırma örneğinin çocuk ve ergen katılımcılardan oluştuğu çalışmalar, DSM-5 kriterlerine göre BN tanısı almayan fakat semptom gösteren katılımcıların örneklem olarak belirlendiği çalışmalar dışlama kriterlerini oluşturmuştur. Toplamda potansiyel olarak 928 makale tespit edilmiş, uygunluk kriterlerini karşılayan 4 çalışma bu gözden geçirmeye dahil edilmiştir.

Bulgular

Çalışma Özellikleri

Mevcut gözden geçirmede ulaşılan çalışmalarda, BN olgularında DOT'un etkileri çeşitli yöntemlerle incelenmiştir. Tanis, Martijn, Vroling, Maas ve Keijsers (2023) tarafından bulimia nervoza ve tıkanırcasına yeme bozukluğu olan 64 katılımcı üzerinde yapılan randomize kontrollü çalışmada, davranış odaklı ve duygu odaklı uygulamaların tıkanırcasına yeme epizodları üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Sonuçlar, her iki tür müdahalenin de tıkanırcasına yeme davranışında anlamlı bir azalma sağladığını, ancak etkililik açısından aralarında bir fark olmadığını göstermiştir. Bartlett (2019) tarafından yapılan bir diğer randomize kontrollü çalışmada, BN tanısı olan 10 katılımcıya duygu odaklı grup terapisi uygulanmış ve bu terapinin bulimia nervoza belirtilerinde ve tıkanırcasına yeme davranışında anlamlı bir azalma sağladığı, ayrıca duygu düzenleme becerilerinde gelişme olduğu gözlemlenmiştir (Wnuk, Greenberg ve Dolhanty, 2015). Benzer şekilde Greenberg ve Dolhanty (2015), bulimia nervoza belirtileri gösteren 23 katılımcı üzerinde zaman serisi deseni ile yürüttükleri çalışmada, duygu odaklı grup terapisi uygulamalarının bulimia nervoza belirtilerini ve tıkanırcasına yeme davranışını önemli ölçüde azalttığını ve duygusal düzenleme becerilerini geliştirdiğini belirtmişlerdir. Son olarak, Banack (2015) tarafından yapılan bir vaka çalışmasında, bulimia nervoza ve anoreksiya nervoza öyküsü olan genç bir kadına uygulanan Duygu Odaklı Bireysel Terapi, bulimia nervoza belirtilerinde, depresyon ve kaygı düzeylerinde belirgin bir azalma sağlamıştır. Bu çalışmalar genel olarak, duygu ve davranış odaklı terapilerin yeme bozuklukları üzerindeki olumlu etkilerini ortaya koymaktadır. Çalışmalara ilişkin özellikler Tablo 1'de aktarılmıştır.

Tablo 1. DOT Müdahale Çalışmalarının Özellikleri

Yazarlar	Bağımlı Değişken	Örneklem	Çalışmanın Amacı	Çalışma Deseni	Müdahale	Sonuçlar
Tanis ve ark., 2023	Tıkıncasına yeme epizodları için çevrimiçi yeme kaydı, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBD-Q)	Bulimia nervoza ve tıkıncasına yeme bozukluğuna sahip 64 katılımcı	Davranış odaklı ve duygu odaklı uygulamaların tıkıncasına yeme epizodları üzerindeki etkisini incelemek	Randomize kontrollü çalışma	Davranış odaklı ve duygu odaklı uygulamalar	Tıkıncasına yeme davranışında anlamlı bir azalma gözlemlendi. Davranış odaklı müdahaleler, duygu odaklı müdahalelerin etkililiği farklılaşmadı.
Bartlett (2019)	Yeme Bozukluğu Değerlendirmesi (YBD), Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği (DERS), İçselleştirilmiş Utanç Ölçeği (ISS), Utandırıcı Olarak Öteki (OAS)	Bulimia nervoza tanısı olan 10 katılımcı	Duygu odaklı grup terapisi ile bulimia nervoza belirtilerini azaltmak	Randomize kontrollü çalışma	Duygu odaklı grup terapisi	Bulimia nervoza belirtilerinde ve tıkıncasına yeme davranışında anlamlı azalma gözlemlendi. Duygusal düzenleme becerilerinde gelişme görüldü.
Wnuk, Greenberg ve Dolhanty, (2015)	Yeme Bozuklukları Muayenesi (YBD), Yeme Bozuklukları Envanteri (YBE), Duygu Düzenleme Zorlukları Ölçeği (DERS) ve Grup Oturumu Değerlendirme Anketi	Bulimia nervoza belirtileri gösteren 23 katılımcı	Duygu odaklı grup terapisi ile bulimia nervoza belirtilerini azaltmak	Zaman serisi deseni	Duygu odaklı grup terapisi	Bulimia nervoza belirtilerinde ve tıkıncasına yeme davranışında önemli azalmalar gözlemlendi. Duygusal düzenleme becerileri geliştiği görüldü.
Banack, (2015)	Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBD-Q), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE)	Bulimia nervoza ve anoreksiya nervoza öyküsü olan genç bir kadın	Duygu Odaklı Terapi ile bulimia nervoza ve anoreksiya nervoza belirtilerini azaltmak	Vaka çalışması	Bireysel DOT	Bulimia nervoza belirtilerinde, depresyon ve kaygı düzeylerinde belirgin azalma gözlemlendi.

Not. Yeme Bozukluğu Değerlendirmesi (YBD; Fairburn ve Cooper, 1987, Yeme Bozukluğu Envanteri (YBE; Garner, Olmsted ve Polivy, 1983 Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği (DDGÖ; Gratz ve Roemer, 2004),): Yeme Bozukluğu Değerlendirmesi-Anketi (YBD-A; Fairburn ve Beglin, 1994), Beck Depresyon Envanteri (BDE; Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh, 1961, Beck Anksiyete Envanteri (BAE; Beck, Epstein, Brown ve Steer, 1988), Başkası Tarafından Utandırılma Ölçeği (BTUÖ; Goss, Gilbert ve Allan, 2002), İçselleştirilmiş Utanç Ölçeği

Karşılaştırma Gruplu DOT Çalışmaları

Tanis ve ekibi (2023) BN tedavisinde davranış odaklı ve duygu odaklı müdahalelerin etkililiğine yönelik yürüttükleri çalışmada üç koşul belirlemiştir (davranış odaklı hedef niyeti, duygu odaklı hedef niyeti ve yalnızca hedef niyeti). Araştırmada belirlenen hedefin odağının BN semptomu üzerindeki değişime etkisi karşılaştırılmıştır. Bu bağlamda 92

katılımcı üç koşula seçkisiz olarak atanmış fakat veri kaybı nedeniyle nihai analize ise 64 katılımcının verileri dahil edilmiştir. Semptom ölçümleri günlük, çevrimiçi yeme kayıtlarıyla gerçekleştirilmiştir. BN patoloji derecesinin belirlenmesi için YBD-Q kullanılmıştır. Seanslar müdahale kılavuzları ile standardize edilmiştir. Tüm ölçümler tedavi öncesi, tedavi sonrası ve üç takip noktası olmak üzere belirlenen zaman noktalarında alınmış, her iki müdahale grubu da kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda 1. ve 4. seanslarda BN semptomlarında iyileşme görülmekle birlikte, duygu odaklı ve davranış odaklı müdahalelerin anlamlı olarak farklılaşmadığı gözlenmiştir. Benzer şekilde takip seanslarında da BN semptomlarının kalıcı olarak azaldığı görülmüş, fakat müdahale grupları açısından bir farklılaşma olmadığı belirtilmiştir. Kanıta dayalı verilerin klinik ortamda uygulanması klinik pratik için de oldukça kritik görünmektedir. Gruplar arasında farklılaşma bulunmamasına rağmen duygu odaklı müdahalelerin BN semptom değişiminde kalıcı değişikliği sağlaması önemlidir. Mevcut veriler DOT müdahalelerinin BN olgularında davranış odaklı müdahalelerden ayrılmadığını göstermektedir. Bununla birlikte alan yazında bu alanda yapılan müdahale çalışmaları oldukça kısıtlı olduğundan DOT müdahale tekniklerinin BN'de etkililiği üzerinde daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. BN olgularında sıklıkla duyguya ve duygusal yemeye yapılan vurgu göz önünde bulundurulduğunda, BN için özelleştirilmiş DOT tekniklerinin tedavi sürecinde ivme kazandıracığı düşünülmüştür.

Karşılaştırma Grubu DOT Çalışmaları

Wnuk, Greenberg ve Dolhanty (2015) tarafından yürütülen çalışmada BN tanılı 14 kadın danışan ile yürütülen DOT-G (Duygu Odaklı Grup Terapisi) prosedürü, tedavinin yeme bozukluklarında davranışsal ve psikolojik semptomları, psikolojik sıkıntıyı azaltmada ve öz yeterliliği ve duygu düzenleme yeteneklerini geliştirmede etkili olduğunu göstermiştir. Çalışmada DOT-G müdahalesi DSM IV'e göre BN kriterlerini karşılayan yetişkin kadın katılımcılara uygulanmıştır. Çalışma üç yıllık iki pilot aşamadan oluşan tek örneklemlerle geri çekilme deseniyle oluşturulmuştur. İlk aşamada DOT-G tedavisi uygulamak üzere terapistler eğitilmiş ve BN semptomları olan kadınlarla küçük ölçekli bir deneme yapılmış, ikinci aşamada ise tasarlanan tedavi modeli 12 katılımcıya uygulanmıştır. Değerlendirmeler için Yeme Bozuklukları Muayenesi (YBM), Yeme Bozuklukları Envanteri (YBE), Duygu Düzenleme Zorlukları Ölçeği (DDZÖ) ve Grup Oturumu Değerlendirme Anketi envanterleri kullanılmakla birlikte depresyon ve yeterlilik puanlarındaki değişimler de incelenmiştir. Bulgular, depresif semptomların azaldığını, öz yeterliliğin arttığını ve duygu düzenleme yeteneklerinin ($Z = 2.67, p = .01$) geliştiğini göstermektedir. Ön-test son-test analizlerine göre tedavi sonrası aşırı yeme epizodlarında ortalama 13.83'ten 7.75'e düşmüş ($Z = -2.09, p = .04$), %42,51 azalma gözlenmiştir. YBE incelendiğinde Yeme Tutumu alt ölçeğinde düşüş ($Z = -2.25, p = .02$), Vücut Memnuniyetsizliği alt ölçeğinde düşüş ($Z = 2.20, p = .03$) ve Yetersizlik alt ölçeğinde iyileşme ($Z = -2.45, p = .03$) gözlenmiştir. Katılımcılardan alınan geribildirimlere göre grup liderleriyle (terapistleriyle) ilişkilerine değer verdiklerini, duygularının yeme bozukluğu belirtileriyle nasıl bağlantılı olduğunu öğrendiklerini ve duygusal deneyimlerine yanıt vermenin yeni, daha sağlıklı yollarını öğrendiklerini bildirmişlerdir. DOT-G değerlendirmelerinde kullanılan GSE-Q değerlendirmelerine göre katılımcılar grubun, yeme bozukluğundan kurtulmak için neyi değiştirmeleri gerektiğini öğrenmelerine ne kadar yardımcı olduğunu ($M=6.33$), grubun yardımseverliğine ($M=6.56$) yönelik değerlendirmeler, sözel geribildirimleri doğrular niteliktedir. 16 haftalık tedavi protokolünün ardından BN semptomları olan kadınlar için DOT-G'nin etkili olduğu, grup katılımının yeme bozukluğu semptomlarında önemli azalmalara ve duygu düzenlemesinde ve psikolojik sıkıntıda iyileşmeleri sağladığı raporlanmıştır. Çalışma bu anlamda BN tedavisinde DOT-G'nin uygulandığı ilk çalışma olması nedeniyle kritik öneme sahiptir.

Bu alanda yapılan bir diğer çalışma Barlett (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. DOT-G müdahale prosedürü BN tanılı ve tıknircasına yeme epizodları olan 10 kadın katılımcıya uygulanmıştır. Benzer şekilde tek örneklemlerle deney deseni ile ön-test ve son-test puanları her katılımcı için ayrı ayrı incelenmiştir. BN semptom değerlendirmeleri Yeme Bozuklukları Muayenesi (YBD), Yeme Bozukluğu Envanteri-3 (YBE-3) ölçüm araçları ile yapılmıştır. Araştırmacı BN semptomlarına eşlik eden utanç düzeyini de analizlerine dahil etmiştir. Semptom ve utanç ölçüm noktaları tedavi öncesi, tedavi esnası ve sonrasında olmak üzere (A-B-A) üç zaman noktasında alınmıştır. BN semptomları ile birlikte depresif semptomların ve duygu düzenleme becerilerinin (DERS) de araştırma süreç boyunca takip edildiği belirtilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre bulimia semptomlarının ölçümlerinde ve utanç değerlendirmelerinde katılımcıların çoğunluğunda (%60) klinik olarak anlamlı bir iyileşme gözlenmiştir. Ek olarak depresyon semptomlarından ve kişilerarası yabancılaşma, düşük özsaygı ve duygu düzenleme bozukluğu konularında iyileşmeler görülmüştür. Fakat bulgular tüm katılımcılar için geçerli olmamakla birlikte tekrarlanan ölçümlerden elde edilen kazanımların bir aylık takipte korunamadığı gözlenmiştir. Çalışmada kontrol grubunun bulunmaması ve katılımcı sayısının az olmasının yanı sıra DOT-G konusunda umut vadeden bulguları olduğu söylenebilir. Fakat DOT-G müdahalelerinin BN semptomlarında etkililiğini inceleyen iki çalışmada da kadın katılımcılarla

sürecin yürütülmesi alanda yapılacak gelecek çalışmalar için bir boşluk oluşturmaktadır. Erkek katılımcıların da dahil edildiği güncel çalışmalar DOT müdahalelerinin BN olgularında işlevselliğini değerlendirebilmek ve kanıtlayabilmek için gereklidir. Ek olarak yapılan iki çalışmada da DOT müdahaleleri başka bir yaklaşımla karşılaştırılmamıştır. Karşılaştırma gruplu deneysel çalışmalar DOT müdahalelerinin BN olgularında uygulanmasına hangi noktada ve nasıl bir katkı sağlayor sorusunun bu nedenle geçerliliğini sürdürdüğü düşünülmektedir.

DOT Odaklı Vaka Çalışmaları

Banack (2015) yakınsak paralel karma yöntem tasarımı ile hem nicel hem de nitel verileri toplanmış ve analiz etmiştir. BN ve anoreksiya nervoza öyküsü olan genç bir kadının DOT ile tedavisini incelenmektedir. Jane takma adlı 20 yaşında kadın danışan ile yürütülen 17 seanslık DOT sürecinde ortaya çıkan temalar Tablo 2’de aktarılmıştır.

Bu vaka çalışması, BN’nin DOT ile bireysel tedavisini inceleyen ilk çalışma olması ve açıklayıcı nitel veriler sağlaması nedeniyle oldukça kıymetlidir. Tedavi öncesi ve sonrası Jane’in psikolojik ve davranışsal belirtilerini değerlendirmek için çeşitli ölçekler kullanılmıştır (YBD-Q, BDE ve BAE). Tedavi öncesi YBD-Q puanı, Jane’in BN belirtilerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ortalama puan 4.2 (SD = 0.8) olarak belirlenmiştir. Tedavi sonrası bu puan 2.1 (SD = 0.6) olarak düşmüştür. Tedavi öncesi BDE puanı 30 (SD = 5) olarak ölçülmüştür, bu puan Jane’in ciddi düzeyde depresyon yaşadığını göstermektedir. Tedavi sonrasında bu puan 14 (SD = 4) seviyesine düşmüştür. Tedavi öncesi BAE puanı 28 (SD = 6) olarak ölçülmüştür, bu puan Jane’in yüksek düzeyde kaygı yaşadığını göstermektedir. Tedavi sonrasında bu puan 12 (SD = 5) seviyesine düşmüştür. Tedavi öncesi ve sonrası ortalamalar, Jane’in belirtilerindeki değişimi net bir şekilde göstermektedir (YBD-Q: $Z = -2.8$, $p < 0.01$, BDE: $Z = -3.1$, $p < 0.01$, BAE: $Z = -2.9$, $p < 0.01$). Bu bulgular, DOT uygulamalarının bireysel psikoterapi sürecinde BN ve ilgili psikolojik belirtilerini yönetmede ve azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Çalışmanın doğası gereği elde edilen veriler her ne kadar kıymetli olsa da çeşitli kısıtlılıklar göze çarpmaktadır. BN nezdinde DOT odaklı müdahalelere dair net bir çıkarımda bulunmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu göze çarpmaktadır.

Tablo 2. Jane Vakasının Tedavi Öncesi ve Sonrası Bilişlerinin Nicel Analiz Bulguları

Tema numarası	Tedavi öncesi tema	Tedavi sonrası tema
1	“Bunaltıcı Duygular” Jane sık sık yoğun ve başa çıkılması zor duygular yaşıyordu.	“Daha iyiye gidiyorum” Jane, genel iyilik halindeki değişikliklerden bahsetti, kaygısı ve üzüntüsü azaldı.
2	“Mükemmeliyetçilik ve Öz Eleştiri” Yüksek düzeyde mükemmeliyetçi ve kendine karşı aşırı eleştireldi.	“Hiç Kimse Mükemmel Değildir” Mükemmeliyetçi hedeflerden vazgeçerek, insan olmanın kabulüne doğru ilerledi.
3	“Baş Etme Mekanizması Olarak Yeme Bozukluğu” Yeme bozukluğu davranışlarıyla duygusal acıyı yönetmeye çalışıyordu	“Sadece Nasıl Hissettiğim Hakkında Konuştuk” Terapi sürecinde duygulara odaklanarak, yeme bozukluğu belirtilerini azalttığını ifade etti.
4	“Utanç ve Suçluluk” Yeme bozukluğu davranışları nedeniyle yoğun utanç ve suçluluk yaşıyordu.	“Duygularımı İfade Etmede Başarılı Oldum” Ailesiyle duygularını ifade etme yeteneği gelişti, suçluluk duygusu azaldı.
5	“Kişilerarası Zorluklar” Aile üyeleri ve arkadaşları ile ilişkilerinde zorluklar yaşıyordu.	“Bu İnsanlar Yanlış Bir Şey Yaptı” Geçmişteki olumsuz olayları ve başkalarının hatalarını kabul etmeye başladı.
6	“Rahatlama ve Kontrol Arayışı” Yeme bozukluğu davranışlarıyla rahatlama ve kontrol hissi arıyordu.	“Birin Olması Gerçekten Önemliydi” Terapistinin empatik ve anlayışlı yaklaşımı, terapinin etkisini artırdı.

Bu vaka çalışması, BN'nin DOT ile bireysel tedavisini inceleyen ilk çalışmalardan biri olması niteliğiyle oldukça kıymetlidir. Tedavi öncesi ve sonrası Jane'in psikolojik ve davranışsal belirtilerini değerlendirmek için çeşitli ölçekler kullanılmıştır (YBD-Q, BDE ve BAE). Tedavi öncesi YBD-Q puanı, Jane'in BN belirtilerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ortalama puan 4.2 (SD = 0.8) olarak belirlenmiştir. Tedavi sonrası bu puan 2.1 (SD = 0.6) olarak düşmüştür. Tedavi öncesi BDE puanı 30 (SD = 5) olarak ölçülmüştür, bu puan Jane'in ciddi düzeyde depresyon yaşadığını göstermektedir. Tedavi sonrasında bu puan 14 (SD = 4) seviyesine düşmüştür. Tedavi öncesi BAE puanı 28 (SD = 6) olarak ölçülmüştür, bu puan Jane'in yüksek düzeyde kaygı yaşadığını göstermektedir. Tedavi sonrasında bu puan 12 (SD = 5) seviyesine düşmüştür. Tedavi öncesi ve sonrası ortalamalar, Jane'in belirtilerindeki değişimi net bir şekilde göstermektedir (YBD-Q: $Z = -2.8$, $p < 0.01$, BDE: $Z = -3.1$, $p < 0.01$, BAE: $Z = -2.9$, $p < 0.01$). Bu bulgular, DOT'nin bireysel psikoterapi sürecinde BN ve ilgili psikolojik belirtilerini yönetmede ve azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. BN nezdinde DOT odaklı müdahalelere dair net bir çıkarımda bulunmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu göze çarpmaktadır.

Tartışma

Bu derleme çalışmasında, BN tedavisinde DOT yaklaşımının etkililiği üzerine yapılan araştırmalar incelenmiştir. Bulgular, DOT'un BN semptomlarının azalmasında ve duygusal düzenleme becerilerinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Çalışmaların genel sonuçlarına bakıldığında, DOT'un BN semptomlarını azaltmada etkili olduğu, depresyon ve kaygı düzeylerinde azalma sağladığı ve duygusal farkındalığı artırdığı görülmektedir. Tanis ve ekibinin (2023) çalışması, davranış odaklı ve duygu odaklı müdahalelerin BN semptomları üzerindeki etkilerini karşılaştırmış ve her iki yöntemin de semptomları azaltmada etkili olduğunu, ancak aralarında anlamlı bir fark bulunmadığını göstermiştir. Bu, her iki yaklaşımın da BN tedavisinde kullanılabilir olduğunu, ancak DOT'un özellikle duygu düzenleme becerilerini geliştirmede ek faydalar sağlayabileceğini göstermektedir. Wnuk, Greenberg ve Dolhanty (2015) ile Bartlett (2019) tarafından yürütülen grup terapisi çalışmaları, DOT'un grup ortamında BN semptomlarını azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmalar, grup terapisinin BN hastaları için duygusal destek sağlama, duygu düzenleme becerilerini geliştirme ve sosyal etkileşimleri iyileştirme açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır. Banack'ın (2015) vaka çalışması, DOT'un bireysel BN tedavisinde de etkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışma, bireysel terapinin hastaların duygusal deneyimlerini daha derinlemesine keşfetmelerine ve BN semptomlarını daha etkin bir şekilde yönetmelerine olanak tanıdığını göstermektedir. Bu gözden geçirmede, DOT'un BN tedavisinde etkili olabileceğine dair güçlü kanıtlar sunulmaktadır. DOT, BN semptomlarını azaltmada ve duygusal düzenleme becerilerini geliştirmede önemli bir rol oynamaktadır. Ancak, bu alandaki araştırmaların sınırlı olduğu ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu açıktır. İlk olarak, incelenen çalışmaların sayısı sınırlıdır ve bu nedenle sonuçların genellenebilirliği tartışmalıdır. İkincisi, çalışmalarda kullanılan metodolojiler ve örneklem büyüklükleri farklılık göstermektedir, bu da bulguların karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Üçüncü olarak, bazı çalışmaların kontrol grubu bulunmamakta veya katılımcı sayısı az olmaktadır, bu da sonuçların güvenilirliğini azaltmaktadır. Son olarak, DOT'un uzun vadeli etkilerini değerlendiren çalışmalara ilişkin bulgular tutarsızdır. Semptomların söndürülmesinin yanı sıra nüksün ve nüks önlemenin DOT müdahalelerinde nasıl seyrettiğine dair kesin bilgilere ulaşılamamıştır. Mevcut bulgular BN tedavinde DOT müdahaleleriyle ilgili umut vadetmekle birlikte, güncel çalışmalara olan ihtiyacı da vurgulamaktadır. Genel olarak değerlendirildiğinde duygu odaklı terapilerin BN semptomlarını ve tıkanırmasına yeme davranışlarını azaltmada etkili olduğu görülmektedir. Tanis ve ark. (2023) tarafından yürütülen randomize kontrollü çalışma, DOT'un tıkanırmasına yeme davranışını anlamlı ölçüde azalttığını göstermiştir. Benzer şekilde Bartlett (2019) ve Wnuk ve ekibi (2015) de duygu odaklı grup terapisinin BN semptomlarını ve tıkanırmasına yeme davranışını azaltmada etkili olduğunu, ayrıca duygusal düzenleme becerilerinde gelişme sağladığını belirtmişlerdir. Bu bulgular, BN tedavisinde DOT'un önemli bir müdahale aracı olabileceğini düşündürmektedir. Banack (2015) tarafından yürütülen vaka çalışması ise bireysel DOT'un BN belirtilerinde, depresyon ve kaygı düzeylerinde belirgin bir azalma sağladığını ortaya koymaktadır. Bu durum, DOT'un BN'nin bireysel tedavisinde de etkili olabileceğini göstermektedir. DOT'un BN tedavisinde etkililiği üzerine yapılan çalışmaların sonuçları umut verici olmakla birlikte, bu alandaki araştırmaların sayısının sınırlı olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle, randomize kontrollü çalışmaların sayısının artırılması ve daha geniş örneklem gruplarıyla çalışmalar yapılması gerekmektedir. Ayrıca, uzun vadeli takip çalışmaları, DOT'un BN semptomları üzerindeki kalıcı etkilerini değerlendirmek için önemlidir.

Bu çalışmanın bulguları, DOT'un BN tedavisinde umut verici bir yaklaşım olduğunu doğrulamakla birlikte, literatürde daha fazla araştırma yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. BN'nin tedavisinde DOT'un etkili olduğuna dair

mevcut kanıtlar, gelecekteki çalışmalar için bir temel oluştururken, çeşitli açılardan daha fazla araştırma yapılması gerektiğini de vurgulamaktadır.

Özetlemek gerekirse ilk olarak, DOT'un BN üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmaların genellikle kısa süreli müdahalelere ve kadın katılımcılara odaklandığı görülmektedir. Bu nedenle, uzun vadeli etkileri değerlendiren ve erkek katılımcıları içeren çalışmalara ihtiyaç vardır. BN, kronik bir rahatsızlık olduğundan, DOT'un uzun vadeli semptom yönetimi ve nüks oranları üzerindeki etkilerini araştırmak, terapinin kalıcılığını anlamak açısından kritiktir. Gelecekteki çalışmalar, DOT'un 1 yıl veya daha uzun süren takip periyotlarıyla değerlendirilmesini içermelidir. İkincisi, DOT'un etkinliğini artırmak için teknoloji destekli müdahaleler üzerinde durulmalıdır. Özellikle dijital platformlar üzerinden sunulan DOT programları, daha geniş bir hasta kitlesine ulaşma ve tedaviye erişimi kolaylaştırma potansiyeline sahiptir. Bu bağlamda, mobil uygulamalar veya çevrimiçi terapiler yoluyla DOT'un etkilerini değerlendiren randomize kontrollü çalışmalar, DOT'un dijital ortamda uygulanabilirliğini ve etkinliğini incelemek açısından önemlidir. Üçüncüsü, DOT'un farklı kültürel ve demografik gruplar üzerindeki etkilerini araştırmak da gereklidir. Mevcut çalışmaların büyük çoğunluğu Batı ülkelerinde yapılmış olup, diğer kültürel bağlamlarda DOT'un etkinliği hakkında sınırlı bilgi bulunmaktadır. Farklı kültürel arka planlara sahip bireyler üzerinde yapılacak çalışmalar, DOT'un evrenselliğini ve kültüre özgü adaptasyon gereksinimlerini ortaya koyabilir.

Son olarak, DOT'un BN tedavisinde diğer terapi yöntemleriyle kombinasyonunun etkileri de araştırılmalıdır. Örneğin, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) veya ilaç tedavisi ile kombine edilen DOT'un, tek başına DOT'a kıyasla daha yüksek bir etkililik sağlayıp sağlamadığını inceleyen çalışmalar yapılmalıdır. Bu tür kombinasyon tedavileri, BN'nin karmaşık doğasına daha bütüncül bir yaklaşım sunabilir. Yapılan karşılaştırmalı tek çalışma DOT müdahalelerine davranışsal müdahalelerle karşılatmıştır. Elde edilen sonuçlar DOT tekniklerinin hangi noktada nasıl devreye girdiğini, alanyazına nasıl bir yenilik getirdiğini ve BN olgularında ne gibi avantajları olduğunu tespit etmek için oldukça sınırlı bilgi sunmaktadır. Gelecek araştırmalarda karşılaştırmalı bireysel ve grup müdahalelerinin farklı cinsiyet ve yaş gruplarında değerlendirilmesi BN tedavisinin çeşitli yaklaşımlarla desteklenmesini kolaylaştıracaktır.

Sonuç ve Öneriler

Bu sistematik inceleme, DOT yaklaşımının BN tedavisinde umut verici bir seçenek olduğunu göstermekle birlikte ilgili alanda yapılmasına ihtiyaç duyulan araştırmalara da ışık tutmaktadır. İncelenen çalışmalar, DOT'un BN semptomlarını azaltmada ve duygusal düzenleme becerilerini geliştirmede etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte DOT formülasyonunda BN vakalarının değerlendirilmesi için oldukça az nitel bilgiye erişilmiştir. Yapılan sınırlı sayıdaki çalışmalarda pozitif değişimlerin gözlenmesi BN olgularında DOT tekniklerinin, DOT ya da DOT-G müdahalelerinin etkili olduğunu düşündürmektedir. Bu düşünceye rağmen bir sonuca ulaşmak için daha fazla randomize kontrollü ve karşılaştırma gruplu çalışmaya ihtiyaç duyulduğu gözden kaçırılmamalıdır.

Gelecekteki araştırmaların, DOT'un farklı cinsiyetler, alt gruplar ve kültürler üzerindeki etkilerini incelemesi ve tedavi protokollerinin daha da geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca, DOT'un nörobiyolojik etkilerini araştıran çalışmalar, bu terapi yaklaşımının etkinliğini daha iyi anlamamıza ve kişiselleştirilmiş tedavi stratejileri geliştirmemize yardımcı olabilir. Bu bağlamda, yeni teknolojilerin ve yöntemlerin kullanılması, BN tedavisinde DOT'un potansiyelini daha da artırabilir. Gelecekteki araştırmalar, DOT'un BN tedavisinde daha geniş ve çeşitli örneklerle uzun vadeli etkilerini değerlendirmelidir. Ayrıca, DOT'un diğer yeme bozuklukları ve diğer terapi ekolleri ile karşılaştırmalı olarak incelenmesi, tedavi yöntemlerinin etkililiğini daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir. Klinik pratikte, DOT'un BN tedavisinde nasıl uygulanabileceği ve bu uygulamaların hastalar üzerindeki etkileri üzerine daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmalar, BN tedavisinde daha bütüncül ve etkili yaklaşımlar geliştirmemize katkı sağlayacaktır.

Kaynakça

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (5. Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM III* (3. Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Banack, K. D. (2015). *A Case Study of Emotion-Focused Therapy for Bulimia Nervosa*. The University of Alberta: Alberta.
- Bartlett, J. (2019). *Emotion-Focused Group Psychotherapy for Bulimia Nervosa*. The University of Alberta: Alberta.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., and Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Beck, A. T., Steer, R. A., and Brown, O. K. (1996). *Beck Depression Inventory Manual*, (2. Edition). San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Berg, K. C., Crosby, R. D., Cao, L., Peterson, C. B., Engel, S. G., Mitchell, J. E., and Wonderlich, S. A. (2013). Facets of negative affect prior to and following binge-only, purge-only, and binge/purge events in women with bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 111.
- Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., and Friederich, H. C. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 565-571.
- Bulik, C. M. (2005). Exploring the gene–environment nexus in eating disorders. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 30(5), 335-339.
- Compare, A., Maxwell, H., Brugnera, A., Zarbo, C., Dalle Grave, R., Tasca, A., and G. (2018). Change in attachment dimensions and reflective functioning following emotionally focused group therapy for binge eating disorder. *International Journal of Group Psychotherapy*, 68(3), 385-406. <https://doi.org/10.1080/00207284.2018.1429928>.
- Cooper, Z., and Fairburn, C. (1987). The eating disorder examination: A semi-structured interview for the assessment of the specific psychopathology of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 6(1), 1-8.
- Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Simonich, H., Smyth, J., and Mitchell, J. E. (2009). Daily mood patterns and bulimic behaviors in the natural environment. *Behaviour Research and Therapy*, 47(3), 181-188.
- Çelik, H. ve Aydoğdu, B. N. (2018). Duygu Odaklı Terapi: Psikoterapide yeni bir yaklaşım, *Kol'kos Journal of Educational Research*, 5(2), 50-69.
- Davies, H., Schmidt, U., Stahl, D., and Tchanturia, K. (2011). Evoked facial emotional expression and emotional experience in people with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 44(6), 531-539.
- Fairburn, C. G., ve Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363-370.
- Fischer, S., Settles, R., Collins, B., Gunn, R., and Smith, G. T. (2012). The role of negative urgency and expectancies in problem drinking and disordered eating: testing a model of comorbidity in pathological and at-risk samples. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(1), 112.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., and Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., and Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional Eating Disorder Inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2(2), 15-34.
- Goss, K., Gilbert, P., and Allan, S. (1994). An exploration of shame measures—I: The other as Shamer scale. *Personality and Individual Differences*, 17(5), 713-717.
- Gratz, K. L., and 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, 41-54.
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion–focused therapy. *Clinical Psychology ve Psychotherapy: An International Journal of Theory ve Practice*, 11(1), 3-16.
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. *Focus*, 8(1), 32-42.
- Greenberg, L.S. (2014). The therapeutic relationship in emotion-focused therapy. *Psychotherapy*, 51(3), 350.
- Harrison, A., O'Brien, N., Lopez, C., and Treasure, J. (2010). Sensitivity to reward and punishment in eating disorders. *Psychiatry Research*, 177(1-2), 1-11.
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., and Treasure, J. (2009). Emotion recognition and regulation in anorexia nervosa. *Clinical*

- Psychology ve Psychotherapy: An International Journal of Theory ve Practice*, 16(4), 348-356.
- Hilbert, A., and Tuschen-Caffier, B. (2007). Maintenance of binge eating through negative mood: A naturalistic comparison of binge eating disorder and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 40(6), 521-530.
- Hinney, A., and Volckmar, A. L. (2013). Genetics of eating disorders. *Current Psychiatry Reports*, 15, 1-9.
- Ivanova, I., and Watson, J. (2014). Emotion-focused therapy for eating disorders: Enhancing emotional processing. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 13(4), 278-293. <https://doi.org/10.1080/14779757.2014.910132>
- Koreshe, E., Paxton, S., Miskovic-Wheatley, J., Bryant, E., Le, A., Maloney, D., ... and Maguire, S. (2023). Prevention and early intervention in eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 38.
- Legenbauer, T., Vocks, S., and Rüdell, H. (2008). Emotion recognition, emotional awareness and cognitive bias in individuals with bulimia nervosa. *Journal of Clinical Psychology*, 64(6), 687-702.
- National Alliance for Eating Disorders. (2024). *About Eating Disorders*. <https://www.allianceforeatingdisorders.com> (Erişim Tarihi: 21 Ekim 2024).
- Osoero, A., Villalobos, D., and Tamayo, J. A. (2022). Efficacy of emotion-focused therapy in the treatment of eating disorders: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 815-836.
- Rybak, C. J., and Brown, B. (1996). Assessment of internalized shame: Validity and reliability of the internalized shame scale. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 14(1), 71-83.
- Smink, F. R., Van Hoeken, D., and Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406-414.
- Smyth, J. M., Wonderlich, S. A., Heron, K. E., Sliwinski, M. J., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., and Engel, S. G. (2007). Daily and momentary mood and stress are associated with binge eating and vomiting in bulimia nervosa patients in the natural environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 629.
- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., and Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology?. *Psychiatry Research*, 197(1-2), 103-111.
- Tanis, J., Martijn, C., Vroling, M. S., Maas, J., and Keijsers, G. P. (2023). Reducing binge eating through behavioral-focused versus emotion-focused implementation intentions in patients with binge eating disorder or bulimia nervosa: An experimental approach. *Behaviour Research and Therapy*, 169, 104399.
- Timulak, L., Keogh, D., Chigwedere, C., Wilson, C., Ward, F., Hevey, D. and Irwin, B. (2018). A comparison of emotion-focused therapy and cognitive-behavioural therapy in the treatment of generalised anxiety disorder: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 19, 1-11.
- Volpe, U., Monteleone, A. M., and Monteleone, P. (2018). Diagnostic classification of eating disorders: The role of body image. *Body Image, Eating, and Weight: A Guide to Assessment, Treatment, and Prevention*, 57-66.
- Wnuk, S. M., Greenberg, L., and Dolhanty, J. (2015). Emotion-focused group therapy for women with symptoms of bulimia nervosa. *Eating Disorders*, 23(3), 253-261.

Bir Başkadır Dizisinin Terapi Sahnelerinin İlişkisel Psikanaliz ve Kültüre Duyarlılık Bağlamında Terapötik İttifak Açısından İncelenmesi¹

Ramazan YILMAZ²

Derleme Makale / Review Article

Özet

Bireysel psikoterapi süreçlerinde, terapist ve danışan arasında doğal olarak bir ilişki gelişir. Bazı psikoterapi ekolleri bu ilişkiyi terapinin ana unsuru olarak kabul ederken bazıları bunu yalnızca iyileşmenin veya terapötik ilerlemenin bir ön koşulu ve aracı olarak görür. Tarihsel süreçte bilimsel gelişmeler ve özellikle fizik alanındaki yeniliklerin etkisiyle psikoterapi ekollerinde de zaman içinde önemli paradigma değişiklikleri meydana gelmiştir. Bu değişim, terapilerin tek kişilik modellerden çift kişilik modellere evrilmesiyle kendini göstermiştir. Tek kişilik terapi modellerinde terapistin zihninde sorunlu bir danışan ve buna bağlı çözümlerin de önceden belli olduğu bir süreç varken; çift kişilik terapi modellerinde, terapist ile danışan arasındaki karşılıklı etkileşim ve süreç boyunca birlikte şekillenen deneyimler önceliklidir. Çift kişilik terapi yaklaşımları, terapötik ittifakı terapist ve danışan arasındaki ilişkinin oluşumu ve devamı için en önemli bileşen olarak kabul eder. Bu çalışmada Netflix yapımı 'Bir Başkadır' dizisinin terapi sahneleri, terapist ve danışanın kültürel kimlikleri ile aralarındaki ilişkisel dinamikler üzerinden, ilişkisel psikanaliz ve kültüre duyarlılık bağlamında terapötik ittifak açısından incelenmiştir. Çalışma nitel yöntemle dizayn edilmiştir. Veri oluşturma tekniği olarak, doküman analizinin bir türü olan dizi film kullanılarak tematik analiz yapılmıştır. İlişkisel psikanaliz kuramı çerçevesinde yapılan tematik analiz sonucunda, terapistin kişisel geçmişi ve karşı aktarım duygularının seans sürecine etki edebileceği ve terapötik ittifakı zorlaştırabileceği; terapi sürecinin yalnızca danışanın değil, aynı zamanda terapistin içsel süreçleriyle de şekillenebileceği ve bu süreçte karşılıklı bir etkileşim olduğu; seansta kırılmaların terapötik sürecin doğal bir parçası olduğu, ancak bu kırılmaların onarılmasının terapötik ittifakın güçlenmesine katkı sağlayabileceği; terapistin kendi karşı aktarım duygularını fark edememesi durumunda onarım sürecinin zorlaşabileceği ve terapinin ilerlemesini olumsuz etkileyebileceği; bu nedenle terapistin süpervizyon desteği almasının ve içsel süreçleri üzerine kendi terapisinde çalışmasının önemli olabileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İlişkisel Psikanaliz, Kültüre Duyarlılık, Terapötik İttifak, Kırılma ve Onarım

An Analysis of the Therapy Scenes in Bir Başkadır in Terms of the Therapeutic Alliance through the Lens of Relational Psychoanalysis and Cultural Sensitivity

Abstract

In individual psychotherapy processes, a natural relationship develops between the therapist and the client. While some psychotherapy schools consider this relationship as the main element of therapy, others see it merely as a precondition and tool for healing or therapeutic progress. Historical scientific developments, especially innovations in the field of physics, have also led to significant paradigm shifts in psychotherapy schools over time. This change has manifested itself in the evolution from single-person therapy models to two-person models. In single-person therapy models, there is a process where the therapist has a predetermined notion of a troubled client and the related solutions; whereas in two-person therapy models, the mutual interaction between the therapist and the client and

¹ Bu çalışmanın bir bölümü, Psikoterapi Enstitüsü tarafından düzenlenen "Aynı Dala Konabilmek: Terapötik İttifak" sempozyumunda sunulmuştur.

² Uzm. Klinik Psikolog, Millî Eğitim Bakanlığı, E posta: pdramazanyilmaz@gmail.com

¹ ORCID: 0000-0001-7107-9607

Başvuru : 20 Ocak 2025
Kabul : 14 Şubat 2025

DOI: 56955/bpd.1560707

the experiences shaped together throughout the process are prioritized. two-person therapy approaches regard the therapeutic alliance as the most crucial component for the formation and continuation of the relationship between therapist and client. In this study, the therapy scenes from the Netflix series "Ethos" have been analyzed in terms of the therapeutic alliance within the context of relational psychoanalysis and cultural sensitivity, focusing on the cultural identities of the therapist and the client and their relational dynamics. The study was designed using qualitative methods. As a data creation technique, thematic analysis was conducted using the TV series as a type of document analysis. The thematic analysis, framed within relational psychoanalysis theory, has shown that the therapist's personal history and countertransference emotions can affect the session process and complicate the therapeutic alliance; the therapy process can be shaped not only by the client's but also by the therapist's internal processes, and there is mutual interaction in this process; rupture during sessions are a natural part of the therapeutic process, yet repairing these ruptures can contribute to strengthening the therapeutic alliance; if the therapist is unaware of their own countertransference emotions, the repair process can be challenging and negatively affect the progression of therapy; therefore, it is important for the therapist to receive supervision support and work on their own internal processes in therapy.

Keywords: Relational Psychoanalysis, Cultural Sensitivity, Therapeutic Alliance, Rupture and Repair

Giriş

Her psikoterapi ekolünün kendine özgü tedavi amacı, yöntem ve teknikleri bulunmasına rağmen yapılan araştırmalar, danışanlar için en önemli iyileştirici unsurun danışan ile terapist arasında kurulan ilişki olduğunu göstermektedir. Yöntem ve tekniklerin, danışan üzerindeki etkisinin ise yalnızca %7 olduğu tespit edilmiştir (Norcross, 2010). Psikoterapi ekollerinde ilişkiye odaklanan birçok kuram bulunmasına rağmen 'ilişkisel' terimi psikanalizde ilk kez Greenberg ve Mitchell (1983) tarafından kullanılmıştır. Bu terim, Sullivan'ın kişilerarası ilişki kuramı ve Fairbairn'in nesne ilişkisi kuramından esinlenilerek geliştirilmiştir. Stephen Mitchell, ilişkisel psikanaliz kuramını geliştirirken Norcross'un yaptığı gibi çeşitli araştırmalardan yararlanmış ve terapötik ittifakın ilişkinin en önemli bileşeni olduğunu savunmuştur. Mitchell, terapistlerin hangi kuramsal çerçeveyi benimsediklerinden ziyade, kişilik özelliklerinin, danışanla kurdukları ilişkinin niteliği ve terapötik ittifak çerçevesinde oluşan güvenin önemine vurgu yapmıştır (Aron, 2015).

Terapötik İttifak

Breuer ve Freud (1895/1955), danışanların tedaviye aktif katılımının önemini fark etmişlerdir. O dönemde bu durum kavramsal olarak terapötik ittifak olarak adlandırılmasa da Freud, sonraki çalışmalarında aktarım ve direnç üzerine yoğunlaşmış, aynı zamanda ilişkinin psikoterapide iyileşmeye katkı sağlayan önemli bir unsur olduğunu vurgulamıştır.

Rogers'ın (1951) danışan merkezli yaklaşımı, terapist ve danışan arasındaki ilişkinin terapötik değişimde kritik bir rol oynadığını vurgulamıştır. Bu görüş, zamanla farklı ekoller tarafından da kabul edilmiştir. Yıllar içinde, çeşitli araştırmacılar bu kavrama farklı anlamlar yüklemiş olsa da hepsinin ortak noktası terapötik ittifakın önemine vurgu yapmış olmalarıdır.

Terapötik ittifak kavramı, ilk kez Zetzel (1956) tarafından nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde terapist ile danışan arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla kavramsallaştırılmıştır. Zetzel'e göre, terapötik ittifak, terapist ile danışanın olumlu ve güvene dayalı bir ilişki kurma kapasitesidir. Bu kapasite, danışanın erken dönem gelişimsel deneyimlerine bağlıdır. Eğer bu kapasite eksikse, terapist öncelikle bu temel ihtiyaçları karşılayarak terapötik ittifakın kurulmasına zemin hazırlamalıdır (Zetzel, 1966). Zetzel (1956) bu süreci bir annenin çocuğunun ihtiyaçlarını karşılayarak güven duygusu oluşturmaya benzetmiştir.

Literatürde birçok araştırmacı tarafından farklı tanımları olmasına rağmen, Bordin'ın (1979) terapötik ittifak modeli, yaygın olarak kabul gören ve kullanılan yaklaşımlardan biridir (Gelso ve Carter, 1985; Greenson, 1967; Horvath ve Greenberg, 1989; Patton, 1984). Bordin, terapötik ittifakı, terapistin hangi ekolü kullandığından bağımsız olarak, "şimdi ve burada" yaşanan tüm terapötik süreçleri kapsayan bir ilişki olarak tanımlamaktadır.

Terapötik ittifak, terapist ile danışan arasındaki ilişkiyi şekillendiren, sürdüren ve aynı zamanda iyileşmeyi sağlayan en önemli faktörlerden biridir. Yapılandırılmış kuramsal ekoller ilişkiyi merkeze almamakla birlikte, bu yaklaşımlar dahi güçlü bir terapötik ittifakın, terapötik sürecin etkili ve başarılı bir şekilde ilerlemesinin temel unsuru olduğunu kabul etmektedir. Terapistin danışana söylediği sözler yalnızca birer müdahale olarak algılanmamalıdır; bu ifadelerin terapist ile danışan arasındaki etkileşimlerin genel atmosferi ve ittifakın gelişimi üzerinde derin bir etkisi vardır (Wachtel, 2013).

Kırılma (İttifakta Kopukluk) ve Onarım

İttifakın zedelenmesi veya ittifakta kopukluk terimi, yıllar boyunca farklı biçimlerde tanımlanmıştır. Safran ve Muran'ın *rupture* kavramını çalışmalarında kullanma biçimi, bu durumu ihlaller, kopmalar, kırılmalar, meydan okumalar, raydan çıkmalar, bozulmalar, ayrışmalar, rahatsızlıklar, aksaklıklar, başarısızlıklar, çıkmazlar, yanlış ittifaklar, uyumsuzluklar, yanlış koordinasyonlar, yanlış anlamalar, reddetmeler, çekilmeler, dirençler, ayrılıklar, gerginlikler ve zayıflamalar gibi geniş bir yelpazede ele almıştır. *Rupture* ayrıca sahnelenmeler, olumsuz süreçler, yansıtımlı özdeşim, aktarım-karşı aktarım ve kısır döngüler ya da döngüler gibi kavramlarla ilişkilendirilmiştir (Eubanks, Samstag, & Muran, 2023).

Kopukluk terimi, kimi zaman dramatik bir işbirliği kesintisini çağırırsa da, bu durumun yoğunluğu küçük gerilimlerden (ki bunlar bir ya da her iki tarafça yalnızca belirsiz bir şekilde fark edilebilir) büyük ölçüde işbirliği, anlayış veya iletişim kesintilerine kadar değişkenlik gösterebilir. Bu geniş kapsayıcılık, *rupture* kavramının anlamı konusunda kafa karışıklığına yol açmıştır (Eubanks, Samstag, & Muran, 2023). Bu çalışmada, ittifakın zedelenmesi bağlamında "kırılma" kavramının kullanılması tercih edilmiştir.

Kopukluk terimi, kimi zaman dramatik bir işbirliği kesintisini çağırırsa da, bu durumun yoğunluğu küçük gerilimlerden (ki bunlar bir ya da her iki tarafça yalnızca belirsiz bir şekilde fark edilebilir) büyük ölçüde işbirliği, anlayış veya iletişim kesintilerine kadar değişkenlik gösterebilir. Bu geniş kapsayıcılık, *rupture* kavramının anlamı konusunda kafa karışıklığına yol açmıştır (Eubanks, Samstag, & Muran, 2023). Bu çalışmada, ittifakın zedelenmesi bağlamında "kırılma" kavramının kullanılması tercih edilmiştir.

Onarım ise kopmaların fark edilmesi ve çözülmesiyle ittifaktaki gerilimlerin yeniden yapılandırılmasını içerir. Bu süreç, hasta ve terapistin ortak çalışmasını gerektirir ve genellikle hasta içgörüsünün geliştirilmesi, değişim motivasyonunun artırılması ve duyguların deneyimlenmesi için bir fırsat sunar. Onarımlar, yalnızca terapötik sürecin yeniden rayına oturmasını sağlamakla kalmaz, aynı zamanda tedavi edici bir ilişki içinde yeni ve düzeltici bir deneyim sunarak olumlu değişim mekanizmalarını harekete geçirir (Safran & Muran, 1996; Muran & Eubanks, 2020).

Tek Kişilik Terapi Ekollerinden Çift Kişilik Terapi Ekollerine Geçiş

Tarihsel süreçte bilimsel gelişmelerin, özellikle fizik alanındaki yeniliklerin etkisiyle birçok alanda olduğu gibi psikoterapi ekollerinde de paradigma değişiklikleri yaşanmıştır. Newton fiziğinin egemen olduğu dönemde, katı, kurallara ve önceden belirlenmiş çözümlere dayalı, neden-sonuç ilişkisinin değişmez olduğu, danışan ile terapist arasındaki ilişkiden ziyade kurama göre şekil alan yaklaşımlar ön plandaydı. Ancak, Kuantum fiziğinin sunduğu anlayışla birlikte her şeyin birbirini etkilediği ve sürekli bir değişim içinde olduğu yeni bir bakış açısı gelişmiştir. Bu yeni bakış açısında, danışan ve terapist arasındaki ilişki her seans yeniden inşa edilmekte ve tek bir doğru yerine, zamana ve kişiye göre esneyebilen dinamik bir süreç ortaya çıkmaktadır.

Psikoterapi ekollerinin gelişim süreçlerine bakıldığında, tek kişilik yaklaşımlardan çift kişilik yaklaşımlara doğru bir evrim görülmektedir. 'Tek kişilik' ve 'çift kişilik' terimleri burada sayısal bir anlam taşımamaktadır. Tek kişilik terapilerden kasıt, seans odasında bir bilen bir bilmeyenin olduğu, terapistin danışan üzerinde hakimiyet kurduğu, kuralları net ve keskin, terapistin zihninde sorunlu bir danışan ve buna bağlı çözümlerin de önceden belli olduğudur.

Tek kişilik terapi yaklaşımları da çift kişilik terapi yaklaşımları gibi terapistle danışan arasındaki ilişkiye odaklanır ancak süreçte ortaya çıkan her durum danışanın geçmiş yaşantılarından kaynaklandığını iddia eder ve terapistin katkısını göz ardı eder. Tek kişilik terapi yaklaşımlarında ilişkiden kasıt aktarım-karşı aktarım temelli süreci ilerletmeleridir. Karşılıklı bir dönüşüm söz konusu olmaz; değişmesi ve dönüşmesi gereken tek taraf danışandır. Tek kişilik terapi ekolünü benimseyen terapistler, genellikle kendi kuramlarına veya zihinlerindeki belirli sorun türlerine odaklanarak, danışanda bu problemlerin izlerini ararlar. Örneğin, J. Masterson'ın 'Terk Depresyonu Kuramı' çerçevesinde çalışan bir terapist, danışan hangi problem ile gelirse gelsin danışanda kendilik aktivasyonu yapamama veya kendilik aktivasyonu yaptıktan hemen sonra terk depresyonu duygularının yaşandığı ayrılma-bireyleşme sürecinin patolojik izlerini arayacaktır.

Yapılan anne bebek bağlanma çalışmalarında anne ile bebeği arasında kurulan bağın yalnızca anneden bebeğe doğru tek yönlü değil, ikisinin birlikte karşılıklı inşa ettiği çift yönlü bir kavram olduğu anlaşılmıştır (Stern ve ark., 2013). Allan Schore'a göre (2011), anne ile çocuk arasındaki bağlanma süreci, yalnızca anneye bağlı değildir; bu süreç, anne ve çocuk tarafından, tıpkı terapide terapist ile danışan arasında terapötik ittifakın inşa edilmesi gibi, birlikte inşa edilir. Bu karşılıklı etkileşime dayanan yaklaşımlar danışanda değişimin gerçekleşmesinin yolunun terapist ile danışanın aynı frekansta olması, aynı dili konuşuyor, aynı duyguyu hissediyor ve aynı dala tünemesiyle olabileceğini savunmaktadır. Bu bakış açısı, terapistte geniş bir serbestlik tanıyarak, seansı belirli kalıplar içinde yapılandırma zorunluluğundan kurtarır ve esnek bir yaklaşımı teşvik eder (Pulat, 2019). İlişkisel Psikanaliz ve Öznelerarası Kuram, çift kişilik terapi yaklaşımlarına örnek olarak verilebilir.

Tek kişilik terapilerden çift kişilik terapilere geçiş sürecinde Heinz Kohut köprü işlevi görmüş ve çift kişilik terapilerin gelişmesine öncülük etmiştir. Çift kişilik terapilerin bir tarafında ilişkisel psikanalizin ilişkiye odaklanan yaklaşım tarzı varken diğer yanda Öznelerarası Alan Kuramı vardır (Özakkaş, 2018). Çift kişilik terapilerde, terapist ve danışan arasındaki etkileşim ve karşılıklı değişim odak noktasıdır. Bu yaklaşımlarda, "bilen-bilmeyen" gibi hiyerarşik bir ayrım yoktur; terapist, danışanı bir "insan" olarak deneyimler ve her seans, ilişkinin yeniden şekillendiği, önceden belirlenmiş hipotezler olmadan sürdürülen bir süreç olarak görülür. Etkileşim sonucunda, iki beynin karşılıklı olarak oluşturduğu yeni bir zihinsel yapı veya anlam ortaya çıkar (Atwood ve Stolorow, 1984). İlişkisel Psikanaliz ve Öznelerarası Alan Kuram terapistleri, belirli kuramsal tanımlamalar ve çerçeveler dâhilinde insanı ve onun etkileşimini anlamaya çalışmanın son

derece sınırlayıcı hatta zaman zaman da yanıltıcı olabileceğinin altını çizmiş; her insan ruhunun, birtakım kalıplarla sınırlandırılmayacak kadar çok, zengin, izah edilmesi zor, zaman ve mekândan bağımsız bir biçimde gizemini halen koruyan unsurlar barındırdığı iddia etmiştir (Brandchaft, 2014).

Bu çalışmada, Netflix yapımı *"Bir Başkadır"* dizisinin terapi sahneleri, terapist ve danışanın kültürel kimlikleri ile aralarındaki ilişki dinamikleri üzerinden, ilişki psikanaliz ve kültüre duyarlılık bağlamında terapötik ittifak açısından incelenmektedir. Dizide terapötik ittifak sürecinde ittifakı zedeleyen, geliştiren ve onaran unsurların belirlenerek kullandığımız kelimelerin, sözsüz ifadelerimizin, aktarımlarımızın terapötik ittifakı ve terapiyi nasıl etkilediğini terapi sahneleri üzerinden örnekleriyle açıklanmaktadır.

Bir Başkadır, 2020 yılında yayınlanan senaristliğini ve yönetmenliğini Berkun OYA'nın yaptığı 8 bölümden oluşan bir dizidir. İstanbul'da yaşayan insanların psikolojik sorunlarını, içsel çatışmalarını ve birbirlerine fiziksel olarak yakın olsalar da "farklı dünyada yaşayan" insanların birbirleri ile olan ilişkilerini ele almaktadır. Dizide, belirli karakterlere odaklanmak yerine, her birinin kendine özgü yaşam öykülerini sunan geniş bir karakter yelpazesi bulunmaktadır. Dizinin danışan karakteri Meryem, yaşadığı bayılma atakları nedeniyle terapiye başlamaktadır. İlkokul mezunu, kırsal kesimde yaşayan, gündelik temizlik işlerinde çalışan, başörtülü ve muhafazakar bir aile yapısına sahip bir karakterdir. Zeki ve duyarlı bir kişiliğe sahip olmasına rağmen, özellikle sevgi ve aşk gibi konularda kendisini ifade edebileceği ve paylaşımında bulunabileceği bir çevreye sahip değildir. Temizlik yaptığı evlerden birinin sahibi olan Sinan Bey'e karşı ilgisi bulunmaktadır. Dizinin terapist karakteri Peri modern giyimli, kariyerli, Robert Koleji mezunu, yurt dışında eğitim alan, güçlü görünen, baş örtüsü kullanan kadınlara olumsuz duygu ve düşünceler besleyen, içinde yaşadığı toplumun bir kısmının kültüründen ve değerlerinden uzak bir yapıya sahip olduğu söylenebilir.

Aşağıda terapist ile danışan arasında geçen diyaloglara yer verilmiştir. Danışan ve terapistin sözsüz ifadeleri ise Paul Ekman'ın 1971 yılındaki çalışmasına dayanarak açıklanacaktır. Ekman, bu çalışmada temel duyguların yüz ifadeleri aracılığıyla kültürler arasında evrensel olarak tanınabildiğini ortaya koymuştur.

Danışan: Bu sene de oldu, yan komşumuzun nişanında, bir sefer de evde bayıldım televizyon seyrederken.

Terapist: Ne seyrettiğini hatırlıyor musun?

Danışan: Esra Erol'a bakıyordum.

Terapist: Evlilik programı değil mi? (Terapistin ses tonu ve sözsüz ifadesinden küçümseyici bir tavır takındığı anlaşılmaktadır.)

Danışan: Esra hanımı çok seviyorum sizden iyi olmasın çok da güzel, doğum yaptı annelik de yakıştı yani, gerçekten çok güzel bir bayan.

Danışan, bayılma atakları yaşadığından bahsederken, bu atakları komşusunun nişanında ve televizyon izlerken de yaşadığını ifade etmiştir. Terapist, hangi programı izlediğini sorduğunda, danışan Esra EROL'un evlilik programını izlediği cevabını vermiştir. Bunun üzerine, terapistin ses tonu ve mimiklerinde küçümseyici bir tavır belirlemiştir. Bu küçümseyici tutum, danışanın kendisini ve izlediği programı savunmasına neden olmuş, Esra EROL'u öven ifadeler kullanmak zorunda kalmıştır. İlişkisel psikoterapi bağlamında değerlendirildiğinde, terapistin bu tutumunun terapötik ilişkiye zarar verdiği ve ittifakta bir kırılmaya yol açtığı söylenebilir. Tek kişilik terapi yaklaşımları, süreci 'Danışan neden/neyden kaçıyor?' sorusu üzerinden yorumlarken, ilişki Psikanaliz terapistin sürece olan katkısını sorgular ve 'Ben ne yaptım da danışan kendini savunmak zorunda kaldı?' bakışıyla yaklaşır (Aron, 2015). Ayrıca, Daniel Stern'in (2004) de belirttiği gibi, minimal ifadeler ve sekanslar, terapi sürecinin akıbeti hakkında önemli ipuçları verir. Terapistin danışana yönelik küçümseyici tavrı ilerleyen seanslarda da devam etmiş ve bu durumu kendi süpervizyon sürecinde dile getirmiştir. Bu sahnedeki terapist müdahalelerinin, ilişki psikanaliz yaklaşımına uygun olmadığı söylenebilir.

Terapist: Sinan beyin kim olduğunu bir kaç kez sordum ben sana. Sen sanırım bu konu ile ilgili konuşmaya biraz çekindin. Hiç acelemiz de yok. Umarım haftaya gelersin. Ben çok isterim seninle tekrar sohbet etmeyi seni dinlemeyi. Ama istersen bu konuyu biz seninle konuşmadan hocaya da pek açma. Ne dersin?

Danışan: Hangi konuyu?

Terapist: Sinan beyle ilgili hoca ile konuşma istersen diyorum. Acelesi yok dediğim gibi. Ama konuşmak istersen ikimiz konuşalım. Aramızda kalsın şimdilik he ne dersin?

Danışan: Yok bir konu yok abla sen yanlış anladın. Kahve sen içince aklıma geldi, lafın gelişi yoksa bir konu olduğundan değil yani hocayla konuşayım konuşmayayım. Yanlış anladın sen.

Terapist: Yakından tanıdığından biri mi Sinan bey Meryem?

Danışan: Yakından tabi yatağını ben yapıyorum, pantolonunu gömleğini ben ütülüyorum, affedersin donunu bile ben yıkıyorum, o karıların hiçbiri yapmaz. Kendi yediklerini bile kaldırmıyorlar. Hele bir tanesi var daha evvelsi hafta, yukarıda allah var konuşmaya korkuyorum kilodunu bırakmış gitmiş abla. Yatağın altından kilodunu buldum ben bunun. Bu nasıl bir şeydir abla allahını seversen sen söyle bana. Ben okumadım abla ilkokuldan sonra hadi ben cahilim. Hadi biz köy yerinden gelmişiz ayak uyduramıyoruz buralara. Sen okumuş görmüş insansın. Bu nasıl iş, bu nasıl kadınlık bu nasıl insanlık. Ben hoca efendiye ne anlatılır ne anlatılmaz biliyorum abla. Sen hiç merak etme. Sinan beyin de lafını belledin, kaçtır sorup duruyorsun huzursuz ediyorsun insanı. Geç kaldım diyorum, çocuğu alacağım okuldan diyorum, deli götürü bellemiş gibi sorup durma abla. Tuttun zeytin dalını sallayıp duruyorsun. Şifa bulmaya geldim ben sana dedikodu yapmaya gelmedim. Ne kadar borcumuz?

Terapist, danışanın Sinan Bey'e ilgisini fark etmiş ve başlangıçta acele etmeyeceklerini söylemesine rağmen, Sinan Bey ile ilgili sorular yöneltmiştir. Danışan ise bu konuda konuşmaya hazır olmadığı için terapistin bu ısrarına karşı tepki göstermiştir. Terapistler için merak önemli bir araçtır; ancak bu merakın doğası terapötik mi yoksa kişisel mi olduğunun ayırt edilmesi gerekmektedir. Terapötik merak danışanın kendisini ifade etmesine katkı sunarken kişisel merak duygusu bu sahnede olduğu gibi ittifakta kırılma oluşturabilmektedir. Kişisel merak amacı ile sorulan sorularda yanıtın hemen gelmesi beklenirken terapötik merak amacı ile sorulan sorularda danışanın daha çok iç dünyasına gitmesini sağlayacak, aceleci olmayan bir tutum vardır. Terapide ne söylendiği kadar neyin, ne zaman ve nasıl söylendiği de bir o kadar önem arz etmektedir. Hakiki terapötik etkiye sahip bir yorumla, istemeden de olsa danışanın sorunlarını pekiştiren bir yorum arasındaki farkı işte bu küçük nüanslar belirler (Wachtel, 2013).

Danışan: Nasıl yani abla?(Danışan terapiste börek yapıp getirmiştir ancak terapist almayacağını ifade etmiştir)

Terapist: Kişisel olarak benim sana karşı bir tutumum değil yani Meryem onu anlatmaya çalışıyorum.

Danışan: Yok ben siz severim diye söyleyince geçen hafta zahmet veriyorum size de anlatıyorum ediyorum. Siz de dinliyorsunuz allah razı olsun diye.

Terapist: Çok üzgünüm çok güzel olduğuna eminim ama...Ne de çok yapmışsın.

Danışan: Ne bileyim eve de götürülür yenir diye?

Terapist: Neli yapmıştın?

Danışan: Kıymalı. Kıyma, beyaz soğan, karabiber, biraz da kuru üzüm o yani

Terapist: Ellerine sağlık.

Danışan: Önce soğanı kavuruyorum ama ben kıymayla beraber nasılsa iç diye.

Terapist: Sana bir şey söyleyeyim mi Ben vejeteryanım zaten biliyor musun.

Danışan: Vallaha mı. Bilsen peynirli yapardım

Terapist: Yok yani Meryem onun için söylemedim. Yine de alamazdım dediğim gibi. Oturmak ister misin?

Hediye, evrensel bir kültür unsurudur ve tüm toplumlarda önemli bir işlev görür. Her toplum, hediyeleşmeye kültürel farklılıkları doğrultusunda benzersiz sembolik ve ekonomik anlamlar yükler. Bu süreç, kültürler arasında çeşitlilik gösterdiği gibi, aynı kültür içinde de zamanla farklı biçimlerde gelişebilir (Özmen, 2007).

Danışanlar, çeşitli amaçlarla terapistlerine hediyeler getirebilirler. Bazı teorisyenler, terapistlerin danışanlardan gelen hiçbir hediye kabul etmemesi gerektiğini savunur (örneğin, Glover, 1955; Hundert, 1998; Langs, 1974; Simon, 1989; Talan, 1989). Bu görüşe göre, herhangi bir hediye kabul etmek terapötik süreci tehlikeye atar; çünkü bu durum, danışanın duygusal tatmin arayışını karşılar. Dizideki terapist karakter Peri de kurallara uygun olmadığı gerekçesi ile hediye kabul etmemiştir. Öte yandan, Kritzberg (1980), hediyeleri kabul etmekle birlikte, bu durumu danışanla ele alarak onların kişilerarası davranışlarını ve bilinçdışı arzularını incelemeyi tercih ettiğini belirtmiştir. Stein (1965, s. 480), bir analistin genel olarak hediyeleri kabul etmemesi gerektiğini ancak ne zaman istisna yapılacağını bilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Örneğin, bir danışan zor bir tedavi sürecinde terapistte küçük bir hediye verebildiğinde, bu hediye kabul etmemek ciddi bir hata olabilir.

İlişkisel psikoterapi açısından baktığımızda terapistin toplumun, coğrafyanın kültürüne, tarihine, değer yargılarına duyarlı olması özellikle terapötik ittifak kurma sürecinde oldukça önem taşımaktadır. Ürk toplumunda hediyeleşme kültürü köklü bir geçmişe sahiptir ve genellikle maddi değeri düşük veya emeğe dayalı hediyeler tercih edilmektedir (Şahbaz, 2018). Öznelerarası bakış açısıyla (örneğin, Atwood & Stolorow, 1984; Hahn, 1998; Stolorow & Atwood, 1996) terapistin hediye kabul etmesi, danışanı onaylaması ve danışanın kendini kabul etmesini teşvik etmesi olarak değerlendirilir. Hediye reddedilmesi, danışanın savunma mekanizmalarını harekete geçirip öz-farkındalığını ve öz-anlayışını engelleyebilir ve danışanın hediye reddedilmesini kendisinin reddedilmesi olarak deneyimlemesine yol açabilir. İstisnai olarak maddi değeri yüksek olan hediyelerin kabul edilemeyeceğinin ifade edilmesi gerekmektedir (Knox, Hess, Williams ve Hill, 2003). Ayrıca hediye getirmenin altında hangi gerekçe yatıyor olabileceğinin seansa konuşulmasında fayda bulunmaktadır. İlişkisel psikanaliz açısından bakıldığında bir müdahalenin uygun olup olmadığı bağlama göre değişiklik gösterebilmektedir. Bir danışanın getirdiği hediye kabul etmek sürece katkı sunabilirken, başka bir danışan için reddetmek daha doğru bir yaklaşım olabilir. Karar aşamasında "Bu danışana faydalı olacak mı?" sorusu sorulmalıdır. Bu kapsamda hediye alınmalıdır demek alınmamalıdır demek kadar kötü olabilir (Aron, 2015). İlgili sahnede terapistin danışanın getirdiği hediye kabul etmemesi sonucu bir kırılma olduğu danışanın jest ve mimiklerine yansımıştır. Hediye kabul etmek her zaman doğru bir yaklaşım olmayabilir. Ancak çift kişilik terapi ekolünü benimseyen bir terapist, hediye kabul etmese bile onun anlamını terapötik bir bağlamda ele almalıdır.

Dizinin bir başka sahnesinde, danışan terapistte özel hayatıyla ilgili 'Evli misiniz?' benzeri sorular yöneltilmektedir. Bu soru, terapistin kişisel hayatına dair olup, literatürde 'kendini açma' kavramı ile açıklanmaktadır. Terapistin kendini açması, terapistin her türlü kişisel bir şeyler ortaya koyan ifadeleri olarak geniş bir şekilde tanımlanabilir. Genellikle bu geniş tanımları kullanmış olsa da, kendini açma (kendi hakkında dolaylı kişisel bilgi vermek) ile dolaysızlık ifadelerini (danışan veya terapötik ilişki hakkında anlık hisleri açığa vurmak) ayırt etmek önemlidir.

Terapistin kendini açması, en tartışmalı terapötik müdahalelerden biridir. Bazı teorisyenler bunu coşkuyla savunurken, bazıları ise şiddetle karşı çıkmaktadır (Hill & Knox, 2002). Tek kişilik terapilerde, terapistin kendini açması genellikle karşı aktarım duygularının ifade edilmesiyle sınırlıdır. Ancak, çift kişilik terapi görüşünü benimseyen terapist, danışana kendisi hakkında bazı kişisel bilgiler vermekten, aktarımı 'bozmak' veya 'kirlenmek' korkusuyla kaçınmaz (Wachtel, 2013).

Belirli sınırlar çerçevesinde, terapistin de zaman zaman kendini açması terapötik ittifakı güçlendirebilir. Yapılan çalışmalar, terapistin kendini açmasının hem danışanlar hem de terapistler tarafından terapötik hedeflere katkı sağladığı şeklinde değerlendirildiğini göstermektedir. Örneğin 94 danışanın terapistlerinin kendilerini açmalarıyla ilgili görüşlerinin alındığı bir çalışmada terapistlerinin kendileriyle kurdukları gerçek ilişki ile olumlu terapötik sonuç arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur (Ain, 2008). Terapistin kendini açmasının, danışanın ihtiyaç duyması halinde fayda sağladığı görülmektedir. Benzer bir çalışmada, terapistin kendini açmasının terapistin yapılandırılmasında etkili olduğu, danışanı sorunlarını sürece getirme konusunda cesaretlendirdiği ve kendini daha rahat ifade etmesini sağladığı belirlenmiştir (Audet, 2004). Terapistlerle yapılan bir başka çalışmada, katılımcıların çoğunun kendini açmayı terapötik sürecin verimliliğini artıran bir faktör olarak gördüğü belirlenmiştir (Sady, 2005).

İlişkisel psikoterapi, terapistin danışan ile ilişkisini güçlendirmek amacıyla sınırlı ve kontrollü bir şekilde kendini açmasını destekler (Safran & Muran, 2000). Öznelerarası kuram, terapist ve danışan arasındaki ilişkilerin dinamiklerini anlamada önemli bir çerçeve sunmaktadır. Nieuwenhove ve arkadaşları, terapötik süreçte danışanın temel öznelerarası kalıplarının terapötik ilişkiyi nasıl etkilediğini incelemiştir. Araştırmaları, terapistin danışanın öznelerarası kalıplarını anlamasının, terapötik müdahalelerin etkisini artırabileceğini göstermektedir (Nieuwenhove ve ark., 2020). Bu durum, terapistin kendini açmasının, danışanın ilişki kalıplarını keşfetmesine ve terapötik sürecin derinleşmesine

katkıda bulunduğunu göstermektedir.

Lukowitsky ve Pincus, bireylerin içsel temsil sistemlerinin mevcut öznelarası ilişkilerini nasıl etkilediğini araştırmışlardır. Bu içsel temsil sistemleri, bireylerin geçmiş ilişkilerinden edindikleri deneyimlerle şekillenir ve terapötik süreçte önemli bir rol oynar (Lukowitsky & Pincus, 2011). Terapistin kendini açması, içsel temsil sistemlerinin yeniden yapılandırılmasına yardımcı olur ve danışanın mevcut ilişkilerindeki zorlukları aşmasını destekleyebilir.

Danışan: Yani iyi geliyor anlamında diyorum buraya gelmek. Konuşuyoruz, ediyoruz, muhabbet oluyor. Siz de dinliyorsunuz hakketten insanı. Bazen diyorum geveze Meryem, oturdun kadıncağzın karşında vır vır vır başının etini yedin Peri ablanın.

Terapist: Olur mu öyle şey Meryem. Benim vazifem bu.

Danışan: O da doğru. Vazife olunca tabi. Ben geleceğim, öteki gelecek, ne olacak. Oldu abla biraz erken kessek bugün.

Terapist: Ne oldu Meryem?

Danışan: İçim bir huzursuz oldu da abla benim.

Terapist: Konuşalım istersen sohbet edelim.

Danışan: Vallahi sohbet gibi de olmuyor ben anlatıyorum da siz.

Terapist: Meryem ben...

Danışan: Yenge kayıp, abim perişan ben burada böyle. Vallahi ben izninizi isteyeyim abla. Hayırlı günlerinizi olsun, allah razı olsun, hayırlı işler. (Meryem çıkar. Bir süre sonra terapist Meryem'i bulmak için kalkar gider, öncelikle başka başı kapalı bir bayanı Meryem sanıp seslenir, ardından Meryem'i bulur)

Terapist: Meryem

Danışan: Buyur abla

Terapist: Seni görünce yanına geldim, bir şey söylemek istiyorum ben sana Meryem.

Danışan: Nasıl ablaa.?

Terapist: Bir daha börek getirirsen diyecektim.

Danışan: Börek mi

Terapist: Börek getirmiştin ya, alamamıştım ben de kurallar gereği, anlatmıştım sana.

Danışan: Evet abla.

Terapist: Yani diyecektim ki bir daha içinden gelir de bir daha yaparsan getirirsen çok büyük bir şey olmamak şartıyla tadına bakmak isterim, seve seve.

Danışan: hee

Terapist: Kıymalı olmazsa iyi olur ama.

Danışan: Peynirli

Terapist: Olur.

Danışan: Abla ben abim mağlum valla inan bak ben bugün buraya geldim ne hocanın haberi var ne abimin haberi var. Evde mağlum yenge. Çocuğunda başında durmak lazım. Söz vermeyeyim ben size gelecek hafta için ama gelebilirim

şey yapayım ama zor gibi yani.

Terapist: Ben bekleyeceğim seni Hazal

Danışan: Hazal mı?

Terapist: Hazal aa Meryem ben neden Hazal dedim bilmiyorum. Meryem kusura bakma kafam karıştı bir an.

Danışan: Olsun önemli değil. Oldu abla iyi günler size.

Terapist, süpervizyon sürecinde Meryem ile seanslarını sürdürmek istemediğini dile getirmiş ancak Meryem'in seanslara devam etme isteği nedeniyle süreci sonlandıramamıştır. Meryem, seanslar sırasında zaman zaman duygusal kırılmalar yaşamakla birlikte, belki de ilk defa kendisini dinleyen ve ona içini dökebileceği bir kişi bulmuştur. Bir yandan Sinan Bey ile ilgili konuları konuşmak isterken diğer yandan bu konulardan kaçınmaktadır. Ancak gelecekte bu konulara değinme fırsatını da kaçırmak istememektedir. Danışanın bu kaçınma davranışında, terapistin önceki seanslarda yaptığı yanlış müdahalelerin yarattığı kırılmaların etkisi olduğu söylenebilir.

Danışanın önceki seanslarda hediye olarak börek getirmesi ve terapistin kurallar gereği bu hediye kabul edememesi sonucu oluşan kırılmayı onarma adına terapist farklı bir tutum sergilemeye başlamıştır ki söz konusu tutum kırılmanın onarılması için önemli bir adımdır. İlişkisel psikanalize göre, seanslarda kırılma oluşması kaçınılmazdır. Terapistin etkili olduğu nokta, bu kırılmaları fark edip onarmak üzere yaptığı müdahalelerdir. Başarılı terapötik çalışmaların en önemli öğelerinden birinin, terapötik ittifakta meydana gelen kırılmaların onarılması olduğunu gösteren çok sayıda çalışma yapılmıştır (Ruiz-Cordell & Safran, 2007). Sorunlu imalar ve gizli mesajlar, terapötik ittifakta kırılmaların önemli nedenleri arasındadır. Terapötik ittifakta meydana gelen bu kırılmalar, sadece deneyimsiz terapistlerin yaptığı 'hatalar' olarak değerlendirilmemelidir. Kırılmaların oluşması ve onarılması, sürecin doğal bir parçasıdır. Bunlarla etkili bir şekilde başa çıkabilmek için, öncelikle bir kırılmanın meydana geldiğinin farkına varılması gerekir (Wachtel, 2013).

Danışan, genel olarak terapistin kendisine empatik bir tutum sergilemediğini hissetse de duygularını açık bir şekilde ifade etmeye çalışmıştır. Ancak danışanın bu ifadelerine terapistin "vazifem bu" şeklinde yanıt vermesi, seansta yeni bir kırılma oluşmasına neden olmuştur. Bu müdahale terapötik ittifakı zedelemiş ve danışan seansı sonlandırma isteği duymuştur. Elbette ki terapistlik bir meslektir ve doğal olarak terapistlerin de bazı vazifeleri vardır ancak yapılan araştırmalar, danışanlar için en önemli iyileştirici unsurun, danışan ile terapist arasında kurulan ilişki olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, ilgili sahnede terapötik bir ilişkiden bahsetmek zordur. Paul Wachtel'in (2013) de belirttiği gibi, ne söylediğimiz kadar nasıl söylediğimiz de önemlidir ve sözcükler bizim iş aletlerimizdir. Terapist burada "vazifem" demek yerine "benim seni can kulağı ile dinliyor olmam sana iyi geliyor" şeklinde bir yorumu ilişkisel psikanaliz açısından uygun bir müdahale olabilirdi. Terapist danışana her zaman yorumlama yapmak durumunda değildir. İttifaka zarar vermek yerine zaman zaman yorum yapmamak da alternatiflerden biridir.

Bir diğer diyalogda, terapist her ne kadar ilişkiyi onarmak için çaba sarf etse de danışana başka bir danışanın ismiyle hitap etmiş ve bu durum yeni bir kırılmaya yol açmıştır. Bu hata, terapistin karşı aktarım geliştirdiğini göstermektedir. Karşı aktarım, terapistin danışanla ilgili hissettiği duygusal tepkiler bütünü olarak ele alınabileceği gibi danışanın aktarımına karşılık olarak, kendi bilinçdışı ihtiyaç ve çatışmalarını yansıtmaları durumu olarak da değerlendirilir. Bu, terapistin kendi duygusal durumunu ve geçmiş deneyimlerini danışanla olan ilişkisine dahil etmesi anlamına gelir. Bu bağlamda, terapistin karşı aktarımını fark edip yönetebilmesi, terapötik sürecin sağlıklı ilerlemesi için gereklidir. Terapistin karşı aktarımını anlaması, danışanın ihtiyaçlarını daha iyi kavramasına ve terapötik ilişkiyi güçlendirmesine yardımcı olabilir. İlişkisel psikanaliz, klasik aktarım-karşı aktarım kavramlarının ötesinde, karşılıklı aktarım kavramını benimser. İlişki dinamiklerine bağlı olarak, aktarımın mı yoksa karşı aktarımın mı önce geldiği değişebilir (Aron, 2015).

Terapistin süpervizyon sürecindeki ifadelerine göre, çocukluk döneminde kesin ve katı kuralların hâkim olduğu, esnekliğin az olduğu ve toplumun bir kesiminin kültürlerine yabancı kaldığı bir aile ortamında yetiştiği anlaşılmaktadır. Bu durum, terapistin danışanla kurduğu ilişkide belirgin sınırlarla tanımlanmış, yapılandırılmış bir terapi çerçevesi kullanma eğiliminde olmasına yol açmaktadır. Terapistin belirsizliği tolere etme kapasitesinin düşük olması, bu tür bir çerçeveye sığınmasına ve karşı aktarım tepkilerinin gelişmesine neden olmuş olabilir. Spesifik karşı aktarım tepkilerinin temelini oluşturan kişisel geçmişimiz ve hayat tecrübelerimiz kuram seçimlerimizde de etkili olmaktadır (Stolorow & Atwood, 1979).

Sonuç

Bu çalışmada, *Bir Başkadır* dizisinin terapi sahneleri, terapist ve danışanın kültürel kimlikleri ile ilişkisel dinamikleri üzerinden, ilişkisel psikanaliz ve kültüre duyarlılık bağlamında terapötik ittifak açısından incelenmiştir. Mesleğe yeni başlayan terapistler, genellikle eğitimlerinde öğrendikleri yapılandırılmış yöntemlere bağlı kalarak danışanlarına yaklaşma eğilimindedir. Deneyim kazandıkça, kuram ve tekniklerden ziyade, danışanla ilişki kurabilmenin ve terapötik ittifakı geliştirmenin daha önemli olduğu anlamaktadırlar (Mitchell, 1997). Terapötik ittifakın, danışan ile terapist arasında güvene dayalı dinamik bir süreç olduğu bilinmektedir (Horvath & Greenberg, 1989). Dizideki terapi sahnelerinin incelenmesi sonucunda terapistin içinde yaşadığı toplumun tüm kültürel öğelerini ne derece tanıdığı ayrıca karşı aktarım duyguları ile kendini gösteren geçmişin izlerinin farkında olup olmamasının bu ittifakın kurulmasında ne denli önemli bir rol oynadığı gözler önüne serilmiştir.

Dizide terapötik kırılmaların sık yaşandığı ve ittifakın gelişimini olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. Özellikle, kullandığımız her kelimenin ve sözsüz iletişim unsurlarının, sadece birer müdahale olmadığını; terapist ile danışan arasında gelişen etkileşimlerin ve ilişkinin atmosferinin bir parçası olduğunu anlamak önemlidir (Stern, 2004). Terapistin kullandığı dil, beden dili ve yüz ifadeleri gibi sözsüz mesajlar, terapötik ittifakın güçlenmesine ya da zayıflamasına doğrudan etki eder. Dizide, terapistin karşı aktarım süreçleriyle mücadele ettiği ve bunun danışanla ilişkisine yansdığı da açıkça görülmektedir.

Kültüre duyarlılık, terapötik ittifakın gelişiminde önemli bir unsurdur. Ancak, terapistin geçmişte yaşadığı travmalar ya da kültürel önyargılar zaman zaman bu ittifakın kurulmasını zorlaştırabilir. İlişkisel psikanaliz bağlamında, bu kırılmaların fark edilmesi ve onarım sürecinin başlatılması, terapinin sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için hayati önem taşır (Benjamin, 1995). Onarım süreci, terapistin empatik bir tutum sergilemesi, danışan kültürel ve duygusal dünyasına duyarlılık göstermesiyle gerçekleşir. Bu inceleme, terapide kelimelerin ve karşılıklı etkileşimlerin ittifakın gelişiminde ne denli kritik bir rol oynadığını göstermekte ve terapistin kendi içsel süreçlerinin bu ittifakı nasıl şekillendirdiğini ortaya koymaktadır. Kültüre, tarihe, değer yargılarına duyarlı olma özellikle İlişkisel Psikanaliz terapistleri için elbette çok önemli unsurlardır ancak hepimizde insan olmanın doğal bir sonucu olarak geçmişten kalan izler vardır ve bunlar hem günlük ilişkilerimize hem de danışanlarımızla olan ilişkilerimize yansımaktadır. Buna bağlı olarak da seanslarda kırılmalar olması kaçınılmaz bir gerçektir. Önemli olan bunların farkına varıp onarımın sağlanmasıdır.

Sonuç olarak, *Bir Başkadır* dizisinin terapi sahneleri, terapötik ittifakın dinamik doğasını, kültürel ve ilişkisel faktörlerin bu ittifak üzerindeki etkilerini ve terapistin karşı aktarım süreçlerini anlamada önemli bir kaynak olarak değerlendirilebilir. Bu analizler, mesleğe yeni başlayan terapistler için kültürel farkındalığın, ilişkisel dinamiklerin ve karşı aktarım önemini vurgulamakta ve terapötik sürecin derinlemesine anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Terapistlerin karşı aktarım duygularını daha iyi yönetebilmeleri için rutin olarak süpervizyon desteği almaları ve kendi terapi süreçlerinden geçmeleri kritik bir öneme sahiptir.

Kaynakça

- Ain, S. (2008). *Chipping Away at the Blank Screen: Therapist Self-Disclosure and the Real Relationship* (M.S. Thesis). University of Maryland.
- Aron, L. (2015). *İlişkisel Psikanalize Giriş* (Z. Ertan, Çev.). Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Atwood, G., & Stolorow, R. (1984). *Structures of Subjectivity: Explorations in Psychoanalytic Phenomenology*. The Analytic Press.
- Audet, C. T. (2004). *Client Experiences of Therapist Self-Disclosure* (Ph.D. Thesis). University of Alberta.
- Benjamin, J. (1995). *Like Subjects, Love Objects: Essays on Recognition and Sexual Difference*. Yale University Press.
- Brandchaft, B. (2014). *Öznel Arası Bakış Açısı* (Ö. Gelbal, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Breuer, J., & Freud, S. (1955). *Studies on Hysteria* (J. Strachey, Çev.). Basic Books. (Orijinal çalışma 1895 yılında yayımlanmıştır).
- Ekman, P. (1971). Universals and Cultural Differences in Facial Expressions of Emotion. *Nebraska Symposium on Motivation*, 208. Lincoln: University of Nebraska Press.

- Eubanks, C. F., Samstag, L. W., & Muran, J. C. (Eds.). (2023). *Psikoterapide Kopma ve Onarım: Değişim İçin Kritik Bir Süreç*. American Psychological Association. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/0000306-000>.
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *The Counseling Psychologist*, 13(2), 155–243.
- Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. (1983). *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge: Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvj2xv6>
- Greenson, R. R. (1967). *The Technique and Practice of Psychoanalysis*. International Universities Press.
- Hahn, W. K. (1998). Gifts in psychotherapy: An intersubjective approach to patient gifts. *Psychotherapy*, 35, 78–86.
- Hill, C. E., & Knox, S. (2002). Self-disclosure. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships that Work* (pp. 249–259). New York: Oxford University Press.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). The development of the Working Alliance Inventory. *Psychological Assessment*, 1(3), 207–210.
- Knox, S., Hess, S. A., Williams, E. N., & Hill, C. E. (2003). "Here's a little something for you": How therapists respond to client gifts. *Journal of Counseling Psychology*, 50(2), 199–210. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.2.199>.
- Kritzberg, N. I. (1980). On patients' gift-giving. *Contemporary Psychoanalysis*, 16, 98–118.
- Langs, R. (1974). *The technique of psychoanalytic psychotherapy: Vol. I. Theoretical Framework*. Jason Aronson.
- Lukowitsky, M. R., & Pincus, A. L. (2011). Using structural analysis of social behavior (SASB) measures of self- and other-directed interpersonal problems to assess personality pathology: Validity, reliability, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 93(4), 445–455.
- Mitchell, S. A. (1997). *Relationality: From Attachment to Intersubjectivity*. The Analytic Press.
- Muran, J. C., & Eubanks, C. F. (2020). *Therapist Performance Under Pressure: Negotiating Emotion, Difference, and Rupture*. APA Books.
- Nieuwenhove, K., Otten, R., Pechtel, P., & Jacobs, N. (2020). Interpersonal patterns and therapeutic alliance in psychotherapy: The mediating role of alliance rupture. *Psychotherapy Research*, 30(5), 587–599. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1657920>.
- Özakkaş, T. (2018). Alan kuramının diğer psikanalitik kuramlarla ilişkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(2), 1–28.
- Özmen, M. (2007). Yeni tüketicinin hediye verme davranışı. *Yeni Müşteri*, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, 155–167.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2014). *Psikoterapi Sistemleri* (F. Helvacıoğlu, Çev.). Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Pulat, F. (2019). Tek kişilik terapilerden iki kişilik terapilere geçiş: İlişkisel psikoterapi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(4), 17–27.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy; its current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin.
- Ruiz-Cordell, K. D., & Safran, J. D. (2007). Alliance ruptures: Theory, research, and practice. In S. G. Hofmann & J. Weinberger (Eds.), *The art and Science of Psychotherapy* (pp. 155–170). New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Sady, S., & Vaughn, K. (2005). *The Latino Therapist's Use of Self-Disclosure in Sessions as a Tool to Improve the Therapeutic Relationship* (Ph.D. Thesis). Alliant International University, California School of Professional Psychology.
- 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). Resolving therapeutic alliance ruptures: Diversity and integration. *Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 233–243. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200002\)56:2<233::AID-JCLP9>3.0.CO;2-3](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200002)56:2<233::AID-JCLP9>3.0.CO;2-3)

Schore, A. N. (2011). *Developmental Neurobiology and Attachment Theory* (B. Bozkurt, Çev.). Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.

Stern, D. N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. W. W. Norton & Company.

Stern, D. N., Bruschiweiler-Stern, N., & Freeland, A. (2013). *The birth of a Mother* (Z. Ertan, Çev.). Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.

Stein, H. (1965). The gift in therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 19, 480–486.

Stolorow, R. D., & Atwood, G. E. (1979). The unconscious and unconscious fantasy: Toward an intersubjective and context-sensitive study. *International Review of Psychoanalysis*, 6, 125–134.

Stolorow, R. D., & Atwood, G. E. (1996). The intersubjective perspective. *Psychoanalytic Review*, 83(2), 181–194.

Şahbaz, M. (2018). Eski Türklerde hediyeleşme. *Uluslararası Medeniyet Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 141–153. Retrieved from <https://doi.org/10.26899/inciss.184>

Wachtel, P. L. (2013). *Terapinin dili* (B. M. Benveniste, Çev.). Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.

Zetzel, E. (1956). Current concepts of transference. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 37, 369–376.

Zetzel, E. (1966). The analytic situation. In R. E. Litman (Ed.), *Psychoanalysis in America* (pp. 86–106). International Universities Press.

Borderline Kişiliklerin Terapisinde Aktarım, Karşı Aktarım, Yansıtımlı Özdeşim ve Sağ Beyin

Yunus TOPALOĞLU¹Emine Nur KIYGA²

Derleme Makale / Review Article

Özet

Borderline kişilik bozukluğu (BKB), bireyin kendilik algısı, duygulanımı ve ilişkilerinde tutarsızlıklarla tanımlanır. Bu bozukluk, terk edilmekten kaçınma, dengesiz ilişkiler, kimlik karmaşası, dürtüsellik, intihar girişimleri ve yoğun öfke gibi belirtilerle kendini gösterir. Borderline kişilik örgütlenmesi ise kimlik dağınıklığı, ilkel savunma mekanizmalarının kullanımı ve gerçekliği değerlendirme yetisinde kısmi bozulma ile karakterizedir. Borderline kişiliğin ilişkilerinde ve terapisinde sıklıkla kullanılan yansıtımlı özdeşim mekanizması, kişinin dayanılmaz bulunduğu içsel nesnelere karşısında kine yansıttığı ve onu bu içsel nesnelere gerçekten sahipmiş gibi davranmaya zorladığı bir durumdur. Aktarım ve karşı aktarım tepkileri borderline kişiliğin tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır. Terapi ilişkisinde ortaya çıkan aktarım, hastanın içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin şimdi ve burada yeniden sahnelenmesiyle, karşı aktarım terapistin kişisel geçmişine ve hastanın aktarımına bağlı olarak ortaya koyduğu tepkilerdir. Aktarım, karşı aktarım ve yansıtımlı özdeşim gibi mekanizmalarla ilişkili olan beynin sağ yarımküresi, temelde duygu düzenleme ile ilişkilidir ve erken dönemde içselleştirilmiş ilişki kalıplarını içermektedir. Bu çalışmada borderline kavramı çeşitli perspektiflerde ele alınmış olup aktarım, karşı aktarım, yansıtımlı özdeşim ve nörogelişimsel kuram çerçevesinde bir inceleme yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Borderline kişilik bozukluğu, aktarım, karşı aktarım, nörogelişimsel kuram

Transference, Countertransference, Projective Identification and the Right Brain in the Therapy of Borderline Personalities

Abstract

Borderline personality disorder (BPD) is defined by inconsistencies in the individual's self-perception, affect, and relationships. This disorder manifests itself with symptoms such as abandonment avoidance, unstable relationships, identity confusion, impulsivity, suicide attempts and intense anger. Borderline personality organization is characterized by identity disorganization, use of primitive defense mechanisms, and partial impairment in the ability to evaluate reality. The projective identification mechanism, which is frequently used in the relationships and therapy of Borderline Personality, is a situation in which the person projects the internal objects that he finds intolerable onto the other person and forces him to act as if he really possesses these internal objects. Transference and countertransference reactions play an important role in the treatment of borderline personality. While the transference that occurs in the therapeutic relationship is the re-enactment of internalized object relations here and now, countertransference is the therapist's reactions depending on his personal history and the patient's transference. The right hemisphere of the brain, which is associated with mechanisms such as transference, countertransference and projective identification, is fundamentally associated with emotion regulation and contains early internalized relationship patterns. In this study, the concept of borderline was discussed from various perspectives and an examination was made within the framework of transference, countertransference, projective identification and neurodevelopmental theory.

Keywords: Borderline personality disorder, transference, countertransference, neurodevelopmental theory

¹ Psikolojik Danışman, İstanbul Aydın Üniversitesi, yunustopaloglu@stu.aydin.edu.tr

² Psikolojik Danışman, İstanbul Aydın Üniversitesi, eminekiyga@stu.aydin.edu.tr

¹ ORCID: 0009-0000-0354-9945

² ORCID: 0009-0008-2034-71631

Başvuru : 11 Ağustos 2024

Kabul : 1 Aralık 2024

DOI: 10.56955/bpd.1531273

Giriş

Psikiyatri ve klinik psikoloji camiası, borderline kavramı ortaya atıldığından beri bu kişilik bozukluğunun tanımı, etiyojisi ve tedavisi hakkında farklı görüşler öne sürmüş ve çok sayıda araştırma yapmıştır. Kimi kuramcılar, bu kişiliklerin erken dönem bakım verenleriyle kurdukları etkileşimlerin sonucu olarak tutarsız, çalkantılı, yoğun ve kaotik bir ilişki örüntüsüne sahip olduklarını belirtmiş ve yeni psikoterapi teknikleri geliştirmiştir. Psikanalitik kökenli terapistler, borderline kişiliklerin yoğun ve sıra dışı bir aktarım geliştirdiklerini, yansıtımlı özdeşim mekanizmasının kafa karıştırıcı bir diyaloga yol açtığını ve bunların karşısında terapistin zorlayıcı bir karşı aktarım durumuna girebileceğini ifade etmiş ve nörogelişimsel çalışmalar bu görüngülerin beyin sağ yarım küresi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada, borderline kişilik bozukluğunun terapötik süreçlerinde ortaya çıkan aktarım, karşı aktarım, yansıtımlı özdeşim ve sağ beyin ile ilişkili mekanizmalar incelenmiştir.

Borderline Kişilik Bozukluğu

Borderline kişilik bozukluğu (BKB), bireyin kendilik algısında, duygulanımında ve kişilerarası ilişkilerinde tutarsızlıklarla karakterize edilen bir kişilik bozukluğudur. Gerçek ya da hayali bir terk edilmeden kaçınmak için aşırı çaba sarf etme, dengesiz ve gergin ilişkiler, kimlik karmaşası, dürtüsellik, intihar girişimleri, duygudurumda tepkiselliğe bağlı olarak duygulanımda dalgalanmalar, boşluk hissi, yoğun öfke ve öfkeyi kontrol etmede zorluk ile strese bağlı paranoid ve dissosiyatif semptomlar tanı kriterlerindedir (APA, 2013). Ek olarak borderline psikopatolojisinin gelişimi üzerine yapılan araştırmalar; cinsel taciz, erken dönem ilişkisel travmalar, bebek gelişimi, bağlanma süreci, nörolojik ve genetik yatkınlıklar ile bakım veren-çocuk ilişkisi gibi faktörlere odaklanmaktadır ve bu literatür sürekli olarak gelişmektedir (Faraji ve Tezcan, 2022).

Borderline kişilik bozukluğu, dünya genelinde önemli bir psikiyatrik rahatsızlık olup, yaşam boyu yaygınlığı %0.5 ile %5.9 arasında değişmektedir (Grant ve ark., 2008). Kesin yaygınlık oranları bilinmemekle birlikte toplumda görülme sıklığının ise %1 ile %6 arasında olduğu tahmin edilmektedir (Torgersen ve ark., 2001; Grant ve ark., 2008). BKB'nin yaygınlığı cinsiyetler arasında büyük farklılık göstermemekle birlikte bazı araştırmalar kadınlarda daha sık görülebileceğini öne sürmektedir (Lenzenweger ve ark., 2007).

Borderline kişilik bozukluğu, genellikle diğer psikiyatrik rahatsızlıklarla birlikte görülür. Yapılan araştırmalar, borderline kişilik bozukluğunun, özellikle depresyon, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları ile yüksek oranda komorbidite gösterdiğini ortaya koymuştur (Zimmerman ve ark., 2005; Grant ve ark., 2008). Zanarini ve arkadaşlarının araştırmasına göre (2004) ise BKB hastalarının yaklaşık %85'inde en az başka bir psikiyatrik bozukluk bulunmaktadır.

Borderline terimi, ilk olarak Stern (1938) tarafından psikanalitik tedavinin işlevsiz kaldığı ve nevroitik veya psikotik kategorisinde değerlendirilemeyecek hastaların klinik özelliklerinin tarif edilmesiyle literatüre girmiştir. Helene Deutsch (1942) "mış gibi kişilik" adını verdiği hasta grubunu tarif etmiş, Knight (1953), borderline kişiliğin daha belirgin bir tanımını yaparak bu bozukluğun karakteristik özelliklerini belirlemeye çalışmıştır. John G. Gunderson (1975) ise borderline kişilik bozukluğunu daha anlaşılır hale getiren modern tanımlamalar yapmış ve tedavi yaklaşımlarını geliştirmiştir. 1980 yılında borderline kişilik bozukluğu, ilk kez DSM-III içine dahil edilmiştir. Bu kavramın DSM içerisine dahil edilmesinin önemi psikanalitik bir kavramın geniş çapta kabul edilmesinin göstergesidir. Bu tarihten itibaren borderline kişilik bozukluğuyla ilgili araştırmalar artmış ve bu tanı günümüzde DSM-5 içerisinde hala yer almaktadır. (APA, 2013) Borderline kişilik bozukluğunu DSM tanı kriterlerine göre inceleyen birçok çalışma yapılmış olup bunlar oldukça geniş bir literatür oluşturmuştur.

Borderline kişilik bozukluğu kavramına ek olarak Kernberg (1967) tarafından ortaya atılan "Borderline Kişilik Örgütlenmesi (BKÖ)" nesne ilişkileri, ego psikolojisi ve dürtü kuramını bütünleştirerek borderline

kişilik yapısının psikanalitik perspektifine önemli bir sınıflandırma sistemi getirmiştir. Bu kavram kişilik bozukluğundan farklı olarak daha geniş ve dinamik bir kavramdır ve kişilik yapısının genel bir değerlendirmesini içerir. Kernberg borderline kişilik örgütlenmesini, bir kişinin psikolojik işleyişinin, savunma mekanizmalarının ve nesne ilişkilerinin belirli bir organizasyonunu ifade etmek için kullanmıştır. Kernberg'e göre (1975) kişilik örgütlenmesi, üç ana alanda değerlendirilir. Bunlar kimlik karmaşası, ilkel savunma mekanizmaları ve gerçekliği değerlendirme yetisidir. Yaşamın başlangıcında libido yüklü özdeşim ve içe atımlar ile saldırganlık yüklü özdeşim ve içe atımlar, benliğin bütünleştirme yetersizliğinden dolayı birbirlerinden ayrı tutulur. Bebek hem kendisini hem de nesnelere "iyi" ve "kötü" uçlarda deneyimler. Örneğin bu dönemde bebek için doyuran anne/doymuş kendilik ile aç bırakan anne/aç kendilik birbirinden ayrı birimlerdir. Kernberg, borderline yapının gelişiminde bu zıt birimlerin bünyesel ve/veya çevresel faktörlerden dolayı bütünleştirilememesi ve zıtlığı ortaya çıkaran bölmenin kaygıya karşı temel bir savunma olarak kalıcılışmasını vurgulamıştır (Volkan, 1987). Patolojik bir işleyişte, bölme mekanizması aktifliğini korur ve birbirinden ayrı tutulan çelişkili ben halleri dönüşümlü olarak canlanır. Ortaya çıkan sonuç ise tarihsel ve kesitsel sürekliliğin bulunmadığı, kişinin kopukluk, bağlantısızlık ve kendine yabancılaşma duygularını deneyimlediği kimlik dağınıklığıdır (Kernberg, 1975). Borderline bireylerdeki kendilik ve nesne temsillerini bütünleştirememeye bağlı ortaya çıkan kimlik dağınıklığı, boşluk duygusu, kendiliğe ve ötekilere dair yüzeysel ve çelişkili algılar ile kendini gösterir (Volkan, 1987). Saldırgan ve libido yüklü kendilik ve nesne imgelerini birbirinden ayrı tutan bölme mekanizması borderline yapının temelini oluşturur. Yansıtma, inkâr, ilkel idealleştirme ve değersizleştirme, tümgüçlü kontrol ve yansıtımlı özdeşim gibi diğer ilkel savunmalar da bölme mekanizması etrafında örgütlenir (Yeomans vd., 2016). Borderline hastaların gerçekliği değerlendirme yetileri dalgalanma gösterir ve bu hastalar özellikle stres altındayken ortamdaki duygulanımın kendilerinden mi yoksa ötekenden mi geldiğine dair şüphe ve kafa karışıklığına bağlı olarak paranoid düşünme biçimine girebilirler (Yeomans vd., 2016).

Psikoterapi Kuramları Perspektifinde Borderline Kişilik

Borderline kişilik, oldukça karmaşık ve detaylı bir yapıdır. Bu nedenle, birçok alan uzmanı bu durumu farklı perspektiflerden ele alarak çok boyutlu bir şekilde incelemiştir. Makalenin bu bölümünde klinik uygulamalarda borderline kişiliklerle farklı stillerde çalışılan ve etkinliği görece kanıtlanmış çeşitli psikoterapi ekollerinin çalışma sistemlerine yer verilmiştir. Bu ekoller; Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Diyalektik Davranış Terapisi (DDT), Şema Terapi (ŞT) ve Aktarım Odaklı Psikoterapi (AOP) ekolüdür.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

Borderline kişilik bozukluğunun bilişsel davranışçı terapisinde, ana hedeflerden biri bireylerin uyumsuz temel inançlarını ve bu inançların yaşamlarındaki stres faktörlerine nasıl tepki verdiklerini tanımlayıp değiştirmelerine yardımcı olmaktır. Ayrıca Bilişsel Davranışçı Terapi, BKB'li kişilere mevcut temel inançlarını tanımlama, değerlendirme, test etme ve değiştirme süreçlerinde sistematik ve net bir kavramsal çerçeve sunar (Brown vd., 2004). Ek olarak BDT'nin temel ilkelerinden biri, bireyin düşünceleri, duyguları ve davranışları arasındaki ilişkiyi anlamaktır. Bu yaklaşım, BKB'li bireylerin yoğun duygusal dalgalanmalar, dürtüsellik ve ilişkilerdeki istikrarsızlık gibi belirtilerini ele alır. Kişinin olumsuz düşünce kalıplarını ve temel inançlarını farketmesine ve bunları daha uyumlu ve işlevsel düşüncelerle değiştirmesine yardımcı olur (Beck, 1995). Bilişsel Davranışçı Kuram perspektifinde BKB'li bireylerin dalgalı ve yoğun duygulanımlarından kaynaklı olarak olumsuz otomatik düşüncelere sıklıkla başvurma eğilimlerinin daha fazla olduğu söylenebilir. Bu noktada olumsuz otomatik düşüncelerle başa çıkma stratejileri ve ev ödevleriyle birlikte terapilerde BKB'li danışanların günlük yaşam işlevsellikleri görece artırılabilir.

Diyalektik Davranış Terapisi (DDT)

Diyalektik Davranış Terapisi, Marsha Linehan tarafından ilk olarak kronik intihar davranışı sorunlarının tedavisinde geliştirilmiş kanıta dayalı bir terapi yaklaşımıdır. DDT, bilişsel davranışçı terapinin bir uzantısı olarak, BKB'li bireylerin duygusal düzensizliklerini, dürtüselliklerini ve ilişkilerdeki istikrarsızlıklarını yönetmelerine yardımcı olmayı amaçlar (Linehan,1993).

Diyalektik Davranış Terapisi (DDT), borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin yaşamlarındaki zorluklarla başa çıkabilmeleri için dört temel beceri alanına odaklanır: Duygusal düzenleme, kişilerarası etkinlik, stres toleransı ve mindfulness (Linehan, 1993). Duygusal düzenleme, BKB'li bireylerin yoğun ve değişken duygusal tepkilerini tanımalarına, anlamalarına ve daha dengeli bir şekilde yönetmelerine yardımcı olur. Kişilerarası etkinlik, ilişkilerde yaşanan sorunları ele alarak etkili iletişim ve sağlıklı sınırlar kurma becerilerini geliştirir. Stres toleransı, kriz anlarında sağlıklı başa çıkma yöntemleri öğretir ve bireylerin olumsuz duygularla başa çıkma kapasitelerini artırmayı hedefler. Mindfulness ise bireylerin anı yaşamasını ve düşüncelerini, duygularını ve çevresini yargılamadan kabul etmelerini sağlar, böylece farkındalıklarını artırarak duygusal tepkilerini daha iyi yönetmelerine yardımcı olur (Linehan, 1993). Çelik (2018) de DDT'nin BKB'li bireylerin duygusal düzenleme becerilerini ve kişilerarası ilişkilerini geliştirmede etkili olduğunu belirtmiştir. Ayrıca DDT'nin intihar düşünceleri ve kendine zarar verme davranışlarını azaltmada da önemli bir rol oynadığını belirtmektedir.

Şema Terapi

Şema terapi, Jeffrey Young tarafından geliştirilen ve erken dönemde edinilen uyumsuz şemaların bireyin yaşamını nasıl etkilediğini ele alan bütüncül bir psikoterapi yöntemidir. Şema terapi, erken çocukluk deneyimlerinin ve ebeveyn-çocuk ilişkilerinin, bireyin şemalarının oluşumunda kritik bir rol oynadığını savunur. Bu şemalar, kişinin kendisi, diğerleri ve dünya hakkında geliştirdiği kalıcı inançlar ve duygulardır. BKB'li bireylerde sıkça görülen şemalar arasında terk edilme, güvensizlik, duygusal yoksunluk ve kusurluluk yer alır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

Şema terapinin ilk aşaması, bireyin erken dönem yaşantılarından kaynaklanan uyumsuz şemalarını tanımlamaktır. Terapist, bu şemaların bireyin yaşamında nasıl işlediğini ve hangi durumlarda tetiklendiğini değerlendirmeye yardımcı olur. Şema terapinin BKB tedavisinde etkinliğine dair çalışmalarda, bu şemaların belirlenmesinin tedavi sürecinin önemli bir parçası olduğu vurgulanmıştır (Soygüt, 2011). BKB'li bireylerde çeşitli şema modları arasında ani geçişler görülebilir. Bu modlar arasında çocuk modları, başa çıkma modları ve ebeveyn modları bulunur. Şema terapi, bireyin hangi modda olduğunu tanımlamasına ve her bir modun ihtiyaçlarını anlamasına yardımcı olur.

Sonuç olarak Şema terapi, BKB tedavisinde kapsamlı ve etkili bir yaklaşım sunarak bireylerin derin köklü uyumsuz şemalarını tanımlamalarına, anlamalarına ve dönüştürmelerine yardımcı olarak, duygusal ve davranışsal zorlukları aşmalarını sağlar.

Aktarım Odaklı Terapi (AOP)

Temelde borderline hastaları tedavi etmek için Otto Kernberg ve arkadaşları tarafından tasarlanan Aktarım Odaklı Terapi, hastanın semptomlarının altında yatan ve bilinçdışı olan mantıksız düşünme ve hissetme örüntülerini anlaması için aktarım ilişkisini araç olarak kullanan bir tedavidir (Yeomans vd., 2016). Aktarım Odaklı Terapinin temel hedefi, kendiliğe ve ötekine dair tutarlı, uyumlu ve gerçekçi bir deneyim oluşturmak için, ideal ve zulmedici şeklinde birbirinden ayrılmış içsel nesne ilişkilerinin aktarım içerisinde bütünleştirilmesi

yoluyla sağlam bir kimlik oluşturmaktır (Yeomans vd., 2016). Terapist, hastanın içsel kendilik ve nesne tasarımlarını harekete geçirecek güvenli bir ortam yaratır. İçselleştirilmiş ilkel nesne ilişkileri, gözlemlemek, üzerine düşünmek ve anlamak için kontrollü koşullarda ve terapistin teknik tarafsızlığı ve serbest iletişimi desteklemesi ile harekete geçirilir. Aktarım içerisinde harekete geçen içselleştirilmiş nesne ilişkileri, terapistin netleştirme, yüzleştirme ve yorumlama teknikleriyle bütünleştirilir (Yeomans vd., 2016).

Yansıtımlı Özdeşim

Savunma mekanizmalarının kullanılmasında genel anlamda iki tip bilinçdışı amaç vardır. Bunlardan ilki kaygı, keder, utanç ve haset gibi güçlü ve tehdit edici bir duygulardan kaçmak veya bu duyguları denetlemektir. İkincisi amaç ise öz saygıyı korumak ve sürdürmektir. Bu makalede ele alınacak olan yansıtımlı özdeşim, kendilik ile dış dünya arasındaki sınırları ilgilendiren "ilkel" veya "alt düzey" savunma mekanizmaları grubuna aittir. İlkel savunma mekanizmaları, gelişimsel olarak dil-öncesi dönemin bir özelliği olan gerçeklik ilkesinin henüz kazanılmamış olması ve ötekilerin ayrı, sabit varlıklar olarak tam anlamıyla anlaşılmamış olmasıyla ilişkilidir. Bununla birlikte ilkel savunmalar dil-öncesi, mantık-öncesi, kapsamlı, hayali ve sihirli niteliklere sahiptir (McWilliams, 2011).

En basit anlamda yansıtımlı özdeşim, bireyin kabul edemediği düşünce, duygu veya dürtülerini bir başkasına yansıtması ve bu yansıtmanın diğer kişi tarafından kabul edilmesini sağlama çabasıdır. Bu süreçte birey, yansıttığı özellikleri diğer kişinin de göstermesini bekler ve böylece kendi içsel çatışmalarını dış dünyada yaşayarak rahatlamaya çalışır.

1946 yılında yansıtımlı özdeşim kavramını ilk kez ortaya atan Melanie Klein, yansıtımlı özdeşimi, ölüm dürtüsünün yarattığı kaygıyı gidermek için kullanılan bir savunma mekanizması olarak ele almıştır. Klein'in ortaya attığı kavramı genişleten Bion, yansıtımlı özdeşimin sadece bir savunma mekanizması değil aynı zamanda kapsayan ile kapsanan arasındaki ilişkide bir iletişim biçimi olduğunu ileri sürmüştür (Ogden, 1986).

Yansıtımlı özdeşim temelde, kişinin dayanılmaz bulduğu içsel nesnelere karşısındakine yansıttığı ve onu bu içsel nesnelere gerçekten sahipmiş gibi davranmaya zorladığı bir durumdur (McWilliams, 2011). Ogden (1979) yansıtımlı özdeşim mekanizmasının üç aşamadan oluştuğunu ifade etmiştir. İlk aşamada kişi, kurtulmak istediği bir parçasını kendilik ve nesne arasındaki netliğin kaybının eşlik ettiği bir ilişki içerisinde başka bir kişiye yansıtır ve yansıttığı kişi ile eşduyumunu sürdürür. İkinci aşamada yansıtılan kişi, karşısındakine yansıtma ile uyumlu bir şekilde davranması, düşünmesi ve hissetmesi için baskı uygular. Üçüncü aşamada ise yansıtılan içerik, yansıtılan kişi tarafından işlenir ve tekrar geri içselleştirilir.

Temel işlevi kaygıyı gidermek olan savunma mekanizmaları, kendi kaygılarını üretebilir. Benzer şekilde yansıtımlı özdeşim de saldırılan nesnenin misilleme yapacağı korkusunu ve kendiliğin parçalarının, içine yansıtılan nesne tarafından ele geçirileceği ve hapsedileceği korkusunu yaratır (Segal, 1973). Bununla birlikte yansıtımlı özdeşim, ayrılıktan kaçınmak için ideal nesneye yöneltilebileceği gibi tehlike kaynağını kontrol etmek için kötü nesneye de yöneltilebilir (Segal, 1973).

Kernberg (1984), borderline kişilik bozukluğunda yansıtımlı özdeşim mekanizmasının önemini vurgular. Bu mekanizmanın bireyin içsel çatışmalarını dışa vurarak başa çıkma çabası olduğunu ve terapötik sürecin bu mekanizmaları ele alarak bireyin içgörü kazanmasına yardımcı olması gerektiğini belirtir. Ona göre (1987) yansıtımlı özdeşimde özne tahammül edilemez intrapsişik deneyimleri bir nesneye yansıtır, yansıttığı şeyle empati kurar, tahammül edilemez deneyime karşı savunmak için sürekli bir çaba içinde nesneyi kontrol etmeye çalışır ve bilinçsizce, nesneyle gerçek etkileşim içinde, nesneyi kendisine yansıtılanı deneyimlemeye yönlendirir. Kernberg (1975), yansıtımlı özdeşimi "kendilik ve nesne imgelerinin dışsallaştırılmasının başarısız bir girişimi" olarak görmüştür çünkü kendilik ile nesne arasındaki sınırların bulanıklaşmasından

dolayı kişi, bu imgeleri yansıttığı dış nesne ile eşduyumunu sürdürür (“yansıtılan imgeler yabancı ve benden uzak bir şey olarak görülmez”) ve duyduğu korku sonucu dış nesneyi denetlemeye çalışır. Artık kişi, nesnenin kendisine saldırmasını önlemek için, korktuğu gibi saldırıya ve yıkıma uğramadan evvel kendisi nesneye saldırmalı ve onu denetlemelidir.

Kernberg (1975), yansıtımlı özdeşim mekanizmasının üç yaygın kullanım biçimini şu şekilde tanımlar: Birey, bir başkasına kendisinden çok fazla parça yansıttığında, bu kişi büyük ölçüde çarpıtılmış bir biçimde algılanır. Ayrıca, birey, kendi içinde hoşça gitmeyen veya kabul edilemeyen duygulanımları bir başkasında uyandırabilir. Son olarak, birey, bu hoşlanılmayan duygulanımları bir başkasında uyandırmakla kalmaz, aynı zamanda kendisini kötü hissettiren o kişi gibi davranmaya da başlayabilir.

Terapi sürecinde, borderline bireyler bu savunma mekanizmasını terapistle karşı da kullanırlar. Bu durum, terapötik ilişkinin karmaşık ve zorlayıcı olmasına neden olabilir. Kernberg'e göre (1992) hastayı anlamak adına temel bir bilgi kaynağı olan yansıtımlı özdeşimde hasta, zihinsel dünyasındaki dayanılmaz bir deneyimi terapistle yansıtır, bu yansıtımla empati kurmaya devam eder, sürekli bir çaba içinde bu dayanılmaz deneyime karşı terapisti kontrol etmeye çalışır ve bilinçdışı, yansıtılanı yaşamaları için terapisti zorlar. Terapi odasında bu durum danışandan terapistle “aktarım” doğasında gelişen bir mekanizma olabilmekle birlikte terapistin bu noktada kendi karşı aktarımının farkında olması ve borderline danışan ile terapi odasında hissettiği duygulara üçüncü bir gözle bakabilme yetisine sahip olması kritik öneme sahiptir. Volkan (1987) da borderline hastayla çalışan terapistin karşı aktarımına dikkat etmesinin hastanın terapistle dışsallaştırdığı materyallerin incelenmesi için önemli ipuçları sağladığını ifade etmiştir. Terapist bu noktada danışanın yansıtma ve özdeşleşme süreçlerini fark etmeli ve bu mekanizmaları çalışabilme yetkinliğinde olmalıdır. Bu bağlamda Öztürk (2011), borderline kişilik bozukluğu olan bireylerde yansıtımlı özdeşim mekanizmasının sıkça görüldüğünü ve terapötik sürecin bu mekanizmanın anlaşılması ve ele alınması açısından önemli olduğunu vurgular. Terapide, danışanın bu savunma mekanizmasını nasıl kullandığının fark edilmesi ve bu süreçlerin analiz edilmesi gerektiğinin altını çizer.

Yeomans'a göre (2016) yansıtımlı özdeşim terapide iki şekilde ortaya çıkabilir. İlkinde hasta kendi içinde kabul edemediği duygulanımı bilinçdışı şekilde terapistle uyandırıp bu duygulanımdan ötürü terapisti suçlayabilir. Örneğin hasta terapistle karşı soğuk ve değersizleştirici bir tutum takınırken terapistini nefret dolu olmakla suçlayıp kendisini ondan korumaya çalışabilir. İkincisi ise terapist kendisinde alışıldık olmayan bir duygu hissedebilir ve bu duygu, danışanın kendi içinde baş edemediği bir deneyimi terapistle yansıttığının, yani yansıtımlı özdeşim sürecinin bir göstergesi olabilir.

Aktarımsal olarak, yansıtımlı özdeşimde, yansıtılan parçaların zulmedici doğası, hastada terapist tarafından eleştirilme, saldırıya uğrama, suçlanma veya tümgüçlü denetim altına alınma korkuları oluşturur. Karşı aktarımda ise hastanın yansıtımlı özdeşime bağlı kışkırtıcılığı, terapistle nefret uyandırabilir (Kernberg, 1992).

Kernberg (1975), yansıtımlı özdeşimin tedavinin başlangıcından itibaren gerçek dışı bir terapist- hasta ilişkisi yarattığını ve hastanın düşmanca davranışları, terapisti saldırganlığa itme ve denetleme yönündeki gayretleri terapiyi felce uğratabileceğini söylemiştir. Yansıtımlı özdeşim sonucu terapist içten gelen belirli tehlikelerle karşı karşıyadır. Terapist saldırgan dürtülerine karşı kaygılanabilir, hastayla etkileşiminde benlik sınırlarını yitirebilir ve hastayı geçmişindeki nesneyle özdeşleştirip denetlemeye dair bir his duyabilir.

Tüm bunların sonucu terapide yaşanabilecek tehlike, terapistin yansıtımlı özdeşimin ortaya çıkardığı karşı aktarım bağından kendini kurtaramaması sonucu hastanın erken çocukluk yaşantılarının travmatik bir tekrarı (Kernberg, 1975) ve hasta ile terapistin içselleştirme ve dışsallaştırma döngüsünün içinde hapsolmesidir (Volkan, 1987).

Borderline Kişiliklerin Terapisinde Aktarım

Aktarım, geçmişte önemli kişilerle yaşanan deneyimlerin ve bu deneyimlerin zihinsel detaylarının korunup dönüştürülerek, geçmişe ait düşünce ve duygularla birlikte günümüzdeki ilişkilerde etkileşimli bir şekilde yeniden ortaya çıkmasıdır (Goldberg, 2012).

Histeri hastalarıyla çalışmalarında aktarımı ilk kez keşfeden ve tanımlayan Sigmund Freud'a (1905) göre aktarım, analitik süreçte uyandırılmış ve bilince getirilmiş dürtüler ve fantezilerin yeni baskıları ya da kopyalarıdır ve geçmişteki bir kişinin, doktorun şahsıyla değiştirilmesini içermektedir.

Kernberg (1992) ise aktarımı geçmiş dönemde içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin, terapi esnasında "şimdi ve burada" tekrar canlanması olarak tanımlamıştır. Kernberg (1975), borderline kişiliklerin terapide yoğun, erken başlayan ve sık sık dalgalanan bir aktarım geliştirdiklerini söylemiştir. Tedaviye başlayan borderline hasta, iyi ve kötü kendilik ve nesne temsillerini terapistte dışsallaştırarak terapistini bir iyi bir kötü olarak algılar (Volkan,1987). Borderline hastalarda terapinin başlangıç evrelerinde etkin olan aktarım tepkisi, çoğu zaman nefret yüklü kendilik-nesne tasarımlarının yansıtılmasını içermektedir (Yeomans vd., 2016). Aktarımın ortaya çıktığının ilk göstergesi ise, hastanın içsel nesne ilişkilerini yansıtması sonucu terapist ile hasta arasındaki "normal" ilişki bozulmasıdır (Yeomans vd., 2016). Kurulan ilişkinin anormalleşmesi, borderline kişiliğin geçmişten gelen çarpıtılmış arkaik içsel tasarımları dış nesneye, yani terapistte yansıtmasıyla gerçekleşir (Volkan, 1976).

Yeomans ve arkadaşları (2016), borderline örgütlenmesi olan hastaların tedavide 4 temel aktarım geliştirebileceğini söylemiştir. Çoğu borderline hastanın tedavide ilk olarak paranoid aktarım geliştirdiğini söyler. Paranoid aktarımda, kendilik zayıf ve kırılmalıdır; nesnenin kendisini reddedeceğine, terk edeceğine veya zarar vereceğine dair korkulardan kaynaklı yakınlığa karşı temkinli bir duruş vardır. Narsistik aktarımda, hasta terapistin önemli biri olduğu durumda kendisinde ortaya çıkabilecek haset ve korku gibi duygulara karşı savunma olarak, onu değersiz ve önemsiz biri olarak algılar. Bu savunmacı tutum, aynı zamanda terapistte yönelik bağımlılık ve ihtiyaç hislerine karşı bir koruma işlevi de görür. Antisosyal aktarım ise, hastanın dürüst olmadığı ve yansıtma yoluyla terapistin de dürüst olmayıp kendisini sömürmekle ilgilendiği yönünde bir anlayışla kendini gösterir. Son olarak depresif aktarım, genelde paranoid aktarımın çözümlenmesi ile ortaya çıkar ve hastanın artık yansıtmadığı saldırgan dürtülerinden dolayı suçluluk duyması, ideal nesne kaybının yası ve terapistin yardımını hak etmediğine yönelik duygularla kendini gösterir.

Kişilik yapısını karakterize eden bölme, yansıtma, yansıtmalı özdeşim, ilkel idealleştirme ve değersizleştirme gibi ilkel savunma mekanizmaları, borderline hastanın terapisti tümünden iyi veya tümünden kötü olarak algılamasına yol açar (McWilliams, 2011). Borderline hasta, bölme mekanizması sonucu libidinal yüklü kendilik ve nesne tasarımları ile nefret yüklü kendilik ve nesne tasarımlarını birbirilerinden ayrı tutar. Bu içsel ayırım, hastayı, terapisti aynı anda sevilbilecek ve nefret edilebilecek, gerçekçi ve bütünlüklü bir şekilde algılamak yerine, etkinleşen içsel ikililere bağlı olarak ya tümünden nefret edilen ya da tümünden sevilen biri olarak algılamaya götürür (Yeomans vd., 2016).

Akthar'a (1995) göre borderline hastalar, insan ilişkilerinde sadece idealleştirme ve değersizleştirme uçları arasında değil, yakınlaşma ve uzaklaşma uçları arasında da dalgalanmalar yaşar. Borderline hasta, terapist ile ilişkisinde simbiyotik bir bağlanma ile düşmanca bir ayrılık hali arasında gidip gelmeler yaşayabilir. Hasta, bu yoğun ve dengesiz ilişki örüntüsü içerisinde yutulma ve terk edilmeye dair kaygılar deneyimleyebilir (McWilliams, 2011). Akthar'a göre (1995), borderline hastaların özgül aktarım tepkisi, tümünden iyi nesne arayışına bağlı olarak sevgi ve yönlendirilme için aç bir yakarışa eşlik eden korkulu tapınma ile tümünden kötü nesne temsiline bağlı aşışılama ve dürtüsel nitelikli yıkıcı eylemler biçimindedir.

Borderline hasta, güvensiz bağlanma ve bir "yeniden yakınlaşma" krizi sergileyebilir (McWilliams, 2011) ve terapide bağlanmaya ilişkin kaygılar ve paranoid nitelikli bir aktarım geliştirebilir (Yeomans vd., 2016).

Saldırganlık yüklü içsel nesne ikililerinin terapistte yansıtılması sonucu borderline hasta, terapistte dair şiddetli bir güvensizlik ve korku aktarımı geliştirebilir. Bu aktarım, yeni saldırgan haline gelen terapisti denetleme / tahakküm altına almaya dair eylemleri beraberinde getirir (Kernberg, 1975).

Borderline hasta terapistle ilişkisinde, sonu belli olan bir tiyatro oyununu tekrar tekrar sahneler gibi görünür. Kernberg (1975), borderline hastaların, hızlı ve döngüsel bir şekilde bir kendilik temsili terapistte yansıtıp nesne temsiliyle özdeşleşmesini ve tam tersi olarak nesne temsili terapistte yansıtıp kendilik temsiliyle özdeşleşmesinin tipik olduğunu söyler. Böyle bir ilişkilene tarzı, hastada "içeride" olanla "dışarıda" olanın farkındalığına dair bir karışıklık yaratıp aktarım psikozunu ortaya çıkarır.

Bununla birlikte borderline hastaların, özellikle ilişkilerindeki gerçeklik algısında içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin önemli bir etkisi vardır. Paralel olarak, aktarım ilişkisinde terapisti nasıl deneyimlediği, bölünmüş iç dünyası tarafından belirlenir ve kısa süre içinde önemli ölçüde değişiklik gösterebilir (Yeomans vd., 2016). Gerçekliğin içsel nesne ilişkilerince belirlenmesi, aktarım ilişkisinde hastanın neyin içeriden neyin dışarıdan geldiğine dair farkındalığının bozulmasıyla sonuçlanır: *"Terapist reddedici öteki gibi gelmez; reddedici ötekidir zaten"* (Yeomans vd., 2016). Seans odasında olup bitene uzaktan veya yukarıdan bakmayı sağlayan gözlemleyen egonun zayıf olmasıyla hasta aktarım psikozuna girebilir. Wallace (1983) da borderline hastaların terapide aktarım psikozu geliştirebileceklerini ifade etmiştir. Aktarım psikozu esnasında hastanın -ilişkiye bir üst perdeden bakabilen ve görece gerçekliğin tarafında yer alan- gözlemleyen egosu devre dışı kalır ve terapisti, kendisi için tarihsel bir önemi olan bir figür olarak deneyimler ve terapistte öyle davranır: *"Evet, sizi annem gibi gördüğümü düşünmekte haklısınız, çünkü gerçekten siz ve o tamamıyla aynısınız."*

(Kernberg,1975)

Borderline Kişiliklerin Terapisinde Karşı Aktarım

Freud'a (1910) göre karşı aktarım, hastanın, terapistin bilinçdışı hisleri üzerindeki etkisinin bir sonucu olarak terapistte ortaya çıkan tepkilerdir. Kernberg (1975) karşı aktarımı, hastayı daha iyi anlamak için çözümlenmesi ve kullanılması gereken bir tanı aracı olarak kavramsallaştırmıştır.

Borderline hastayla çalışan bir terapist ilk seanslardan itibaren terapi atmosferinin karmaşık, rahatsız edici ve engelleyici bir nitelikte olduğunu fark edecektir (Yeomans vd., 2016).

Kernberg (1975), tedavinin başlarında terapistin yoğun duygusal tepkiler duyabileceğini ancak bu tepkilerin terapistten ziyade hastanın erken, yoğun ve kaotik aktarımı ile ilgili olduğunu ifade etmiştir. Borderline kişiliklerin terapisinde, terapistin geliştirdiği karşı aktarımın, terapistin kendi geçmişinden çok hastanın aktarımının tetikleme ile ortaya çıktığını ve terapistin karşı aktarımının, hastanın sorunlarına dair önemli ipuçları sağlayabilecek bir tanı aracı olduğunu vurgulamıştır. Terapist, kendisine yabancı gelen duygularına, terapötik rolünden çıkma dürtüsüne, davetsiz gelen düşümlere ve geri çekilme isteklerine dikkat ederek bu ipuçlarını takip eder (Yeomans vd., 2016). McWilliams (2011) da terapistin seansta kendisini aniden sıkılmış, hınç içinde, paniklemiş, kurtarma düşümleri veya cinsel imgelerle dikkati dağılmış halde bulabileceğini ve bu durumun hastanın içsel durumuyla ilgili bilgi taşıyabileceğini belirtmiştir.

Borderline hastanın karşısında terapist, hastanın saldırgan tutumuna mazoşist bir boyun eğme, kendi yeteneklerinden yoğun düzeyde şüphelenme ve eleştirilme korkuları yaşayabilir (Kernberg, 1975), hastaların kendilik ve nesne temsillerini hızlı ve döngüsel bir şekilde yansıtması, terapistte kafa karışıklığı ve olup biteni takip edememe duyguları uyandırabilir (Yeomans vd., 2016).

Nörogelişimsel Kuram ve Sağ Beyin

Freud psikanalizi bilimsel temeller üzerine oturtmayı amaçlamış fakat dönemin teknoloji ve tıptaki yetersizliğinden ötürü bu gayesini gerçekleştirememiştir. Bundan tam yüz yıl sonra Schore, Freud'un bu çabasını gerçekleştirip nöro-bilim ile psikanalizi bütünleştiren ilk teorisyen olmuştur (Pulat, 2020). Schore, bağlanma teorisinin esasında düzenlemeyle ilgili olduğunu belirtmiş ve sağ yarımkürenin duygulanımlarımızı düzenlediği yönünde bir hipotez ileri sürmüştür (Palambo, Bendicsen ve Koch, 2009). Schore'a göre bağlanmanın birincil işlevi bebeğin duygularını düzenlemektir:

"Doğumdan sonraki ilk yıl boyunca bebeğin esas hedefleri birincil bakım verenlerle duygusal iletişim kurmak, bakım verene bağlanmak ve kendi kendini düzenleme işlevini geliştirmektir." (Schore, 2005) Doğum esnasında sağ beyinin baskın olduğunu öne süren Schore, bebek ve bakım vereni arasındaki bütün jestler, yüz ifadeleri ve konuşma ölçüleri gibi sözel olmayan duygusal sinyalleri kapsayan ve duygusal iletişimi sağlayanın sağ yarım küre olduğunu belirtir (Palambo, Bendicsen & Koch, 2009). Schore'un teorik çerçevesi, John Bowlby'nin bağlanma kuramı ile nörobiyolojik bulguları birleştirir. Schore'a göre, güvenli bağlanma ilişkileri, bebeklerin duygusal ve fizyolojik düzenleme kapasitelerini geliştirir ve bu süreçler beyin limbik sisteminde ve özellikle sağ prefrontal kortekste yoğunlaşır (Schore, 2001). Güvenli bağlanma ilişkileri, bireyin ileriki yaşamında sağlıklı sosyal ilişkiler kurabilme ve stresle başa çıkabilme yetilerini artırırken güvensiz bağlanma ilişkileri çeşitli psikopatolojilere yatkınlığı artırabilir. Schore'a göre bebek ile annesi arasındaki etkileşimler uyumlu ve senkronik olduğunda güvenli bağlanma gerçekleşir ve bebek, bu tekrarlayan etkileşimlerin sonucu olarak kendi kendini düzenleme kapasitesini edinir. Bebekte, tekrarlayan etkileşimlerin diğer bir sonucu olarak bakım vereni ile aralarındaki etkileşimlerin zihinsel bir tasarımı olan içsel çalışma modelleri oluşur. Bu içsel çalışma modelleri sağ kortekste yer alan bildirimsel olmayan bellekte işlenir ve depolanır. Schore, bu işleyişte sağ yarımküre içerisinde yer alan orbito-frontal bölgenin önemini vurgulamıştır. Orbital-frontal bölge, organizmanın iç durumunda, davranışın örgütlenmesinde ve duygulanımın düzenlenmesinde önemli bir rol oynar. Güvenli bağlanma sonucu oluşan bu otomatik işleyiş, stres anlarında bebekliğinde bakım verenin yaptığı gibi kişinin kendi kendini rahatlatmasını sağlar. Hafıza ile bağlantılı olan bu bölge aynı zamanda içselleştirilmiş nesne tasarımlarını yani içsel çalışma modellerini de içermektedir (Palambo vd., 2009). Schore'un çalışmaları, beyin gelişimi ve duygusal düzenleme arasındaki ilişkiye dair nörobiyolojik temelleri ortaya koyarak, psikoterapi ve klinik uygulamalar için de değerli bilgiler sunmaktadır.

Sağ Beyin Fonksiyonları ve Yansıtımlı Özdeşim

Sağ beyin, duygusal deneyimlerin işlenmesinde, empati kurmada, sosyal etkileşimlerde ve non-verbal (sözsüz) iletişimde kritik bir rol oynar. Yansıtımlı özdeşimde, birey kendi duygusal deneyimlerini (örneğin öfke, korku, değersizlik hissi) diğerine yansıtır ve bu duyguların dışarıda yaşanmasını sağlar. Bu süreçte sağ beyindeki duygusal işleme mekanizmaları aktif hale gelir (Köknel, 2013). Sağ beyin bu işlevleri, yansıtımlı özdeşim mekanizmasının işleyişinde de önemli bir yer tutar.

Schore'a göre (2003) yansıtımlı özdeşim kavramı, klasik psikanaliz ile duygulanımsal sinirbilimi birbirine bağlayan bir köprü görevi görmektedir. Schore için yansıtımlı özdeşimin temel işlevi bilinçdışı duyguların iletimidir. Yansıtımlı özdeşim, kökenini erken dönem anne-bebek ilişkisinden alır. Sağ beyinler arasında gerçekleşen iletişime bağlı duygulanım düzenleme sorunlarında bebek, bu mekanizmayı bir başa çıkma stratejisi olarak kullanmaktadır.

Erken dönemde sağlıklı bir bağlanma ilişkisinde anne, bebeğin düzensiz ve karmaşık duygulanımsal hallerine uyum göstermek ve onları düzenlemek için kendi sağ beyinini kullanır. Schore'a göre (2003) bu işleyiş, yansıtımlı özdeşimle ilişkilidir. Anne bebek arasındaki güvenli bağlanma ilişkisinde gerçekleşen yansıtımlı özdeşim işleyişi, yapı kurucu bir işleve sahiptir. Bebek yaşamın başında duygularını işleme, ifade etme ve düzenleme gibi becerilere sahip değildir. Bu beceriler, annenin sağ beyini tarafından gerçekleştirilir ve bebek için bir model teşkil eder. Güvensiz bağlanma ve erken dönem travmaları ise patolojik temsillerin içselleştirilmesini ve savunmacı yansıtımlı özdeşimin oluşmasına yol açar.

Schore (2003), yansıtımlı özdeşimin bir söz öncesi diyalog olarak, sağ beyinler arasındaki iletişimde kullanılan duygulanım düzenleme stratejisi olduğunu öne sürmüştür. Sağ beyin, non-verbal iletişimde ön

plandadır ve yansıtımlı özdeşim sürecinde, bireyin yansıttığı duygular genellikle sözsüz iletişim yoluyla ifade edilir. Terapist, bu non-verbal ipuçlarını tanır ve danışanın içsel dünyasını anlamada kullanır (Öztürk, 2011). Borderline hastalarda aktarım söz konusu olduğunda sözsüz iletişim önem kazanmaktadır. Kernberg (1992), borderline hastalarda, baskın nesne ilişkilerinin aktarımda genelde sözsüz iletişim biçimleriyle ortaya çıktığını ifade etmiştir. Buna paralel olarak McWilliams (2011) da borderline hastaların güçlü ve söze dökülmemiş duygulanım iletimleriyle iletişim kurduklarının altını çizmiştir. Schore (2003), hastanın aktarımının, terapistin kişiliği, tarzı ve davranışları, ama özellikle de yüz ifadesi ve ses tonu gibi özellikleri etrafında şekillendiğini ifade etmiştir. Terapötik ilişkide, terapist ve danışan arasındaki sağ beyin-sağ beyin etkileşimi, danışanın yansıtımlı özdeşim mekanizmasını anlamada ve bu mekanizmayı çözümlenmede kritik bir rol oynar (Acar, 2005).

Schore'a göre (2003) terapi danışanın erken dönem güvensiz bağlanma ortamını tetikleyen bir hal alır ve terapist danışanın duygulanımsal düzensizliğine ortak olursa yansıtımlı özdeşim bir savunma mekanizması olarak ortaya çıkar. Hastası ile aynı duygusal frekansta salınabilen terapistin bilinçdışı karşı aktarım tepkileri kendi sağ beyinde depolanmaktadır. Özellikle borderline vakalarda, hastanın ilkel ve olumsuz duygulanım hallerine uyumlanmak, terapistin sağ beyinde bir dengesizlik yaratır. Schore (2003), terapistin, tıpkı anne-bebek ilişkisindeki gibi, hastasının duygulanımsal düzensizliklerini tekrarlayan kırılma-onarılma sekanslarıyla düzenlemek gibi zor bir görevi olduğunu ifade etmiştir. Winnicott'un "tutma" kavramını örnek göstermiş ve terapistin kendi stresini düzenlemesi ve olumsuz duygulanımları işlemesiyle konuşma oranının düştüğünü, sesinin ve yüz ifadesinin yumuşadığını ve böylece bir tür güvenlik hissi yarattığını öne sürmüştür.

Özetle yansıtımlı özdeşim savunma mekanizması, sağ beyin işlevleriyle derin bir ilişki içindedir. Terapötik süreçte, sağ beyin-sağ beyin etkileşimi, bu mekanizmanın anlaşılmasında ve çözülmesinde kilit bir rol oynar. Terapist, danışanın yansıttığı duyguları empatik bir şekilde aynalayarak ve güvenli bir bağlanma ortamı sağlayarak, danışanın duygusal deneyimlerini daha iyi anlamasına ve düzenlemesine yardımcı olur.

Sonuç

Bu çalışma, borderline kişilik bozukluğunun terapötik süreçlerinde karşılaşılan karmaşık dinamikleri, aktarım, karşı aktarım ve yansıtımlı özdeşim mekanizmaları ve beynin sağ yarım küresi üzerinden ele almıştır. Borderline kişilik bozukluğu, kendilik algısı, duygulanım ve kişilerarası ilişkilerde tutarsızlıklarla tanımlanan bir bozukluktur. Bu bozukluğun tedavisinde, terapötik ilişkinin dinamikleri kritik bir rol oynamaktadır. Aktarım ve karşı aktarım tepkileri, borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin terapilerinde sıkça karşılaşılan ve terapötik süreci etkileyen önemli unsurlardır. Bu tepkiler, hastanın içselleştirilmiş nesne ilişkilerini terapistte yansıtması ve terapistin bu yansıtımlara verdiği tepkiler üzerinden şekillenir. Yansıtımlı özdeşim mekanizması ise, hastanın dayanılmaz bulunduğu içsel nesnelere karşıdaki kişiye yansıtması ve onu bu nesnelere sahipmiş gibi davranmaya zorlamasıyla ortaya çıkar. Bu mekanizma, terapötik süreçte karmaşık ve zorlayıcı bir atmosfer yaratır. Nörogelişimsel perspektif, bu dinamiklerin beyindeki sağ yarımküre ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Sağ yarımküre, duygu düzenleme ve erken dönemde içselleştirilmiş ilişki kalıplarını içermesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu bağlamda, terapötik süreçte ortaya çıkan dinamiklerin anlaşılması ve yönetilmesi, borderline kişilik bozukluğu tedavisinin etkinliğini artırabilir.

Sonuç olarak, borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin terapötik süreçlerinde, aktarım, karşı aktarım ve yansıtımlı özdeşim gibi mekanizmaların farkında olunması ve bu mekanizmaların etkin bir şekilde yönetilmesi, tedavi sürecinin başarısı için hayati öneme sahiptir. Terapistlerin bu dinamikleri tanıması ve yönetebilmesi, hastaların duygu düzenleme kapasitelerini artırarak, daha dengeli ve sağlıklı ilişkiler kurmalarına yardımcı olabilir. Bu çalışma, borderline kişilik bozukluğunun terapötik süreçlerine dair derinlemesine bir anlayış sunarak bu alanda daha ileri araştırmalara ve klinik uygulamalara zemin hazırlamaktadır.

Kaynakça

- Akhtar, S. (1995). *Ağır kişilik bozukluklarının tanı ve sağaltımı için başvuru kitabı*. (M.Alkan, C. Gürdal, Çev.) İzmir: Odağ Yayınları.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Beck, A. T. (1995). *Cognitive therapy: basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Brown, G., C. Newman, S. Charlesworth, P. Crits-Cristoph ve A. Beck (2004). *An open clinical trial of cognitive therapy for borderline personality disorder*. Journal of Personality Disorders, 18, 257–271.
- Çelik, A. (2018). *Diyalektik davranış terapisinin borderline kişilik bozukluğu üzerindeki etkileri*. Türk Psikiyatri Dergisi, 29(2), 123-134.
- Deutsch, H. (1942). *Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenia*. Psychoanalytic Quarterly, 11, 301-321.
- Faraji, H , Tezcan, A.E. (2022). *Borderline kişilik bozukluğu*. Ankara: Nobel Yayıncılık
- Freud, S. (1910). *Bir histeri vakasından kesitler*. E. Aşıroğlu (Ed.), Freud'un teknik yazıları (ss. 41- 51). İstanbul: Axis Yayınları.
- Freud, S. (1957). *The Future Prospects of Psycho-Analytic Therapy*. In: *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud: Five Lectures on Psycho-Analysis, Leonardo da Vinci and Other Works*, Vol. 14, Hogarth Press, London, 139-152.
- Goldberg, S.H. (2012). Aktarım. G.O. Gabbard, B.E. Litowitz, P. Williams (Ed.) *Psikanaliz temel kitabı/1* (ss.155-187). (Z.Ertan, Çev) İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Grant, B. F., Chou, S. P., Goldstein, R. B., et al. (2008). *Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*. Journal of Clinical Psychiatry, 69(4), 533-545.
- Gunderson, J. G., & Singer, M. T. (1975). Defining borderline patients: An overview. *American Journal of Psychiatry*, 132(1), 1-10.
- Kernberg, O. (1967). Borderline Personality Organization. *J Am Psychoanal Assoc*. 15(3), 641-685.
- Kernberg, O. (1975). *Sınır durumlar ve patolojik narsisizm*. (Çev: M. Aktay). İstanbul: Metis Yayıncılık.
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. New Haven: Yale University Press.
- Kernberg OF. Projection and projective identification: developmental and clinical aspects. *J Am Psychoanal Assoc*. 1987;35(4):795-819.
- Kernberg, O. (1992). *Sapıklıklarda ve kişilik bozukluklarında saldırganlık*. (M.B. Büyükkal, Çev.) İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Knight, R. P. (1953). *Borderline states*. bulletin of the menninger Clinic, 18, 1-12.
- Köknel, Ö. (2013). *Kişilik kuramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Lenzenweger, M. F., Lane, M. C., Loranger, A. W., & Kessler, R. C. (2007). DSM-IV Personality Disorders In The National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 62(6), 553- 564.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- McWilliams, N. (2013). *Psikanalitik tanı: klinik süreç içinde kişilik yapısını anlamak*. (E.Kalem, Çev.) İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Ogden, T. H. (1979). *On Projective Identification*. The International Journal of Psychoanalysis, 60(3), 357–373.
- Ogden, T. (1986). *Zihin matrisi/nesne ilişkileri ve psikanalitik diyalog*. (A. Şimşek, Çev.) İstanbul: Berkman Padar Yayın Grubu.
- Öztürk, O. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Palombo, J., Bendicsen, H. ve Koch, J.B. (2009) *Psikanalitik gelişim teorileri rehberi*. (F. Helvacıoğlu, Çev.) İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Pulat, F. (2019). Aktarım Odaklı Psikoterapinin Borderline Patolojilere Bakışı. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(3), 117-130.
- Schore, A. N. (2003). *Duygulanımın düzenlenmesi ve kendiliğin onarımı*. (Öznur Karakaş, Çev.) İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Segal, H. (1973). *Melanie Klein'in çalışmasına giriş*. (M.T. Sivri, Çev.) İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Soygüt, G. (2011). *Şema terapi ve borderline kişilik bozukluğu*. Türk Psikiyatri Dergisi, 22(4), 255- 264.
- Stern, A. (1938). *Psychoanalytic investigation of and therapy in the borderline group of neuroses*. The Psychoanalytic Quarterly, 7, 467-489.
- Torgersen, S., Kringlen, E., & Cramer, V. (2001). *The prevalence of personality disorders in a community sample*. Arch Gen Psychi-

atry, 58(6), 590-596.

Volkan, V. (1976). *Psikoterapide nesne ilişkileri*. (A.A. Köşkdere, Çev.) İzmir: Odağ Yayınları.

V. Volkan (2015). *6 adımda borderline kişilik orgnizasyonunun tedavisi*. Ankara: Pusula Yayınevi

Voltan-Acar, N. (2005). *Psikanalitik psikoterapi kuramları ve teknikleri*. İstanbul: Alfa Yayınları.

Wallace, E. (1983). *Dinamik psikiyatri kuram ve uygulaması*. (H.Atalay, Çev.) İstanbul: Okyanus Yayınevi.

Yeomans, F. E., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2016). *Borderline kişilik bozukluğu için aktarım odaklı psikoterapi klinik bir rehber* (1. Baskı). (M. Kamer, Çev.) (Ed.) T. Özakkaş, İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

Zimmerman, M., Chelminski, I., & Young, D. (2005). *The frequency of personality disorders in psychiatric patients*. *Psychiatric Clinics of North America*, 28(4), 789-802.

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Dubo, E. D., et al. (2004). *Axis I comorbidity of borderline personality disorder*. *American Journal of Psychiatry*, 155(12), 1733-1739.

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

Nasrin SHARİFLİ² Doç. Dr. Eylem Özten ÖZSOY³ Araştırma Makalesi/Research Article

Özet

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

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

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

Abstract

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

Bu makale Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisinde (yıl 2024, cilt 7, sayı 14, 35-45s) yayınlanan aynı başlıklı makalenin düzeltmesi olarak yayınlanmaktadır. Önceki makalede birinci yazarın kurum bilgilerinin yanlış yazılması nedeniyle bu makalede düzeltmeye ihtiyaç duyulmuştur.

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

² İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Klinik Psikolog, nesrinsherifli93@yahoo.com

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

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

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

1. Giriş

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

1.1. Cinsellik Nedir

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

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

1.2. Psikolojik Cinsellik

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

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

1.3. Cinsel Mit

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

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

Efsaneleşen kavram veya kişi

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

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

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

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

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

1.4. Cinsel İşlev Bozuklukları ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişki

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Gereç ve Yöntem

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

2.1. Örneklem

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

2.2. Veri Toplama Araçları

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

3. Bulgular

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanlarının partner durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=2,84$; $p<0,05$). Partneri olan lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanı ($8,00\pm 4,76$), partneri olmayan lisans öğrencilerinin puanlarından ($5,42\pm 4,02$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Yüksek lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanlarının partner durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edildi ($t=-2,08$; $p<0,05$). Partneri olmayan yüksek lisans öğrencilerinin cinsel mit toplam puanı ($5,84\pm 3,63$), partneri olan yüksek lisans öğrencilerinin puanlarından ($4,44\pm 3,09$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Tartışma

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Sonuç

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

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

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

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

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

Kaynakça

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



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

Duygu Odaklı Terapi Leslie S. Greenberg

Duygu Odaklı Serisi: 2

ISBN: 978-605-9137-48-5 Yayın No: 71

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



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

Duygu Odaklı Serisi: 18

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

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

Duygu Odaklı Terapi Klinik El Kitabı Duygu Odaklı Serisi: 21

Leslie S. Greenberg & Rhonda N. Goldmang

ISBN: 978-625-7309-31-8 Yayın No: 294

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



Heinz Kohut / Psikanalist Olma Yolunda Biyografi Serisi: 1

Charles B. Strozier

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

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

Terapinin Dili

Paul Wachtel

ISBN: 978-605-9137-45-4 Yayın No: 86

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



Psikanalitik Gelişim Teorileri Rehberi

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

ISBN: 978-605-7926-00-5 Yayın No: 254

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

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

ISBN: 978-605-7926-25-8 Yayın No: 273

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



Güvenli Bir Dayanak

Ebeveyn - Çocuk Bağlanması ve Sağlıklı İnsan Gelişimi

John Bowlby

ISBN: 978-605-5241-91-9 Yayın No: 84

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

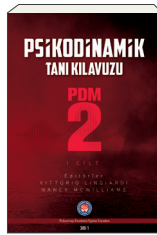
Psikodinamik Tanı Kılavuzu PDM-2 Bütüncül Serisi: 23

Vittorio Lingiardi, Nancy McWilliams

ISBN Takım: 978-605-7926-41-8

Yayın No:300

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



Borderline Kişilik Bozukluğunda Zihinselleştirmeye Dayalı Tedavi

Zihinselleştirme Serisi: 2

Anthony Bateman - Peter Fonagy

ISBN: 978-625-7309-45-5 Yayın No: 194

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

Terapi Neden İşe Yarar?

Zihnimizi Kullanarak Beynimizi Değiştirmek
Nörobilim Serisi: 9

Louis Cozolino

ISBN: 978-605-9137-61-4 Yayın No: 232

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



Zihnin Gelişimi

İlişkiler ve Beyin Arasındaki Etkileşim
Bizi Nasıl Biz Yapar?

Nörobilim Serisi: 10

Daniel J. Siegal

ISBN: 978-605-9137-94-2 Yayın No: 253

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

Beynin Bilinçli Farkındalığı Nörobilim Serisi: 11

Daniel J. Siegal

Yayın No: 301

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



Bilinçdışı Zihnin Gelişimi

Nörobilim Serisi: 12

Allan N. Schore

ISBN: 978-605-9137-94-2 Yayın No: 404

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

TAHİR ÖZAKKAŞ TÜM KONFERANSLARI

Toplam 45 Cilt / Seminer Serisi

Uz. Dr. Tahir Özakkaş

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

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



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

