

ÖZNEL SÜREÇLER VE PSİKOPATOLOJİ

Editör: Yusuf BİLGE

BİDGE Yayınları

Öznel Süreçler ve Psikopatoloji

Editör: Doç. Dr. Yusuf BİLGE

ISBN: 978-625-372-327-9

1. Baskı

Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL

Kapak Tasarımı: Gülbeyza ÇAKIR

Yayınlama Tarihi: 03.12.2024

BİDGE Yayınları

Bu eserin bütün hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının ve editörün yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Sertifika No: 71374

Yayın hakları © BİDGE Yayınları

www.bidgeyayinlari.com.tr - bidgeyayinlari@gmail.com

Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.

Güzeltpe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya /
Ankara



ÖNSÖZ

Psikopatoloji, insan zihnini ve davranışlarını anlamada bireysel ve toplumsal düzeyde önemli bir yere sahiptir. Bu alandaki geleneksel yaklaşımlar genellikle dışsal gözlemler ve belirli ölçümler üzerinden şekillenmişken, psikopatolojinin ortaya çıkmasındaki rolleri açısından bireyin içsel deneyimleri ve öznel süreçleri son yıllarda daha fazla odak noktası olmaya başlamıştır. Öznel süreçler, bireyin yalnızca kendisine özgü ve dış dünyadan bağımsız bir şekilde şekillenen içsel deneyimlerini ifade eder. Bu süreçler, bireyin zaman algısını, benlik duygusunu, duygusal yönelimlerini, çevresiyle ve özellikle de kendisiyle kurduğu ilişkileri belirler. Psikopatolojik durumlar, bireyin öznel süreçlerinde meydana gelen bozulma, çarpıtılma veya aşırılıklar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu süreçlerin bireylerin kendilikleriyle ve dış dünyayla kurduğu bağları nasıl dönüştürdüğü, psikopatolojik bir durumu anlamak açısından kritik öneme sahiptir. Öznel süreçlerin bu bağlamdaki önemi, psikopatolojiyi anlamanın ötesinde tedavi süreçlerinin de merkezine yerleşmektedir. Bu bağlamda "Öznel Süreçler ve Psikopatoloji" başlıklı bu çalışma, zaman deneyimi, öz nefret, öz tikslenme ve empati gibi öznel süreçlerin psikopatolojik bozuklukların anlaşılmasındaki kritik rolüne odaklanmaktadır. Bireylerin içsel dünyalarını, duygularını, düşüncelerini ve algılarını bu süreçler üzerinden ele alarak, psikopatolojik durumlar üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır.

İlk bölümde, zaman algısı ve zaman deneyimi üzerine yapılan kuramsal tartışmalar ve bireylerin çeşitli psikopatolojik durumlarda nasıl bir zaman algısına sahip olmaya başladıklarını anlamaya yönelik bulgular sunulmuştur. Takip eden bölümlerde öz nefret,

empati eksiklikleri ve öz tikslenme gibi bireyin kendisine ve diğerklerine yönelik öznel süreçlerinin psikopatoloji üzerindeki etkileri, geniş bir literatür taraması ve yapılan çalışmalar çerçevesinde somut örneklerle ele alınmıştır. Son bölümde ise, kişinin içsel dünyasını, duygusal süreçlerini ve benlik algısını merkez alarak psikolojik iyileşme süreçlerini şekillendirmeye çalışan birey merkezli psikoterapi yaklaşımı ve bu yaklaşımın öznel deneyimler çerçevesinde psikopatolojiye bakış açısı incelenmiştir.

Sonuç olarak, bu çalışma, psikopatolojiyi yalnızca dışsal semptomlar üzerinden değil, bireylerin içsel deneyimlerinin etkisiyle şekillenen bir olgu olarak anlamaya yönelik bir katkı sunmaktadır. Psikopatolojinin bu öznel boyutunun daha iyi anlaşılması, hem teorik psikolojiye hem de klinik pratiğe değerli katkılar sağlayacak ve bireylerin içsel süreçlerine duyarlı yaklaşımların geliştirilmesine olanak tanıyacaktır.

Editör

Doç. Dr. Yusuf Bilge

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

İçindekiler

ÖNSÖZ.....	3
Psikopatolojide Zaman Deneyimleri	7
<i>Yazar: Ebru TEKÇE ÖRGEN ve Yusuf BİLGE</i>	
Zaman Deneyimine Giriş	7
Zaman Deneyimi, Zaman Algısı ve Zaman Yönelimi Ayrımı... 13	
Thomas Fuchs'un Psikopatolojide Zaman Deneyimi Kavramına Katkıları.....	16
Psikopatolojilerde Zaman Deneyimi	20
Psikopatolojilerde Zaman Deneyimlerini Anlamanın Önemi	45
Sonuç	48
Öz Nefret ve Psikopatoloji.....	56
<i>Yazar: Burcu BÜGE</i>	
Giriş.....	56
Öz Nefret Hakkında Kuramsal Açıklamalar	59
Öz Nefretin Ölçümü	64
Öz Nefret ve Psikopatoloji	68
Sonuç	74
Empati ve Psikopatoloji: Depresyon Üzerine Sistemik Bir Derleme	86
<i>Yazar: Tuğba AKBALIK ve Yusuf BİLGE</i>	
Giriş.....	86
Empati ve Depresyon Arasındaki İlişki.....	89
Yöntem	90
Empati Ölçümü.....	93
Depresyon Ölçümü.....	94
Empati ve Depresyon	95

Tartışma.....	119
Öz Tiksinme ve Psikopatoloji.....	139
<i>Yazar: Burcu BÜGE</i>	
Giriş	139
Tiksinme	141
Öz Tiksinme Kavramı ve Kuramsal Açıklamalar	142
Öz Tiksinmenin Ölçümü	146
Psikopatolojide Öz Tiksinme	149
Öz Tiksinme ve İlişkili Kavramlar	152
Öz Tiksinme ve Psikopatoloji Üzerine Gerçekleştirilen Çalışmalar.....	156
Sonuç.....	166
Birey Merkezli Psikoterapi : Öznel Süreçler ve Psikopatolojiyi Anlamak.....	191
<i>Yazar: Gülşah BALABAN</i>	
Giriş	191
1. Birey Merkezli Psikoterapi Yaklaşımının Gelişimi Açısından Carl Ransom Rogers'ın Hayatı.....	194
2. Birey Merkezli Yaklaşım	200
3. Birey Merkezli Yaklaşım ve Psikopatoloji	219
4. Birey Merkezli Psikoterapi.....	235
5. Tartışma.....	248

BÖLÜM I

Psikopatolojide Zaman Deneyimleri

Ebru TEKÇE ÖRGEN¹
Yusuf BİLGE²

1. Zaman Deneyimine Giriş

Kelime anlamı olarak zaman, olayların geçmişten bugüne gelip, geleceğe doğru birbirini takip ettiği, bireyin kontrolü dışında kesintisiz devam eden bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Smith, 1998, akt. Yahyaoğlu, 2013). Göreceli bir kavram olan zaman her insana ve duruma göre değişmektedir. Bu nedenle her ne kadar dışarda akıp giden, herkes için ortak, nesnel bir zaman olsa da her insanın kendi içinde farklı hızda akan farklı bir zamanı olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Zaman, saatlerin gösterdiği gibi

¹ Arş. Gör., Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye, Orcid: 0000-0001-5147-0502), ebru.tekce@izu.edu.tr

² Doç. Dr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye, Orcid: 0000-0003-2754-9119, yusuf.bilge@izu.edu.tr

sadece nesnel bir ölçü değil; aynı zamanda bireylerin bilişleri, duyguları ve ruh sağlığı tarafından şekillendirilen son derece öznel bir deneyimdir (Gorman & Wessman, 1977; Block, Saggau & Nickol, 1984). Thomas Fuchs'a (2001) göre, psikopatolojiyi incelerken zaman özellikle önemli bir hale gelmektedir çünkü ruhsal bozukluklar zamanın nasıl algılandığını ve zamanla kurulan ilişkiyi önemli ölçüde bozmaktadır. Öznel olarak zaman çok hızlı, çok yavaş ilerliyormuş ya da hiç ilerlemiyormuş gibi hissedilebilir ve hatta parçalanmış, çarpıtılmış ve dış dünyanın zamanından tamamen kopmuş bir şekilde hissedilebilir.

Zamanı algılamak her ne kadar bilişsel süreçlerle ilişkili olsa da zamanla belli bir ilişki kurmak, zamanın içinde olabilmek, zamanı geçmiş, şimdi ve gelecek bağlamında bir süreklilik içerisinde algılayabilmek daha içsel ve psişik bir deneyimi yansıtmaktadır. Geleneksel olarak zamanı bir saatin ileri doğru hareket eden ibreleri gibi doğrudan temsil edecek veya ifade edilecek tekdüze bir şey olarak düşünsek de psikanalizin bakış açısına göre zaman duygusu son derece kişisel bir olgudur (Seligman, 2016). Farklı durumlarda, yaşam döngüsünün farklı yaşlarında ve aşamalarında, sıkılma ya da meşgul olma durumlarında, nevroitik veya psikotik olma durumlarında zaman değişen hızlarda geçip gitmektedir (Seligman, 2016). Bu öznel zaman algısı yaşamın en erken deneyimlerinden başlayarak hem anne karnında hem de anne karnının dışında çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinin karmaşık büyüme, gelişme ve yaşam deneyimleri boyunca uzanan bir gelişim sürecinden geçmektedir (Meisner, 2007). Zaman duygusunun gelişimi, bireysel öznel deneyimin karmaşıklığına ve değişkenliğine

ve kişisel benlik sisteminin organizasyonuna ve işleyişine göre değişen, yaşam boyu devam eden bir süreçtir.

Colarusso ve Nemiroff (1979) öznel zamanın dinamik intrapsişik etkiler tarafından belirlendiğini ve dolayısıyla kişisel ve deneyimsel olduğunu düşünmektedirler. Zaman duygusunun başlangıcı, ihtiyaç gerilimini, ihtiyaç giderici nesnenin ortaya çıkmasıyla gelen zevkli rahatlamanın izlediği bir döngünün parçası olan hoş olmayan duyumlara katlanmanın farkındalığıyla ilişkilidir; hoş olmayan gerilim duygularını acı verici bir süre duygusuyla ilişkilendiren, ardından rahatlama ve hazzı getiren bir deneyim dizisi kurulur (Colarusso ve Nemiroff, 1979). Psikanalize göre zaman duygusunun gelişimi çocuğun hazzı erteleyebilme kapasitesinin ve ego gelişiminin bir parçası kabul edilmektedir (Eldeleklioğlu, 2008) ve birincil süreçlerin zamansızlığında yaşayan çocuk gelişen ego ile birlikte ikincil süreçlerin gerçekliğiyle ve zamansallığıyla karşılaşmaktadır (Chauvel ve Denis, 1995, akt. Beşikçi, 2019). Zaman duygusunun bebeklikten itibaren nasıl geliştiğini inceleyen kuramcılar bebeğin zamanı bir şekilde yapılandırana kadar şimdiki zamanda yaşadığını öne sürmüştür. Bebeğin erken dönem zaman deneyimi şimdiki zamana gömülüdür ve ancak yavaş yavaş yakın bir geçmişi ve geleceği kapsayacak şekilde genişler. Çevreyle etkileşim ve gecikme deneyimi, zaman deneyiminin temellerini kademeli olarak geliştirir (Meisner, 2007).

Öznel zaman deneyimi, hayatın erken aşamalarından itibaren başlayarak, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık gibi dönemler boyunca karmaşık bir şekilde evrimleşen bir gelişim sürecinden geçmektedir. Zamanın içsel ve psikolojik deneyimi, belli nörobiyolojik süreçlerle açıklanabilir. Ancak zaman algısının anlamı

ve bağlamı, bireyin gelişimsel ve yaşam deneyimlerine bağlıdır. Bu, kişinin yaşamı boyunca değişen ve gelişen bir deneyim matrisi içinde, hem içsel hem de kişilerarası zaman duygusunun şekillenmesine yol açar (Meisner, 2007). Dolayısıyla, zaman algısının gelişimi, bireysel öznel deneyimin karmaşıklığına ve değişkenliğine, ayrıca kişisel benlik sisteminin organizasyonuna ve işleyişine bağlı olarak değişen ve yaşam boyu devam eden bir süreç olarak kabul edilir (Meisner, 2007). Örneğin, English ve Pearson (1945, akt. Meisner, 2007), zamanın kökenini anal dönemde gelişen hazzı erteleyebilme yeteneğiyle ilişkilendirirken, Klein (1923, akt. Meisner, 2007) ise zaman algısında gecikmenin anne memesinin yokluğuyla bağlantılı olduğunu öne sürmüştür.

Bireyin psikolojik gelişimi yalnızca zaman algısını ve zaman deneyimlerini değil aynı zamanda zamana karşı tutumunu da şekillendirmektedir. Sky (1983), Erikson'ın psikosoyal gelişim teorisini çerçeve olarak kullanarak zamana yönelik tutumlar ile psikosoyal gelişim arasındaki ilişkiyi araştırdığı tez çalışmasında psikosoyal açıdan olgun bireylerin zamana karşı daha az çatışmalı tutumlara sahip olma eğiliminde olduklarını, bunun tersine psikosoyal gelişimde zorluklarla karşılaşanların ise zamana karşı daha çatışmalı, kopuk veya verimsiz tutumlar sergilediklerini ortaya koymuştur. Yazar, bu çalışmasında psikosoyal gelişim evrelerinde kritik çatışmaları çözemeyen bireylerin genellikle geçmişte sıkışmış veya geleceğin talepleri karşısında bunalmış hissettiklerini göstermiştir.

Franz S. Cohn (1957) "Zaman ve Ego" başlıklı kitabında zamanın yalnızca saatlerle ölçülen dışsal, nesnel bir gerçeklik olmadığını, egonun oryantasyon, tutarlılık ve istikrar ihtiyacına da

karmaşık bir şekilde bağlı olduğunu ileri sürmektedir. Cohn'a göre (1957), zaman hem zihnin oluşturduğu bir kavramdır hem de egonun çevresini kontrol etme çabasında önemli bir rol oynar. Bu içsel zaman algısı, egonun hem dışsal hem de içsel karmaşalar karşısında duygusal ve zihinsel düzeni koruma becerisi için gereklidir. Cohn, egonun zamanı duygusal istikrarı korumak için bir araç olarak kullandığını, özellikle de şimdiye odaklanarak ve geçmişin üzücü anılarından kaçınarak bunu yaptığını savunur. Cohn'a göre ego, kendisini şimdiki ana sabitleyerek ve aksi taktirde bireyi bunaltabilecek acı verici anıları bastırarak duygusal çalkantılardan korunmaya çalışır. Cohn'un belirttiği gibi ego, zamanı duygusal dengeyi koruma aracı olarak kullanamadığında, bu durum psikopatolojilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir.

Birksted-Breen (2009) tüm ciddi rahatsızlıkların temelinde zaman faktörüyle başa çıkamama ve zamanın donması ile hayal kurma yeteneğine sahip bir iç nesnenin eksikliğine dayanan yas tutma ve dolayısıyla sembolize etme yetersizliğinin bulunduğunu iddia etmektedir. Benzer şekilde Denischik (2015) de kişinin psikolojik sağlığındaki bozulmaların kişinin zamanla hesaplaşmasına yansıdığını iddia etmektedir. Zamana yönelik tutumları psikososyal gelişim kuramı çerçevesinde ele alan Sky (1983) da zamanın ruh sağlığı sorunlarıyla uğraşan bireyler için duygusal ve bilişsel bir savaş alanı haline geldiğini ifade etmiştir. Bahsedilen yazarların da belirttiği üzere ruh sağlığı bozukluklarından muzdarip bireyler için zaman her zaman sorunsuz ve doğrusal bir şekilde akmaz. Bunun yerine, parçalanmış, yavaşlamış veya hızlanmış hissedilebilir. Bazı durumlarda ise zaman tamamen durmuş gibi hissedilebilir. Zaman deneyimindeki bu

aksaklıklar yalnızca ruh sağlığı bozukluklarının semptomları değil, bireylerin kendilerini, ilişkilerini ve dünyalarını nasıl deneyimlediklerini etkileyen temel bir özelliktir (Goffin & Viera, 2024). Değişen zaman deneyiminin psikolojik ağırlığı, bireyin benlik duygusu ve günlük yaşamda işlev görme yeteneği üzerinde derin bir etkiye sahiptir. Örneğin; depresyon zamanın genellikle acı verici bir şekilde yavaşladığı, her anın sonsuza dek sürecekmış gibi hissedildiği ve bu zamansal çarpıklığın ağırlığıyla mücadele eden bireyin derin bir umutsuzluk hissi yaşadığı bir durumdur (Bech, 1975; Stanghellini ve ark., 2016; Vogel ve ark., 2018; Fuchs, 2001). Gelecek ulaşılamaz hale gelmiş ve geçmiş, şimdiki zamanı acı verici bir şekilde etkilemeye devam etmektedir (Stanghellini ve ark., 2021; Pearl, 2013). Spektrumun bir diğer ucunda, anksiyetede ise zaman “sıkıştırılmış (compressed)” hissedilir, gelecek tehlikeli bir şekilde yakın görülür, sürekli tetikte olmaya ve aciliyet duygusuna neden olur. Anksiyetesi olan bireyler genellikle zamanın geçtiğinin aşırı farkındadır ve kendilerini baskı altında hissederler, bu da rahatlamalarının ve şimdiki anı yaşamalarının önüne geçmektedir. Mani durumlarında da zaman hızlanmış bir şekilde deneyimlenmektedir ve bu hızlanan zaman bireyin kaotik ve kontrol edilemez bir şekilde ilerlemesine neden olmaktadır (Fuchs, 2007; Bowden, 2013). Tersine, şizofrenide ise zaman akışı o kadar parçalı bir hale gelmiştir ki kişi kendini zamandan tamamen kopuk bir şekilde hissedebilir (Pearl, 2013), şizofrenisi olan bir birey için zaman “donmuş” gibi görünebilir ve bu da bozukluğu tanımlayan bilişsel karışıklığa ve dağınık düşüncelere katkıda bulunur (Hartocollis, 1975; Fuchs, 2007, Bowden, 2013).

Zaman deneyimindeki bu çeşitli aksaklıkları anlamak hem klinisyenler hem de araştırmacılar için çok önemlidir. Zaman deneyimi, birçok ruh sağlığı bozukluğunun özündeki bilişsel ve duygusal bozulmaları anlamaya açılan bir pencere sunar. Bu zamansal rahatsızlıklar ikincil semptomlar değil; depresyon, anksiyete, şizofreni ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gibi bozuklukların temel özellikleridir (Goffin & Viera, 2024) ve bu durum zamanın öznel deneyimini ruh sağlığı uzmanları için çok önemli bir çalışma haline getirmektedir. Bu kitap bölümünün temel amacı, psikopatolojilerde zamanın öznel deneyiminin rolünü ve önemini kapsamlı bir şekilde incelemektir. Çalışma, farklı psikopatolojilerde zamanın nasıl deneyimlendiğini, bu bozuklukların zaman algısında ne tür bozulmalara yol açtığını ve bu bozulmaların tedavi süreçlerindeki rolünü ele almayı hedeflemektedir.

2. Zaman Deneyimi, Zaman Algısı ve Zaman Yönelimi Ayrımı

Zamanı ruh sağlığı bağlamında ele alırken zamanla ilgili çeşitli kavramlar arasında ayırım yapmak çok önemlidir, çünkü her biri bireylerin zamanı nasıl işlediği ve zamanla nasıl etkileşime girdiği konusunda farklı roller oynamaktadır. Bu kapsamda zaman deneyimi, zaman algısı, zaman yönelimi, öznel zaman, nesnel zaman gibi kavramlar öne çıkmaktadır.

Nesnel zaman, dış dünyada ölçülebilir olan, fiziksel olarak sabit bir zaman kavramıdır. Bu; saatler, takvimler ve tarihsel olaylar aracılığıyla ölçülen, herkes için aynı şekilde akan zamandır (Fabbri ve ark., 2024). Öznel zaman ise, bireyin içsel dünyasında yaşadığı zaman algısıdır. Bu, kişinin duygusal ve psikolojik durumlarına

bağlı olarak değişen, bireysel deneyimlere dayalı zamandır (Shelley, 2023). Özne zaman, bir kişinin içinde bulunduğu ruh haline, dikkat düzeyine ve genel psikolojik durumuna göre hızlanabilir ya da yavaşlayabilir (Fuchs, 2007); dinamik intrapsişik etkiler tarafından belirlenir ve dolayısıyla kişisel ve deneyimseldir (Colarusso, 1979).

Zaman deneyimi, zamanın bir birey tarafından nasıl hissedildiği ve yaşandığına dair duygusal ve bilişsel bakış açısını ifade eder (Stanghellini ve ark., 2022). Bireyin kendini geçmişte “sıkışmış”, şimdiki zamanda “donmuş” ya da gelecekte kopuk hissetmesi gibi, zamanla olan öznel ilişkisini kapsar (Goffin & Viera, 2024). Örneğin, depresyondaki bir kişi için zaman deneyimi genellikle geçmişe, özellikle de pişmanlık ve travma anılarına derin bir odaklanmayı içeren suçluluk duygularıyla dolu bir deneyimdir. Anksiyete yaşayanlar için ise zaman deneyimi, gelecekle ilgili ezici bir endişe olarak ortaya çıkabilmektedir.

Diğer yandan, zaman algısı bilişsel işleyişle daha yakından ilişkilidir. Beynin süreleri ve aralıkları ölçme yeteneğini ifade eder (Cropper ve ark., 2023). Zaman algısı beynin “içsel saati” ile bağlantılıdır ve bireylerin bir şeyin ne kadar sürdüğünü veya zamanın ne kadar hızlı geçtiğini ölçmelerine yardımcı olur. Birçok ruh sağlığı bozukluğunda gerçek zaman algısı bozulmadan kalabilirken, zaman deneyimi -zamanla kurulan duygusal ilişki- önemli ölçüde değişebilmektedir (Bech, 1975). Örneğin bir depresyon hastası beş dakika geçtiğini doğru bir şekilde tahmin edebilir, ancak geçen bu beş dakikayı yine de “acı verici şekilde uzun” olarak deneyimleyebilir. Bech (1975) depresyonda zaman tahmini ve zaman deneyimini incelediği çalışmada zaman tahmininin depresyondan etkilenmezken, depresif bireylerde

zamanın öznel deneyiminin önemli ölçüde değiştiğini ve depresif bireylerin çoğunun zamanın yavaşladığını bildirdiğini ortaya koymuştur.

Zaman yönelimi veya bir diğer deyişle zaman perspektifi bireyin geçmişe, şimdiye veya geleceğe odaklanmasını ifade eder ve farklı ruh sağlığı koşullarında, bireyler bu zamansal anlardan birine saplanıp kalabilir (Zimbardo & Boyd, 1999). Örneğin depresyondaki kişiler genellikle geçmişe yönelir ve anılar ve pişmanlıklar üzerinde dururken anksiyetesi olanlar tipik olarak geleceğe yöneliktir, yaklaşan olaylarla ilgili beklenti ve korkularla meşguldür. Bunun aksine şimdiki zaman yönelimi anlık deneyimlere odaklanır. Fuchs (2005a) şimdiki zamana odaklı kalabilmenin psikolojik esenliği sürdürmek için çok önemli olduğunu belirtmektedir. Birçok ruh sağlığı bozukluğunda bu denge bozulur ve sağlıklı zamansal yönelimler ortaya çıkar.

Bu ayrımları anlamak, farklı ruh sağlığı koşullarında zamanın bozulduğu belirli yolları netleştirmeye yardımcı olur. Örneğin, depresyonda zaman deneyimi sıklıkla hiç bitmeyen, geçmek bilmeyen sonsuz bir şimdiye saplanmış bir şekilde yaşanırken zaman yönelimi genellikle geçmişe, özellikle de olumsuz veya travmatik anılara derin bir odaklanma ile belirgindir, zaman olduğundan çok daha yavaş akıyormuş gibi algılanır, öznel zaman yavaşlamıştır ve dışarda akıp giden nesnel zamanın hızına yetişememektedir.

Zaman algısı, zaman deneyimi ve zaman yöneliminin her biri, ruh sağlığı bozukluklarının zamanı nasıl çarpıttığını anlamak için farklı giriş noktaları sunarak klinik değerlendirme ve tedavi için bir çerçeve sağlar. Bu kitap bölümünde yeri geldikçe bahsedilen

psikopatolojilerdeki zaman yönelimleri ve zaman algılarına da değinilecek olsa da öncelikli olarak bu patolojilerde bireyin zamanı öznel olarak nasıl deneyimlediği üzerine durulacaktır.

3. Thomas Fuchs'un Psikopatolojide Zaman Deneyimi Kavramına Katkıları

Thomas Fuchs, ruh sağlığı bozukluklarında zaman deneyiminin nasıl bozulduğunu anlamada merkezi bir figür olmuştur. Onun fenomenolojik yaklaşımı, bireylerin içsel zaman deneyimlerinin ruh sağlığı durumları tarafından nasıl şekillendirildiği ve çarpıtıldığı üzerine odaklanmaktadır. Fuchs'un çalışmaları özellikle zamansal desenkronizasyon, zamansal parçalanma ve özneler arası senkronizasyonun psikopatolojideki rolünü anlamak için önemlidir.

3.1. Zamansal Desenkronizasyon

Fuchs (2001), insan yaşamının hem biyolojik hem de sosyal seviyede sürekli bir senkronizasyon süreci içinde işlediğini vurgulamaktadır. Biyolojik düzeyde, organizmalar içsel ritimlerini dış çevreyle senkronize ederler. Örneğin, uyku-uyanıklık döngüsü gibi ritimler hem içsel hem de dışsal zaman tutucularla (Zeitgeber) uyum içinde çalışır ve bu senkronizasyon bireyin psikolojik, sosyal ve biyolojik işlevlerini sürdürebilmesi için gereklidir. Bu uyum bozulduğunda ortaya çıkan zamansal desenkronizasyon ise bireyin içsel zaman deneyimi ile etrafındaki dünyadaki nesnel, dışsal zaman akışı arasındaki kopukluğu ifade eder. Fuchs'a göre (2001; 2013) bu senkronizasyon bozukluğu, başta depresyon, mani ve şizofreni olmak üzere birçok ruh sağlığı sorununda kilit bir özelliktir. Depresyonda, zamansal desenkronizasyon zamanın yavaşlaması ya

da durması şeklinde ortaya çıkar ve birey kendini sonsuz bir şimdiki zamanda kapana kısılmış hisseder. Dışarıdan bakıldığında dünya ilerlemeye devam eder, zaman geçer, mevsimler değişir ve bireyin etrafındaki insanlar hayatlarına devam eder; ancak depresyondaki birey kendini sıkışmış hisseder ve onlarla birlikte ilerleyemez (Fuchs, 2001; 2007). İç ve dış zaman arasındaki bu kopukluk, bireyin dünyadan ve onun doğal ritimlerinden giderek uzaklaştığı acı verici bir yabancılaşma yaratır (Fuchs, 2007). Manide ise bu senkronizasyon bozukluğu içsel zamanın hızlanması şeklinde yaşanır.

3.2. Zamansal Parçalanma

Fuchs'un bir diğer önemli katkısı da zamansal parçalanma kavramıdır. Çoğunlukla şizofreni gibi psikotik bozukluklarda yaşanır. Zaman, pürüzsüz, sürekli bir akış olarak değil, birbirinden kopuk anlara bölünmüş olarak deneyimlenir (Fuchs, 2013). Birey şimdiyi, geçmişini ve geleceğini bütünleştiremez. Zamansal sentezdeki bu bozulma, derin bir zamansal yönelim bozukluğu hissine yol açar ve bireyler, geçmiş, şimdi ve gelecek arasında net bir bağlantı olmadan izole “şimdi”lerde yaşıyormuş gibi hissedebilirler (Stangellini ve ark., 2015). Şizofrenisi olan bireyler için, olayların nedensellikte birbirine bağlandığı ve sıralı bir akış içinde deneyimlendiği normal zaman yapısı bozulur (Fuchs, 2007). Bunun yerine, sanki bir dizi kopuk an içinde yaşıyorlarmış gibi zaman parçalanmış gibi gelir. Bu durum, geçmiş olayların şimdiki zamanla bağlantılı görünmediği ve geleceğin de aynı şekilde erişilemez olduğu benlik ve dünya deneyimlerinin parçalanmasına yol açar ve bu zamansal parçalanma, şizofrenide sıklıkla gözlemlenen, düşünce ve fikirlerin çok az bağlantı veya süreklilikle bir konudan diğerine

sıçradığı düzensiz konuşma kalıplarında yansıtılır (Fuchs & Pallagrosi, 2018)

Şizofreniye ek olarak, zamansal parçalanma, TSSB’de de görülür (Fuchs, 2020, Grisham ve ark., 2022). Travma mağdurları travmatik deneyimlerini sanki yeniden oluyormuş gibi şimdiki zamanda yaşarlar. Bu anlarda geçmiş, şimdiki zamanın içine girerek bireyin ikisi arasında ayırım yapmasını zorlaştırır (Pearl, 2013). Travmatik olay zamansız hale gelir ve bireyin zihninde sürekli olarak tekrarlanır. Bu zamansal parçalanma biçimi, bireyin travmayı hayatının tutarlı bir anlatısına entegre etmesini engeller ve geçmişini yeniden yaşama döngüsüne sıkışıp kalmasına neden olur (Fuchs, 2013).

Zamansal parçalanma, bireyin benlik algısını da derinden etkiler, çünkü benlik algısı büyük ölçüde kişinin geçmiş, şimdi ve geleceği arasında kurduğu bağlarla şekillenir ve zamansal parçalanmanın yaşandığı bozukluklar benlik deneyiminin bölünmesine ve bireyin kendisiyle ve çevresiyle olan ilişkilerinde ciddi kopukluklara yol açar (Fuchs, 2013).

“Kendimi hiç hissedemiyorum. Şu anda konuşan kişi yanlış ego (...) Televizyon izlediğimde daha da garip oluyor. Her sahneyi düzgün bir şekilde görmeme rağmen, hikayeyi bir bütün olarak anlamıyorum. Her sahne bir diğerine atlıyor, tutarlılık yok. Zaman da garip bir şekilde akıyor. Parçalanıyor ve artık ilerlemiyor. Sadece sayısız ayrı şimdi, şimdi, şimdi ortaya çıkıyor - oldukça çılgın ve kualsız ya da düzensiz. Kendim için de durum aynı. Bir andan diğerine, çeşitli 'benlikler' tamamen rastgele ortaya çıkıyor ve kayboluyor. Şimdiki benliğim ile bir önceki benliğim arasında hiçbir bağlantı yok.”

Thomas Fuchs'un 2013 tarihli "Zamansallık ve Psikopatoloji" başlıklı makalesinden alınmış bu metin bir şizofreni hastasının sözleri olup, yaşanan zamansal parçalanmayı gözler önüne sermektedir.

3.3. Öznelerarası Senkronizasyon

Fuchs'a göre (2010) zaman deneyimi yalnızca bireysel değil, aynı zamanda sosyal (öznelerarası) bir boyuta da sahiptir. Bir bireyin zaman deneyiminin başkalarıyla olan etkileşimleri tarafından şekillendirildiğini ifade eden Fuchs (2013) öznelerarası senkronizasyon olarak tanımladığı bu kavramın ister aile hayatının ortak rutinleri, ister iş programları ya da daha geniş toplumsal normlar olsun, kişinin içsel zaman algısının çevresindeki insanların zamansal ritimleriyle uyumlu hale getirilmesini içerdiğini savunmaktadır. Ancak, ruh sağlığı bozukluklarında bu senkronizasyon sıklıkla bozulur. Örneğin, anksiyete bozukluğu veya TSSB olan bireyler sosyal dünya ile senkronize olmadıklarını hissedebilirler. Geleceğe veya geçmişe odaklanması, başkalarıyla paylaşılan zaman akışına katılmalarını engeller. Depresyonda zamansal senkronizasyon bozukluğu deneyimi kişilerarası senkronizasyonda da bir bozulmaya yol açabilir. Birey sanki herkesten daha yavaş hareket ediyormuş, dünya onlarsız ilerlerken değişmeyen bir şimdiki zamanda sıkışık kalmış gibi hissedebilirler. Bu yabancılaşma, birey zamana anlamını veren insanlardan ve sosyal yapılardan giderek daha fazla koptuğu için izolasyon duygularıyla birleşir (Fuchs, 2001).

4. Psikopatolojilerde Zaman Deneyimi

Bu noktaya kadar zaman deneyimi ve bu konuyla bağlantılı kavramlar genel olarak ele alınmış ve açıklamaların daha iyi anlaşılması amacıyla, farklı patolojilerde görülen zaman deneyimi örneklerine yer verilmiştir. Ancak bu bölümden itibaren, her bir patoloji altında zamanın nasıl deneyimlendiği daha sistematik ve kapsamlı bir şekilde incelenecektir. Her patolojide bireylerin zaman algısının ne şekilde değiştiği, bu değişimlerin günlük yaşamlarına ve psikolojik işleyişlerine etkisi, ilgili başlıklar altında ayrıntılı olarak açıklanmaya çalışılacaktır.

4.1. Depresyonda Zaman Deneyimi

4.1.1. Zamansal Desenkronizasyon ve Zamanın Yavaşlaması

Depresyonda en sık şekilde rapor edilen deneyimlerden biri zamanın derin bir şekilde yavaşlamasıdır (Bech, 1975, Stanghellini ve ark., 2016; Ratcliffe, 2012; Vogel ve ark., 2018; Fuchs, 2001; 2007; 2013). Depresyondaki bireyler sıklıkla zamanın durduğu hissine kapıldıklarını, her anın sonsuza dek sürüyormuş gibi hissettirdiğini ifade etmektedir ve bu durum bireyin çaresizlik ve umutsuzluk duygularını arttıran bir faktör olmaktadır (Fuchs & Pallagrosi, 2018). Zamanın bu şekilde yavaşlaması sadece bilişsel bir çarpıtma değil, depresyonun karakteristik özelliği olan umutsuzluk, çaresizlik ve durağanlık duygularını arttıran, derinden hissettiren duygusal bir deneyimdir.

Thomas Fuchs'un zamansal desenkronizasyon kavramı, bu zaman yavaşlamasını anlamak için temel bir çerçeve sağlar. Fuchs, depresyondaki bireylerin, zamanın ilerlemeye devam ettiği dış dünyayla senkronize olamadıklarını savunmaktadır (Fuchs, 2001).

İç ve dış dünyalar arasında acı verici bir bölünme yaratan ve bireyin kendini hayatın doğal ritimlerinden giderek daha fazla soyutlanmış hissetmesine yol açan bu zamansal kopukluk hissi depresyon semptomlarını güçlendirmekte ve bireyin dış dünyadan giderek daha fazla koptuğu bir döngü yaratmaktadır (Fuchs, 2001). 1928 yılında melankolide zaman deneyimini ele alan Strauss da (akt. Israeli, 1932) melankolik hastaların zamanın umut ya da değişim olasılığı olmaksızın sonsuza dek uzuyor gibi görüldüğü kasvetli, boş bir gelecek deneyimlediklerini vurgulamıştır. Bu durum, bireyler kendilerini değişmeyen bir şimdiki zamana hapsolmuş hissettikleri ve mevcut duygusal durumlarının ötesinde bir gelecek tasavvur edemedikleri için umutsuzluk hisleri de yaratmaktadır. Fuchs'un (2001) zamansal desenkronizasyon kavramını yansıtan bu tanımlamaya göre dış dünya ilerlemeye devam ederken, depresyondaki birey değişmeyen bir şimdiki zamanda sıkışıp kalmaktadır. Zamanın ileriye doğru hareket ediyormuş gibi algılanamaması, hiç bitmeyen bir şimdide sıkışıp kalma hissine katkıda bulunarak depresyonu tanımlayan çaresizlik duygusunu pekiştirir (Stanghellini ve ark., 2016).

4.1.2. Öznelerarası Senkronizasyonun Bozulması

Fuchs'a göre (2019), depresyondaki bireyler, kendilerini diğer insanlarla olan ilişkilerinden kopmuş hissetmektedirler ve bu durum, özneler arası zamansallığın bozulmasına yol açar. Birlikte yaşanan “şimdi”nin paylaşılması, başkalarının varlığıyla aynı zamansal çerçevede yer almak depresyonla birlikte zorlaşır. Depresyondaki bireyler, başkalarının zamanını “yakalayamaz,” onların dinamiğine ayak uyduramazlar. Örneğin, sosyal etkinliklerde ya da günlük etkileşimlerde, depresyondaki kişi, diğerlerinin hızına yetişmekte

zorluk çeker ve bu da öznel arası zamanın senkronize edilmesini imkansız hale getirir. Bu senkronizasyonun bozulması, depresif bireylerin sosyal çevrelerinden kopmasına yol açar. Depresif birey, diğer insanlarla duygusal olarak aynı ritimde olamadıklarını hissederek ve bireyin çevresindeki diğer insanlarla duygusal olarak rezonans kuramaması sonucunda bir yalnızlık ve kopukluk hissi doğar (Fuchs, 2001).

4.1.3. Ruminasyon ve Geçmiş

Depresyonun bir diğer temel özelliği de bireylerin geçmişteki olaylara, başarısızlıklara veya kayıplara odaklanan tekrarlayıcı, olumsuz düşünce döngülerine hapsolme durumlarını tanımlayan ruminasyondur. Geçmişe olan bu saplantı sadece bireyin zaman deneyimini bozmakla kalmaz, aynı zamanda sıkışmışlık, ilerleyememe hissine de katkıda bulunur. Depresyondaki bireyler sıklıkla, geçmiş deneyimleri zihinlerinde tekrar tekrar oynattıkları için kendi düşüncelerinden kaçamadıkları hissini tarif ederler (Ratcliffe, 2012).

Geçmişe yönelik bu fiksasyon, şimdiki zamanı önemsiz ve geleceği erişilemez hissettirerek zaman deneyimini bozar. Depresyondaki hastalar genellikle geçmişe aşırı derecede odaklanır, uzak anıları ve olayları hatırlarken, bugüne ve geleceğe daha az ilgi gösterirler (Fuchs, 2001). Sonuç olarak zaman durağanlaşır ve birey, kendisini geçmiş pişmanlıklarına bağlı tutan ruminasyon döngüsünden kurtaramadığını hissederek: “*Geçmiş zihnimde kendini tekrar edip duruyor, orada sıkışıp kaldım ve gelecek de aynı şeyin devamı.*” (Stanghellini ve ark., 2016). Fuchs'un zamansal senkronizasyon bozukluğu üzerine görüşleri, geçmişle bu şekilde meşgul olmanın bireylerin şimdiki zamanla senkronize olmasını

nasıl engellediğini ve onları zamanın akışından ve geleceğin olasılıklarından nasıl kopardığını vurgulamaktadır (Fuchs, 2007). Geçmişteki hatalarına veya kaçırdığı fırsatlara odaklanan bireyin suçluluk, utanç ve değersizlik duyguları da pekişmektedir. Bu geriye dönük yönelim, geçmişin bireyin düşüncelerine ve duygularına hâkim olduğu, şimdiki zamanla etkileşime girmesinin veya geleceğe bakmasının engellendiği çarpık bir zamansal deneyim yaratır.

4.1.4. Gelecek Zaman Kaybı

Depresyonda zaman deneyiminin en üzücü yönlerinden biri gelecek zamanın kaybıdır (Meissner, 2007). Depresyonun derinliklerindeki bireyler için gelecek genellikle hayal edilemez, sanki tamamen yok olmuş gibi hissedilir. Bu gelecek yönelim kaybı depresyonun temel bir özelliğidir, çünkü birey hedef belirleyemez, plan yapamaz veya mevcut duygusal durumunun ötesinde bir yaşam tasavvur edemez hale gelir (Wallace & Rabin, 1960; Wyrick, Linda & Wyrick, 1977; Fuchs, 2001; 2005b).

Fuchs (2001), bu gelecek zaman kaybının, bireyin sonsuz ve dayanılmaz hissettiği bir şimdiki zamana hapsoldüğü zamansal senkronizasyonsuzluğun başka bir biçimi olduğunu vurgulamaktadır. Tipik olarak bir motivasyon ve umut kaynağı olarak hizmet eden gelecek, bireyin mevcut acılarından çıkış yolu yokmuş gibi hissetmesine yol açarak artık erişilemez bir hale gelir (Fuchs, 2005b). Bu gelecek yönelimi eksikliği, depresyonu tanımlayan umutsuzluk ve çaresizlik duygularını pekiştirir, çünkü birey ileriye dönük hiçbir yol göremez.

Depresif zamansallığın temel taşının bireysel ve sosyal (özneler arası) zamanın birbirinden ayrılması olduğunu öne süren

Moskalewicz ve Schwartz'a (2020b) göre depresyonda derin bir anlam kaybına uğrayan gelecek yönelimi deneyimsel olarak çok önemli bir husustur, çünkü tüm projeler, planlar ve taahhütler önemini ve anlamını yitirir, tüm anlamlı olasılıklar ortadan kalkar tüm bunlar -gelecek zaman kaybı ve geleceğin anlamını yitirmesi- ağır depresyon vakalarında intihar düşüncesine yol açabilir, çünkü birey değişmeyen şimdiki zamandan kaçmanın tek yolunun ölüm olduğunu hisseder. Acıdan arınmış bir gelecek hayal edememek bunaltıcı hale gelir ve bireyin mevcut durumundan başka bir alternatif olmadığına inanmasına yol açar. Bu zamansal tutarlılık kaybı - bireyin şimdiki deneyimlerini artık umutlu bir gelecekle ilişkilendiremediği - depresyonun en tehlikeli yönlerinden biridir (Ratcliffe, 2012).

Depresyon tanılı 25 hastanın zaman algılarıyla ilgili açık uçlu sorulara verdikleri yanıtları kategorize ederek içerik analizine tabi tutan Vogel ve arkadaşları (2018) katılımcıların şimdiki zamanı anlamsız ve değişmez olarak deneyimlediklerini, geleceğin ise engellenmiş veya erişilemez görüldüğünü bildirmişlerdir, geçmiş genellikle olumsuz olarak görülmüş ve yaygın bir umutsuzluk duygusuna katkıda bulunmuştur.

4.1.5. Paradoksal Zaman

“Depresyundayken zamanın yavaş aktığını hissediyorum ama aynı zamanda benim -ya da herhangi birinin- yaşamak için neredeyse hiç zamanı yokmuş gibi hissediyorum. Sanki zaman tükeniyormuş gibi hissediyorum.”

“Evet, günler daha yavaş ve sıkıcı geçiyor, sanki her şey uzayacakmış gibi hissediyorum. Öte yandan, hayatın çok hızlı geçtiğini ve yılların uçup gittiğini hissedebilir ve artık fazla yaşamayacağınızı düşünerek depresyona girebilirsiniz.”

Ratcliffe'in (2012) makalesinde örnek gösterdiği bu hasta deneyimleri incelendiğinde bir şey dikkat çekmektedir: Hastalar zamanın çok yavaş aktığını hissetmekte, ancak diğer yandan bu yavaş hıza rağmen hızla tükenmekte olduğunu belirtmektedirler. Yani zaman hem çok yavaş hem de çok hızlı akmaktadır. Zamansal deneyimdeki bu paradoksu Ratcliffe (2012), zamanın iki farklı boyutunda ortaya çıkan değişikliklerle açıklamaktadır; buna göre depresyonda kısa vadeli zaman yavaşlarken uzun vadeli zaman ise hızlanmış gibi hissedilir. Depresyondaki birey, özellikle kısa vadeli zaman algısında bir yavaşlama yaşar, günlük aktiviteler anlamını kaybeder, zaman adeta durma noktasına gelir ve bu da kişinin zamanın sonsuz bir şekilde devam ettiği hissine kapılmasına yol açar. Ancak aynı zamanda, gelecek belirsiz ve tehditkar bir şekilde hızlanmış gibi görülür. Gelecek, sadece "aynısının daha fazlası" olarak algılandığından, mevcut durumda önemli bir değişiklik olmayacağı hissi hakimdir ve bu da bir tür zamansal kapanma hissine yol açar. Gelecekle ilgili bu belirsizlik ve tehdit, ölümün yaklaşması gibi daha derin bir kaygı yaratabilir. Bu nedenle, depresyondaki bireylerin çoğu zaman ölümün yakın olduğunu hissettiklerini ifade ederler.

4.1.6. Örtük ve Açık Zamanın Bozulması

Örtük zaman, bireylerin farkında olmadan deneyimledikleri, zamanın doğal akışıyla ilgili bir kavramdır; buna karşılık açık zaman ise daha bilinçli bir zaman deneyimidir, birey zamanın geçişini doğrudan fark eder ve bunun üzerine düşünür (Fuchs, 2005a; 2006). Açık zaman, bireyin zamanın objektif ölçümüne dayanan, saat ve takvim gibi dışsal zamanın farkında olduğu bir deneyimi ifade eder (Fuchs, 2005a; 2006; 2010; 2013). İnsanlar, normal koşullarda bir

eylemde bulunurken zamanın açık bir şekilde farkında olmadan eyleme odaklanırken, eylem yapılırken zaman akıp gider, bu örtük zamandır. Ancak açık zamanda eylemden ziyade zamanın geçişi dikkatin odağındadır; örtük zaman faaliyete dalma ile, açık zaman ise faaliyetlerden kopmuş hissetme ile ilişkilidir (Ratcliffe, 2012, Fuchs, 2010). Fuchs, depresyonun hem örtük hem de açık zamanı etkilediğini savunmaktadır. Depresyonda örtük zaman bozulur ve açık zaman belirgin hale gelir. Depresif birey için zaman, eylemlerini yaparken arkaplanda akıp giden bir şey olmaktan çıkar ve geçişinin sürekli olarak farkında olduğu bir şey haline gelir. Sonuç olarak, depresyon sırasında bireyler, zamanın doğal akışını hissedemeyip, sürekli olarak zamanın geçişine odaklandıkları için yaşamlarını akış içinde deneyimleme yetisini kaybederler. Duygusal ve bedensel süreçlerle bağlantılı olan ve genellikle kişinin içsel ritimleri ve çevresiyle olan uyumunu ifade eden örtük zamanın bozulmasıyla depresyondaki birey kendini içsel ritimlerinden kopmuş hisseder ve bu da zamanın kendisiyle senkronize olmadığını düşünmesine yol açar (Fuchs, 2005b).

4.2. Manide Zaman Deneyimi

4.2.1. Zamansal Hızlanma ve Hiperaktivite

Moskalewicz ve Schwartz (2018a) mani hastalarının zaman algısında yaşadığı aşırı hızlanma ve senkronizasyon bozukluklarının mani fenomenolojisinin temel unsurları olduğunu savunmaktadır. Manide zaman deneyimi genellikle zamansal hızlanma hissi ile karakterize edilir; bireyler zamanın doğal olmayan bir hızda ilerlediğini hissederler (Fuchs, 2020). Bu zamansal bozulma, hiperaktivite, dürtüsellik ve hızlı düşünceler gibi maninin ayırt edici semptomlarıyla yakından bağlantılıdır. Manik durumdaki bireyler

sıklıkla düşüncelerinin çok hızlı hareket ettiğini ve uzun bir süre boyunca herhangi bir göreve odaklanmayı zorlaştırdığını bildirmektedir (Stanghellini ve ark., 2022).

Manide zamanın hızlanması, şimdiki anın genişlediği ve yoğunlaştığı hissi olarak ortaya çıkar ve bireyler dürtülerine göre hareket etmek veya hedeflerini takip etmek için artan bir aciliyet duygusu hissederler ve bu aciliyet hissi genellikle dürtüsel karar verme ile sonuçlanır, çünkü birey zaman tükenmeden önce hızlı hareket etmesi gerektiğini hisseder (Moskalewicz & Schwartz, 2020a; 2020b). Zamanın hızla geçmesi, manik durumdaki bireylerin durup eylemleri üzerinde düşünmelerini zorlaştırabilir ve aşırı harcama, riskli cinsel faaliyetler veya madde bağımlılığı gibi davranışlar yol açabilir. Manik dönemdeki bireyler genellikle zamanı hızlandırılmış olarak deneyimlemekte, sonsuz bir zamana sahip olduklarını ve kısa sürede her şeyi başarabileceklerini düşünmektedirler (Gorman ve Wessman, 1977).

4.2.2. Öznelerarası Desenkronizasyon

Fuchs, manik bireylerin içsel zaman algıları ile dış dünya arasındaki doğal senkronizasyonda bir bozulma yaşadıklarını savunmaktadır (Fuchs, 2020). Manide içsel saat hızlanmış gibi görünerek bireyi dışsal zaman akışıyla senkronize olmaktan çıkarır. Etraflarındaki dünya düzenli bir hızda hareket etmeye devam ederken, manik bireyler sanki hızlandırılmış bir şekilde hareket ediyormuş gibi hissederek etraflarındaki insanlardan ve olaylardan bağlarını koparmaya başlayabilirler. Bu bağlantısızlık ve kopukluk bireyin başkalarıyla anlamlı bir şekilde ilişki kurma becerisini etkilemekle kalmaz, aynı zamanda izolasyon hissine de katkıda bulunur. Dış dünyanın hızından giderek daha fazla koştukları için

ilişkileri sürdürmekte veya sürekli dikkat gerektiren görevleri tamamlamakta zorlanabilirler. Normalden daha hızlı ilerleyen içsel saatleri manik bireylerin yalnızca nesnel zamana göre değil, aynı zamanda doğal ve sosyal ritimlere göre de bir senkronizasyon kaybı yaşarlar ve diğerlerinden daha hızlı bir tempo içinde yaşayan manik birey toplumdaki diğer insanlarla zamansal olarak uyumsuz bir hale gelir (Moskalewicz & Schwartz, 2020a).

4.2.3. Gelecekte Kopukluk ve Şimdiki Anda Sıkışma

Manide şimdiki zaman hızlanmış bir şekilde hissedilirken gelecek genellikle bireyin zaman deneyiminden kopuk bir hale gelir. Manik durumdaki bireyler şimdiki düşüncelerine ve eylemlerine o kadar dalmış hissedebilirler ki geleceği tamamen gözden kaçırabilirler. Gelecek, artık uzun vadeli planlama ya da düşünme alanı olmaktan çıkar ve bireyin zaman deneyiminde önemsiz hatta yol hale gelir (Moskalewicz & Schwartz, 2020a).

Gelecek zamandan bu kopukluk dürtüselliğe yol açar, çünkü bireyler eylemlerinin sonuçlarını düşünme ihtiyacı hissetmezler. Örneğin, manik dönemdeki bir kişi gelecekteki mali durumunu düşünmeden aşırı harcama yapabilir veya potansiyel olumsuz sonuçları düşünmeden riskli davranışlarda bulunabilir.

Minkowski ve Binswanger, mani fenomenolojisini analiz ederek zaman algısındaki bozulmaların yalnızca hızlanma ile sınırlı olmadığını, aynı zamanda zamanın yapısal deneyiminde bir çöküşe neden olduğunu savunur (Moskalewicz & Schwartz, 2020a). Manide hızlanma, deneyimin zamansal yapısının çöktüğü bir noktaya ulaşır; zaman öyle hızlanır ki üç boyutu (geçmiş, şimdi ve gelecek) arasındaki bağ kopar. Binswanger (1992), manide yaşanan

zamanın dakikleşecek kadar kısaldığını ifade etmektedir. Manik bir kişi, gerçekçi bir şimdiki zaman olmayan ve yalnızca anlık bir şimdiki zamanda yaşar. Fuchs (2013) da bu şimdiki zamanın sıradan bir “şimdi” olmadığını, aksine sonsuz bir şimdiki zaman gibi hissedildiğini ifade etmektedir. Anlık bir şimdiye hapsolmuş mani hastası geçmiş ile gelecek arasında anlamlı bir bağlantı kuramaz. Bu durum, bireyin yaşam öyküsünün kesintiye uğramasına ve kişisel gelişimin durmasına neden olmaktadır. Diğer bir deyişle manik hasta sürekli olarak “an”da sıkışıp kalmıştır (Moskalewicz & Schwartz, 2020a).

4.3. Anksiyete Bozukluklarında Zaman Deneyimi

4.3.1. Zaman Baskısı ve Aşırı Uyarılmışlık

Anksiyete genellikle zamanda hızlanma ve ivmelenme şeklinde deneyimlenmekte ve hastalar bu zamansal hızlanmayı “çarpıntı”, “kalp atışlarının hızlanması”, “terleme”, “titreme ya da sarsılma”, “nefes darlığı” gibi bir dizi bedensel duyum aracılığıyla yaşamaktadır (Aho, 2018). Yaşanan bu anksiyete kişiyi çevreyle senkronize olmaktan çıkarır ve bilişsel ritimlerini, bedensel ritimlerini bozar, kişiyi huzursuz ve tedirgin eder.

Moskalewicz ve Schwartz da (2020b) anksiyete bozukluklarında zaman deneyiminin genellikle zamanın çok hızlı ilerlediği ve yeterli olmadığı hissi ile belirgin bir “zaman baskısı” ile karakterize olduğunu belirtmektedir. Zamanın akışı çok hızlıdır ve kişi, dünyaya ayak uyduramaz, her şeyi yapmak için yeterli zaman yoktur.

Åström ve arkadaşları (2014) anksiyetede psikolojik zamanı inceledikleri çalışmalarında anksiyete yaşayan bireylerin genellikle

geçmişe ve geleceğe olumsuz bir bakış açısına sahip olduklarını, geçmişini pişmanlık ve üzüntüyle hatırlarken, geleceği ise korku ve endişe dolu beklentilerle karşıladıklarını ortaya koymuşlardır. Benzer bir sonuç Åström ve arkadaşlarının 2018 tarihli çalışmalarında da ortaya çıkmış ve araştırmacılar anksiyete bozukluğu olan kişilerin zaman yönelimi boyutlarının önemli ölçüde bozulduğunu ve bu bozuklukların tekrarlayıcı olumsuz düşünme süreçleriyle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

4.3.2. Ölümlülük Bilinci ve Zamana Aşırı Odaklanma

Zaman, ölümlülük ve varoluşsal kaygı arasındaki derin bağlantıyı araştırarak egonun ölüm korkusunun zaman algısıyla karmaşık bir şekilde bağlantılı olduğunu savunan Cohn (1957) ölümlülük bilincinin, özellikle bireylerin sürekli olarak gelecekle meşgul olduğu anksiyete bozukluklarında, zamanın geçişine karşı yüksek bir hassasiyet yarattığını ifade eder. Panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu gibi anksiyete bozukluklarında bu korku, zamanın akıp gittiğine dair akut bir his olarak ortaya çıkar ve bireyler sürekli olarak zamanlarının tükenmekte olduğunu hissederler; gelecekteki tehditlerin öngörülmesi ve zamanın kaçınılmaz geçişinin kontrol edilememesi, aşırı tetikte olma ve aciliyet hissine yol açar (Cohn, 1957). Gelecekteki olaylarla ilgili bu sürekli endişe, bireylerin gelecekteki tehlikelere hazırlanmak veya bunları önlemek için asla yeterli zaman olmadığını hissedebilecekleri bir zaman meşguliyetine yol açar ve Cohn'a göre (1957) bu durumlarda ego, "zamanın ölüme doğru amansız yürüyüşünün farkındalığından kaynaklanan kaygıyla" boğulur. Zaman ve ölümlülikle ilgili bu varoluşsal kaygı, anksiyete bozukluklarında yaşanan aşırı uyarılmışlık ve aciliyet hissinin

çoğunun altında yatmaktadır ve bu bozukluktaki zaman deneyimini şekillendirmektedir.

Anksiyete bozukluklarında zaman deneyimlerini anlamak için bir başka faydalı kavram da zaman içindeki olaylardan ziyade zamanın kendisinin kaygının odağı haline geldiğinde ortaya çıkan, zamana aşırı odaklanma (hiperkateksis) durumudur (Orgel, 1976). Hartocollis (1973, akt. Orgel, 1976), zamana bu aşırı odaklanmanın psikik işleyişteki bozuklukların açık bir göstergesi olduğunu savunmaktadır. Zamana karşı bu aşırı dikkatlilik, bireylerin zamanın hem kıt hem de kontrol edilemez olduğunu hissettikleri anksiyete bozukluklarında yaygın olarak bildirilen zamansal çarpıtmalara katkıda bulunmaktadır.

4.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Zaman Deneyimi

4.4.1. Zamansal Parçalanma ve Travmanın Yeniden Yaşanması

Travma sonrası stres bozukluğunda (TSSB) zaman deneyimi travmanın etkileriyle temelden değişir. TSSB'nin en belirgin özelliği, travmatik olayın yeniden yaşanmasıdır, bireyler travmayı sanki şu anda oluyormuş gibi yeniden yaşarlar. Bu, geçmiş ve bugün arasındaki sınırların bulanıklaştığı ve zamanın artık sürekli, doğrusal bir şekilde akmadığı derin bir zamansal parçalanma hissi yaratır (17). Travma başlangıçta zamanda psikolojik bir kırılma yaratarak deneyimleri parçalara ayırır, geçmiş, şimdi ve gelecek arasındaki normal ilişki bozulur ve yaşanan travma geçmişi bugüne musallat olan dayanılmaz bir varlık haline getirir (Mezzalira ve akr., 2023 (43).

Freud'un (1895, akt. Mezzalira ve ark., 2023) Nachträglichkeit (ertelenmiş eylem) kavramı ile travmatik olayların her zaman hemen

işlenmediğini; bunun yerine psikolojik etkilerinin genellikle ertelendiğini ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde yeniden ortaya çıkan işlenmemiş bir bellek izi bıraktığını öne sürmektedir. Bu yeniden ortaya çıkma, ruh sağlığı bozukluklarına ve zaman deneyiminde çarpıklıklara yol açabilmektedir (Mezzalira ve ark., 2023). TSSB’li bireyler flashback veya girici anılar sırasında, travmatik olaya geri dönmüş gibi hissettiklerini, olayı ilk meydana geldiği andaki aynı duygusal yoğunluk ve duygusal canlılıkla yaşadıklarını bildirmektedir. Bu zamansal çöküş, travmanın sadece geçmişten gelen bir anı değil, şimdiki, devam eden bir gerçeklik olduğu anlamına gelir. Travma, bireyin şimdiki yaşamına girmeye devam ederek ilerleme yeteneğini bozar (Block ve ark., 1983) 14. Bu anlamda, travmatik olay sürekli olarak yeniden deneyimlendiği için zaman döngüsel hale gelir ve bireyin travmayı tutarlı bir yaşam anlatısına entegre etmesini engeller (36).

Bu zamansal parçalanma, TSSB’li bireyler için derin bir yönelim bozukluğu duygusu yaratır, çünkü geçmiş ve şimdiki zaman arasında ayırım yapmakta zorlanırlar (Mezzalira ve ark., 2023). Travma, bireyin düşüncelerine, duygularına ve davranışlarına hükmederek sürekli mevcut hale gelir. Zamanın bu döngüsel deneyimi, şimdiki zamanla tam olarak meşgul olmalarını veya travmadan arınmış bir gelecek hayal etmelerini engeller. Zaman travmadan “önce” ve “sonra” olarak bölünür ve travmatik olay benliğin tutarlı bir anlatısına entegre edilemez; travmatik olay kişinin “hayatının dokusuna işlenmek” yerine daha sonraki bir zamana kadar bilinçli farkındalığın sınırları dışında kalır, ancak anlamlandırılabilirdiğinde erişilebilir hale gelir ve o zamana kadar bireyin algısında bir boşluk ve yokluk yaratır (Mezzalira ve ark.,

2023). Bu boşluk, travma mağdurlarının yaşadığı, zamansal süreklilik algılarını bozan geri dönüşler (flashback) ve dissosiyasyon gibi semptomların çoğundan sorumludur. Bir flashback sırasında, bireyler travmatik olayı yeniden yaşıyormuş gibi hissederler ve geçmiş ve şimdi birbirine karışır. Travma yaşayan birey geleceğe doğru ilerlemekte zorlanır, çünkü travmayı tekrar tekrar yaşayarak sürekli olarak geçmişe geri çekilmektedirler.

4.4.2. Zamansal ve Öznelerarası Desenkronizasyon

Sürekli olarak geçmişe geri çekilen travmatik bir bireyde geçmiş; kişinin düşüncelerine, duygularına ve davranışlarına hükmeden, sürekli bir güç haline gelmektedir ve bu nedenle TSSB’li bireyler zamanın doğal akışı ile senkronizasyonu kaybetmektedir (Fuchs, 2007). Dış dünya ve diğer insanlar doğal bir akışla ileriye, geleceğe doğru hareket ederken TSSB’li birey ise travmatik geçmişte sıkışıp kalmıştır. Bu senkronizasyon bozukluğu, bireyin zihnini sürekli olarak travmatik olaya geri çektiğinden, şimdiki zamanla ilgilenmesini veya gelecek için planlama yapmasını da engellemektedir.

Normal zaman akışının dışında var olan zamansız bir olay haline gelen travma, bireyin etrafındaki dünyayla ya da hayatındaki insanlarla bağ kuramadığı bir “zamansal izolasyon” hissi yaratır (Fuchs, 2001). Zamanın geçişinden bu kopukluk, TSSB’li bireyler çevrelerinde travmadan etkilenmemiş olanlarla ilişki kurmakta zorlandıkları için yabancılaşma duygularına da yol açabilir.

Fuchs (2007), ayrıca bireylerin kendilerini toplumun ve diğerlerinin zamansal ritimlerinden kopuk hissettikleri TSSB’de kişilerarası desenkronizasyonun da rolünü vurgulamaktadır.

Travma, bireyin içsel zaman deneyimi ile dış dünya ve diğerleri arasında bir yarıklık yaratarak yabancılaşmış ve diğerleriyle senkronize olamamış hissetmesine neden olur. Sosyal senkronizasyondaki bu bozulma, TSSB’li birçok bireyin yaşadığı izolasyonu daha da kötüleştirir, çünkü iç dünyaları travma tarafından domine edilirken sosyal dünyayla ilişki kurmakta zorlanırlar (Fuchs, 2005b).

4.4.3. Dissosiyasyon ve Zamansal Kopukluk

Dissosiyasyon, TSSB’nin zaman deneyimini önemli ölçüde etkileyen bir diğer yaygın semptomudur. Dissosiyasyon anlarında bireyler kendilerini bedenlerinden, duygularından veya çevrelerinden kopmuş hissedebilir ve bu da zamansal kopukluk hissi yaratır. Dissosiyasyon, genellikle bireylerin şimdiki andan kopuk hissedebildiği ve zaman algılarında çarpıklıklara yol açan değişmiş zamansal deneyimlerle bağlantılıdır (Heekerens ve ark., 2023). Zaman yavaşlıyormuş, hızlanıyormuş ya da tamamen yok oluyormuş gibi hissedilebilir. Kişi kendini zamanın dışında yüzüyormuş, hem içinde bulunduğu andan hem de benlik duygusundan kopmuş gibi hissedebilir.

Stern (2017) travmanın zamanı dondurduğunu, travma yaşamış bireylerin psikolojik zamanları geçmiş travmalarda kilitli kaldığı için yeni duygusal anlamları veya değişiklikleri yaşamlarına entegre etmekte zorlandıklarını ifade etmektedir. Bir kişi travmatik bir olaya maruz kaldığında, duygusal etki o kadar ezici olabilir ki, zihin ayrışır, esasen travmatik deneyimi böler ve işlenmemiş bir durumda tutar. Bu da geçmiş, şimdi ve geleceğin birbirine bağlı olduğu doğal psikolojik zaman akışının gerçekleşmesini engeller. Zamanın geçişini ve yeni anlamların gelişimini deneyimlemek

yerine, travmatik olay geçmişte kilitli kalır ve sürekli olarak şimdiki zamana müdahale etmeye devam eder. Sonuç olarak travmayı yaşam öyküsüne entegre edemeyen birey, zamansal bir belirsizlik durumunda kalmakta ve dış dünyanın ve diğer insanların zamanıyla senkronize olmakta da problem yaşamaktadır. Travmanın entegre edilememesi nedeniyle tutarlı benlik algısının bozulması travmatik bireyin zamansal yönelim bozukluğu ve kafa karışıklığı hissini daha da şiddetlendirir (Fuchs, 2005b).

4.5. Şizofrenide Zaman Deneyimi

4.5.1. Zamansal Parçalanma ve Düzensiz Düşünce

Şizofrenide zaman genellikle parçalanmış ve ayrılmış olarak deneyimlenir ve bu da bozukluğu tanımlayan bilişsel düzensizliğe ve algısal bozukluklara katkıda bulunur. Birey, zamanın düzenli ve mantıklı bir şekilde ilerlemediğini hisseder ve bu bozulma düşüncelerin, hislerin ve algıların düzensiz ve parçalı bir şekilde yaşanmasına yol açar (Fuchs, 2019). Şizofreni hastaları sıklıkla kendilerini zamanın normal akışından kopuk, sanki zaman süreklilikten yoksun izole anlara bölünmüş gibi hissettiklerini bildirmektedir (Fuchs, 2019). Stanghellini ve arkadaşları (2015) şizofrenide anormal zaman deneyimlerini ele aldıkları çalışmalarında bu durumu bir hastanın şu şekilde tanımladığını ifade etmiştir: “*Zaman parçalara ayrılmıştı ve ben sadece birindeydim.*”. Bu zamansal parçalanma, şizofreniyi karakterize eden dağınık düşünce ve algısal bozuklukları yansıtmaktadır (Fuchs, 2001). Fuchs'a göre, şizofreni hastaları geçmiş, şimdi ve geleceğin normal sentezi bozulduğu için tutarlı bir zaman duygusunu sürdürmekte zorlanırlar ve zamansal sentezdeki bu bozulma zamansal oryantasyon bozukluğu hissine yol açar; birey zaman içinde

kaybolmuş hissedebilir, nerede durduğundan veya olayların nasıl bağlantılı olduğundan emin olamaz. Minkowski (1931, akt. Israeli, 1932) şizofreni hastalarının genellikle zaman onlarsız ilerlerken geride bırakıldıkları hissine kapıldıklarını anlattıklarını ifade etmiştir. Fisher (1929, akt. Israeli, 1932) ise ele aldığı şizofreni hastalarının sıklıkla zamanı “donmuş” veya “durmuş” olarak tanımladıklarını, saatlerle ilgili halüsinasyonlar gördüklerini ya da zamanın belirli anlarda sıkışıp kaldığını bildirdiklerini belirtmiştir.

Zamanın bu şekilde parçalanması, düşüncelerin ve deneyimlerin benzer şekilde parçalanmış ve birbirinden kopuk hissedildiği şizofrenide görülen disorganize düşünceye katkıda bulunur. Birey, aralarında net bağlantılar olmaksızın bir fikirden diğerine atlayarak mantıklı bir düşünce akışını sürdürmekte zorluk çekebilir. Bu bilişsel parçalanma, bireyin zaman deneyimine de yansır; anlar birbirinden kopuk ve sırasız hissedilir, bu da kafa karışıklığına ve yönelim bozukluğuna yol açmaktadır (Hartocollis, 1973).

Fuchs ve Van Duppen (2017) şizofreni hastalarında görülen düşünce akışındaki bozulmaların zaman algısındaki bozulmalarla yakından ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Yazarlar, düşünce bozukluklarının zaman algısındaki sürekliliğin kaybolmasıyla ortaya çıktığını ve bu bozulmaların hastaların düşüncelerini anlamlı bir bütünlük içinde tutamamalarına neden olduğunu ifade etmektedir.

4.5.2. Sürekliliğin Bozulması ve Anormal Zaman Algısı

Stanghellini ve arkadaşları (2015) şizofrenide anormal zaman deneyimlerini ele aldıkları çalışmada şizofreni ve duygudurum bozukluğu tanısı almış 550 hastayla görüşerek nitel bir araştırma

yürütmüş ve anormal zaman deneyiminin üç ana alanını belirlemiştir: zamanın parçalanması, zamanın hızının bozulması ve zamanın anlamındaki tutarsızlıklar. Çalışma sonucunda şizofrenlerin zamanı parçalanmış veya kopuk hissettiklerini, deneyimlerinin sürekli bir akıştan ziyade birbirinden kopuk anlarda yaşadıkları şeklinde tanımlanabileceğini belirtmiş, bu zaman parçalanmasının geçmiş, şimdiki ve gelecekteki deneyimleri tutarlı bir şekilde entegre etmede yaşadıkları zorluklarla bağlantılı olabileceğini vurgulamıştır. Ayrıca şizofrenisi olan birçok kişinin zamanın hızında anormallikler yaşadıklarını, zamanın öngörülemeyen bir şekilde hızlandığını veya yavaşladığını bildirdiklerini ifade etmiş ve şizofreni hastaları için zamanın anlamsız, önemsiz bir hale geldiğini belirtmiştir. Yazarın, hastaların kurduğu cümlelerden verdiği örnekler şizofreni hastalarının zamanı nasıl deneyimledikleri hakkında fikir vermektedir: “*Dünya bir dizi fotoğraf gibi.*”, “*Kuşlar gerçekçi olarak mümkün olandan çok daha hızlı gagalıyor*”, “*Sanki zaman çok yavaş ya da hızlı ilerliyor gibiydi.*”, “*Zaman yavaş, hızlı, zamansız.*”, “*Bazen zaman uçup gidiyor ve ben geride kaldığımı hissediyorum. Diğer zamanlarda ise sürünüyor ve kendimi kapana kısılmış hissediyorum.*”, “*Bir saate baktım ve benim için hiçbir şey ifade etmiyor.*”

Melges ve arkadaşları (1970) şizofrenide sıklıkla görülen benlik sürekliliğinin kaybını da geçmiş, şimdi ve gelecek arasındaki karışıklığa, yani “geçmiş olayların şimdiki ve gelecek olaylara aktarılması olasılığı ile birlikte geçmiş, şimdi ve geleceğin iç içe geçmesine” bağlamıştır.

4.5.3. Zulmeden Zaman ve Zamansızlığa Kaçış

Grinberg ve Grinberg (1981, akt. Meissner, 2007), şizofreni gibi psikotik durumlarda zamanın bir tür zulüm nesnesi haline gelebileceğini işaret etmektedir. Bu tür hastalar sıklıkla zamanın durduğundan ya da donduğundan veya bir şekilde kişiyi korkuttuğundan şikayet ederler. Zaman durmuş olarak deneyimlendiğinde, zamansal süreklilik hissinin bozulduğu bir parçalanma deneyiminin bir çeşidi olarak, kişi kendisini dünyadan ayrılmış gibi hissedebilmektedir.

Wallace ve Rabin'e (1960) göre, zamansal rahatsızlıkları olan hastaların raporlarında, zamansal kavramların kullanımında normal bireylere kıyasla daha büyük bir benmerkezcilik ve somutluk dikkat çekmektedir. Bu hastalar, zamansal deneyimlerinde, kişisel zaman ile dünya zamanı arasındaki uyumun tam olarak sağlanmadığı bir gerileme sergilemektedir. Yazarlar, bu gerilemenin, ruhsal bozuklukların zamansal kavramlardaki bozulmalarla ilişkili olduğunu öne sürmekte ve bu bozulmaların, bireyin psikoseksüel gelişiminin erken evrelerinde yaşadığı zorluklarla bağlantılı olabileceğini vurgulamaktadır. Özellikle, infantil ihtiyaçlar ile bunların tatmini arasındaki uzun süreli uyumsuzluğun, zamanın geçişine dair farkındalık kaybına ve gerçeklik duygusunun bozulmasına neden olabileceğini belirtmektedirler. Yine Wallace ve Rubin'in belirttiği üzere (1960) çeşitli yazarlar da gerçekliğin değerlendirilmesindeki bozukluklarla zamansal çarpıtmalar arasındaki yakın bağlantıya dikkat çekmektedir. Bu durumda şizofreni hastaları gerçek dünyanın zamansallığından koparak erken dönemlerdeki birincil süreçlerin zamansız doğasına regrese oluyor gibi görünmektedir.

4.5.4. Örtük ve Açık Zamanın Bozulması

Fuchs ve Van Duppen (2017) şizofrenide hem örtük zamanın hem de açık zamanın bozulduğunu öne sürmüştür. Örtük zamanın sürekliliğinin bozulduğu şizofrenide bu bozulma düşüncelerin, hareketlerin ve algıların kesintili ve parçalı hale gelmesine neden olmaktadır. Bu tür bir zamansal parçalanma, şizofreni hastalarının bilinç akışını sürdürememelerine neden olur. Örtük zamanın bozulması, bireyin benlik deneyimini de etkiler, çünkü benlik algısı zaman içindeki süreklilikle doğrudan ilişkilidir. Açık zamanın bozulmasıyla şizofreni hastaları zamanın ya çok hızlı ya da çok yavaş geçtiğini hissedebilirler. Açık zamanın bozulması neticesinde dışsal zamanın bu şekilde çarpık algılanması, hastaların sosyal uyumlarını ve etkileşimlerini etkilemektedir (Fuchs ve Van Duppen, 2017). Sosyal dünyadaki zamansal ritimlere uyum sağlayamayan şizofreni hastaları gittikçe içe kapanarak sosyal izolasyon yaşayabilirler.

4.6. Obsesif Kompulsif Bozuklukta (OKB) Zaman Deneyimi

4.6.1. Dondurulmuş Zaman

Fenichel'e göre (1945, akt. Dapkus, 1985) kompulsif bireyin zamanla olan ilişkisi, güç ve kontrolle ilgili çatışmalarının hayata geçirildiği ana alanlardan biridir, zaman tıpkı para gibi boşa harcanmaması, kontrol edilmesi gereken bir maddedir.

Lewis 1931 tarihli yazısında OKB'yi karakterize eden kompulsif davranışlar genellikle tamamlanamama korkusu etrafında döndüğünü ve bir eylemi bitirememeye veya mükemmelleştirememeye duygusunun, zamanın öznel olarak "esnetilmesine" yol açtığını öne sürmektedir. Yazara göre, her kompulsif eylem zamana karşı bir

mücadele haline gelmekte ve OKB hastaları zamanı genellikle kontrol edemedikleri bir şey olarak deneyimlemekte, kompulsif eylemler bu kontrol çabasından doğmaktadır. Kompulsiyonlarla ilişkili düşüncelerin ve eylemlerin sürekli tekrarı, kişinin ilerlemesini engelleyen bir döngüde sıkışıp kalmasına neden olduğu için “zamanın durduğu” algısını yaratmaktadır (Lewis, 1931). Diğer bir deyişle OKB’li hasta ellerini belli bir sayıda yıkayarak, ışığın kapandığından emin olmak için düğmeye devamlı olarak bir nevi zamanı durdurmaktadır. Bu bağlamda bir OKB hastası için zaman artık akışkan ve ilerleyen bir şey değil, obsesyon ve kompulsiyonların tekrarlayan döngüsü içinde “dondurulmuş” olarak deneyimlenmektedir (Fuchs, 2019).

Lewis (1931) OKB hastalarının genellikle kendilerini “zamanla sürekli bir savaşa” gibi hissettiklerini, onu yakalamaya veya önünde kalmaya çalıştıklarını ancak tam tersine her zaman zamanın gerisinde kaldıklarını hissettiklerini dile getirmiştir. Bu durum, Fuchs’un tabiriyle OKB hastalarının zamansal olarak hem dış dünyaya hem de diğer insanlara senkronize olamadıkları anlamını taşımaktadır. Birey kompulsiyonlarına ve obsesyonlarına çok fazla odaklandığı için, başkaları tarafından deneyimlenen zamanı kaçırmaktadır. Zamanı kontrol edebilmek amacıyla kompulsif eylemlerde bulunan ve zamanı boşa harcanmaması, kontrol edilmesi gereken bir şey olarak gören OKB hastaları paradoksal bir şekilde tam tersine zamanı boşa harcamakta, olduğu andan bir sonraki ana ilerleyememektedir.

4.6.2. Bir İşkence Olarak Zaman Deneyimi

Lewis’in (1931) ifade ettiği üzere OKB’li bir birey için zaman, “yaşam aktivitelerinde nötr bir fon” olarak olağan rolünü yerine

getirmekten çıkmakta ve bunun yerine bireye sürekli olarak kompulsiyonlarıyla ilgili görevleri yerine getirmesi, tamamlaması ve mükemmelleştirmesi için baskı yapan aktif bir işkence kaynağı haline gelmektedir. Bu durum, her anın acil bir “ritüel gerçekleştirme” veya “belirli düşüncelere takılma” ihtiyacıyla dolduğu bir durum yaratarak derin bir kaygı ve acı hissine yol açmaktadır. Fuchs’un kavramlarıyla ifade edecek olursak örtük zamansallık bozulmakta, birey zamanın sürekli olarak farkında olduğu “açık zaman”ı yaşamakta, bu durum da bireyin zaman algısını farklılaştırmaktadır. Örneğin, hastalar genellikle belirli bir zaman dilimi içerisinde bir eylemi mükemmel bir şekilde tamamlamaları gerektiğini hissettiği, aksi halde felaketle sonuçlanacağından korktuğu bir durumda zamanın geçişi bir baskı yaratmaktadır, çünkü hastanın acilen eylemi tamamlaması gerekmektedir. Diğer yandan, hasta bu eylemi mükemmel bir şekilde gerçekleştirene kadar yaptığı tekrarlar sırasında aslında ne kadar zaman geçtiğini fark etmeyebilir. Dışarda zaman akıp gitmiştir, ancak hasta hala aynı andadır.

OKB hastaları zamanın durağanlığının yanında aynı zamanda sıklıkla yaşadığı zamanın “fazlasıyla farkındadır” (Lewis, 1931). Anksiyete bozukluklarında bahsedilen hiperkateksise benzer şekilde OKB hastaları da zamanın geçişinin sıkıntı verici bir şekilde farkındadır. Bir kompulsif eylemi başarıyla tamamlamadan geçen her saniye “zaman akıp gidiyor” gibi hissettirerek kaygılarını arttırmakta ve kompulsif davranışlarının aciliyetini güçlendirmektedir. OKB hastasının kompulsif eylem sırasında her anın geçişinin farkında olmasına rağmen tekrarlayan kompulsif eylemleri sonucunda dışarda geçen zamanı fark edemeyişi

depresyonda anlatılan paradoksal zaman kavramıyla benzer şekilde işlemektedir. OKB hastası kısa vadeli zamanın farkındayken uzun vadeli zamanı ise fark edememektedir. Dolayısıyla, zaman, bir OKB hastası için kısa vadede sürekli olarak kendisine baskı yapan, görevleri tamamlayamama kaygısı yaratan, aciliyet hissi veren; uzun vadede ise kontrol edemediği, farkında olamadığı dolayısıyla -bir OKB hastasının hiç hoşlanmayacağı şekilde- belirsizlikler vaad eden bir işlence aracına dönüşmektedir.

4.7. Kişilik Bozukluklarında Zaman Deneyimi

Kişilik bozukluklarında, zaman deneyimi genellikle bireyin kişilerarası ilişkilerini, duygusal düzenlemesini ve benlik duygusunu şekillendiren önemli çarpıtmalarla belirgindir. Her kişilik bozukluğu farklı özellikler gösterse de zaman deneyimindeki bazı ortak noktalar bu bozukluklar arasında belirgindir. Kişilik bozuklukları, bireylerin zamanı nasıl deneyimlediklerini ve benlik kavramlarını etkileyen zamansal bir benlik esneksizliği ile karakterize edilir (Sterna ve ark., 2024).

Sterna ve arkadaşları 2024 tarihli “Esnek Olmayan Benlik ve Yaşanan Zaman” başlıklı makalelerinde kişilik bozukluklarını anlamaya yönelik fenomenolojik bir yaklaşım sunmakta ve bu tür bozuklukların “zamansal esnek olmama” ile karakterize olduğunu iddia etmektedirler. Bu “zamansal esnek olmama”, bireylerin tekrarlayan geçmiş ve şimdiki zaman döngülerine nasıl hapsoldüklerini ve gelecek zamanla anlamlı bir şekilde ilişki kurma yeteneklerini nasıl sınırladıklarını ifade etmektedir. Makalede ele alınan ana temalardan biri, kişilik bozukluğu olan bireyler arasındaki “kişilerarası ilişkilerin tekrarlanabilirliği”dir. Bu bireyler dünyayı ve başkalarıyla nasıl etkileşimde bulunacaklarını belirleyen katı ve

tekrarlayan şemalar aracılığıyla deneyimleme eğilimindedir. Örneğin, kaçınan kişilik bozukluğu olan biri her zaman reddedilmeyi ve yalnız kalmayı beklerken, narsisistik kişilik bozukluğu olan biri yetersizlik duygularından kaçınmak için sürekli olarak dış onay aramakta, borderline kişilik bozukluğu olan biri ise sürekli olarak terk edilme tehdidi altında yaşamaktadır. Bu tekrarlayıcılık bir tür “zamansal duygunluk” yaratmaktadır. Her yeni ilişki veya sosyal etkileşim, geçmişteki başarısızlıkların veya başarıların bir tekrarı gibi hissedilir ve bireylerin deneyimlerinin döngüsel doğasından kurtulamadığı bir “zamana sıkışmışlık” hissine katkıda bulunmaktadır (Sterna ve ark., 2024). Diğer bir ifadeyle kişilik bozukluğu olan birisi için geçmiş, sürekli olarak tekrar etmektedir ve gelecek de bu sürekli tekrar eden geçmişten çok farklı olmayacaktır. Dolayısıyla gelecek bir gelişme ya da değişim fırsatı olarak değil, geçmişin bir uzantısı olarak deneyimlenir ve bireyler genellikle geleceği korku ve kaygıyla beklerken, geleceğin ise geçmişteki başarısızlıkları veya travmaları tekrarlayacağına inanır (Sterna ve ark., 2024).

İnsan kimliğinin bireyin geçmiş, şimdi ve gelecekteki deneyimlerini anlamlı bir bütünlük içinde birleştirme kapasitesi olan anlatsal kimlik etrafında şekillendiğini ifade eden Fuchs (2007) BKB hastalarında bu anlatı bütünlüğünün kırıldığını ve bireyin kendini yalnızca o anki duygu durumuyla özdeşleştirdiğini, geçmiş ve gelecek algısının bulanıklaştığını öne sürmektedir. BKB hastaları zamanın akışını sürekli bir bütünlük içinde deneyimlemek yerine, her bir anı izole ve kopuk bir şekilde yaşarlar; geçmiş deneyimler ile geleceğe dair planlar birbiri ile bağ kurmaz ve bu durum bireyin kimliğinin zamansal bir süreklilik kazanmasını engeller.

Narsisistik kişilik bozukluğu ise zamansal deneyimi önemli ölçüde bozarak boş ve azalmış hissi veren öznel bir zaman algısına yol açmaktadır. Kernberg (2008), bu durumun içselleştirilmiş nesne ilişkilerinin yol edilmesi nedeniyle ortaya çıktığını ve yaşamı zenginleştiren anlamlı etkileşimlerin eksikliğine neden olduğunu savunmaktadır. Anlamlı nesne ilişkileri geliştirmedeki bu eksiklik, duygusal olarak derin ve anlamlı yaşantıdan yoksun bir biçimde boş bir iç dünyayla sonuçlanmakta ve bu da geriye dönük olarak yaşanan zamanı yoğunlaştırarak bireyin geçmişinde öz saygısını desteklemeye ve muhteşemliğini doğrulamaya yönelik çabalar dışında hatırlanmaya değer hiç bir şey olmadığı hissini doğurmaktadır (Kernberg, 2008). Büyüklenmeci kendilik işlevinin başka bir görünümünün zamanın geçtiğinin açıkça yadsınması olduğunu öne süren Kernberg (2008) sonsuz gençlik hayali ve büyüklenmeci kendiliğe bir tehdit olarak algılanan ölümün inkar edildiğini ifade etmektedir. Bu durum, ölümün artık inkar edilemez bir boyuta geldiği yaşlanma ve gücü kaybetme durumlarında zamanın “kendisini tüketen bir düşman” gibi algılanabileceğini düşündürmektedir.

Freud’un “anal karakter” olarak adlandırdığı obsesif kompulsif kişilik bozukluğunda zaman deneyimlerini anlamak için Pettit’in (1969) “Analite ve Zaman” başlıklı makalesi geniş bir içgörü sunmaktadır. Anal karakter özellikleri sergileyen bireyler için zamanın nasıl öznel bir anlam ifade ettiğini incelemek üzere Zaman Ölçeği geliştiren Pettit, bu tür özelliklere sahip kişilerin zaman konusunda daha bilinli olma eğiliminde olup, katı ve yapılandırılmış kişilikleriyle uyumlu olarak zamanın kullanımına ilişkin de düzen ve cimrilik davranışları gösterdiklerini belirtmiştir. Özellikle erken

dönemde tuvalet eğitimi sırasında yaşanan çatışmalara bir tepki olarak ortaya çıkan düzenlilik, cimrilik ve inatçılık davranışlarını Pettit zamana da genişleterek anal tutma üzerindeki aynı kontrol ve fiksasyonun kişinin zamanla olan ilişkisine de yansıdığını iddia etmiş ve bu tür bireylerin zamanı kontrollü, katı ve cimri bir şekilde deneyimlemelerinin, dakikliğe önem vermelerinin ve spontanlığı sevmemelerinin muhtemel olduğunu belirtmiştir. Pettit'e göre çocukluk döneminde bedensel işlevler üzerindeki kontrol, yetişkinlikte zamanın kendisi üzerinde daha soyut bir kontrol biçimine dönüşmektedir. Bu çalışmasında Pettit, anal karakterlerin paraya ve zamana bakışları arasında da paralellikler kurmaktadır. Zaman sembolik olarak, tıpkı para gibi, korunması ve verimli bir şekilde yönetilmesi gereken bir kaynak gibi ele alınmaktadır. Bu kişiler küçük ölçekli zaman tasarruflarına odaklanmakta ancak paradoksal olarak daha büyük ölçekte zaman israfı yapmaktadırlar.

5. Psikopatolojilerde Zaman Deneyimlerini Anlamının Önemi

Psikopatolojilerdeki çarpıtılmış zaman deneyimlerini anlamak klinik uygulamaların ve ruh sağlığı araştırmalarının hayati bir yönüdür. Çünkü zaman deneyimi, bireylerin benliklerini, duygularını ve dünya ile etkileşimlerini nasıl deneyimledikleri ile iç içe geçmiştir. Zaman, kimlik duygumuzu, ilişkilerimizi ve dünyada işlev görme becerimizi şekillendirir. Psikopatolojiler, genellikle zamanın normal akışını bozarak geçmiş, şimdi ve geleceğin nasıl deneyimlendiği konusunda çarpıklıklara yol açar. Zaman deneyimi çarpıtıldığında, bireyin duygusal refahı, bilişsel süreçleri ve sosyal işlevselliği üzerinde derin sonuçlar doğurabilir. Klinisyenler için bu zamansal çarpıtmaları tanımak ve ele almak, tanısal doğruluğu

artırabilir, terapötik sonuçları iyileştirebilir ve bireyin yaşadığı deneyimin daha derinlemesine anlaşılmasını sağlayabilir.

Zamanın öznel deneyimi, bireylerin kendilerini ve çevrelerini nasıl deneyimledikleri ile karmaşık bir şekilde bağlantılıdır. Filozof Paul Ricoeur (1991), bireylerin geçmiş deneyimlerini, mevcut eylemlerini ve gelecekteki hedeflerini uyumlu bir yaşam öyküsüne entegre ederek kimliklerini inşa ettikleri anlatı kimliği kavramını vurgulamıştır. Zamansal deneyimdeki bozulmalar, bireyin geçmiş, gelecek ve şimdileriyle bütünleşmesini bozarak anlatı kimliğinde de bozulmalara yol açmaktadır. Bu bozulma, bireylerin hayatlarına dair istikrarlı bir anlatı sürdürmelerini engelleyerek duygusal istikrarsızlık, dürtüsellik ve kimlik parçalanması ile sonuçlanır. Zaman çarpıtıldığında, ister geçmişte sıkışmış gibi (depresyonda olduğu gibi), ister sonsuz bir şimdiki zamana hapsolmuş gibi (TSSB'de olduğu gibi) ya da belirsiz bir geleceğe doğru kontrolsüzce koşar bir şekilde (manide olduğu gibi) hissedilsin, hastanın iç mücadelelerinin temel yönlerini ortaya çıkarır. Danışanlarının bu zaman tanımlamalarına dikkat eden klinisyenler, onların duygusal durumları, bilişsel işleyişleri ve gerçeklikle ilişki kurma becerileri hakkında değerli bilgiler edinebilirler. Örneğin, depresyonda zamanın yavaşlaması genellikle hastanın umutsuzluk hissini ve gelecekteki olasılıklardan kopukluğunu yansıtır. Hastalar, ilerleme veya değişim umudu olmaksızın hayatın durduğunu hissettiklerini anlatabilirler. Buna karşılık, anksiyete bozukluklarındaki zamansal sıkışma, gelecekteki tehditlere aşırı odaklanmayı vurgulamakta ve şimdiki zamanla tam olarak ilgilenmeye yer bırakmamaktadır. Zamanla ilgili bu deneyimleri anlamak, klinisyenlerin bu duygusal

ve bilişsel zorlukları doğrudan ele alan müdahaleleri uyarlamalarına olanak tanır.

Zamanın, psikopatolojileri olan bireyler tarafından nasıl deneyimlendiğini anlamak, terapötik müdahalelerin tasarlanması ve uygulanması için kritik bir rehber sunar. Klinisyenler bu bilgiyi, danışanların daha dengeli ve tutarlı bir zaman deneyimi ile yeniden bağlantı kurmalarına yardımcı olacak stratejiler geliştirmek için kullanabilirler. Örneğin depresyonda, hastaların geleceğe yönelik düşünmeye yeniden başlamalarına yardımcı olmak iyileşmenin kilit bir bileşeni olabilir. Küçük, ulaşılabilir hedefler belirlemek, bireylerin geleceği bir umut ve olasılık alanı olarak görmeye başlamalarını sağlayarak, genellikle durumlarını tanımlayan zamansal durağanlığa karşı koyar. Anksiyete bozukluklarında, hastalara odaklarını gelecekteki tehditlerden uzaklaştırmayı ve farkındalık uygulamaları yoluyla kendilerini şimdiki zamanda dengelemeyi öğretmek, anksiyetelerini besleyen zamansal sıkışma hissini hafifletebilir. Benzer şekilde, OKB'de hastanın ritüeller ve kompulsiyonlarla meşguliyetini çarpıtılmış bir zaman deneyimi olarak anlamak, tekrarlayan döngüleri bozan ve daha dengeli bir zamansal farkındalığı yeniden tesis eden müdahalelere yol açabilir. Şizofreni veya bipolar bozukluk gibi ağır ruh sağlığı sorunları olan bireyler için, yapılandırılmış günlük rutinleri ve sosyal katılımı teşvik eden rehabilitasyon programları bireylerin zamansal tutarlılık duygusunu yeniden kazanmalarına yardımcı olur. Bu programlar hastaları planlama, zaman yönetimi ve başkalarıyla senkronizasyon gerektiren faaliyetlere katılmaya teşvik ederek zamanı hayatlarına yeniden entegre etmeleri için bir çerçeve sağlar.

6. Sonuç

Zaman deneyimi insan varoluşunun temel bir yönüdür ve çarpıtılması ruh sağlığı üzerinde derin etkilere sahip olabilir. Psikopatolojilerdeki zamansal çarpıtmaları tanımak ve ele almak, etkili teşhis ve tedavi için gereklidir, çünkü bu çarpıtmalar genellikle bireylerin karşılaştığı temel duygusal ve bilişsel zorlukları yansıtır. Klinisyenler, çeşitli ruh sağlığı bozukluklarında zamanın nasıl deneyimlendiğini anlayarak, daha hedefli müdahaleler sunabilir, bireylerin tutarlı bir zaman duygusuyla yeniden bağlantı kurmalarına yardımcı olabilir ve bunu yaparken iyileşmeyi ve iyileşmeyi teşvik edebilirler.

Nihayetinde, psikopatolojide zaman deneyiminin daha derinlemesine anlaşılması, ruh sağlığına bütüncül bir bakış açısı sağlar; bu bakış açısı yalnızca bozukluğun semptomlarını değil, aynı zamanda bireyin öznel zaman ve varoluş deneyimini de dikkate alır. Bu anlayış, anlamlı terapötik değişimi teşvik etmenin ve bireyleri zihinsel sağlık yolculuklarında desteklemenin anahtarıdır.

Kaynakça

Aho, K. (2020). Temporal experience in anxiety: Embodiment, selfhood, and the collapse of meaning. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 19(2), 259–270. <https://doi.org/10.1007/s11097-018-9559-x>

Åström, E., Seif, A., Wiberg, B., & Carelli, M. G. (2018). Getting "stuck" in the future or the past: relationships between dimensions of time perspective, executive functions, and repetitive negative thinking in anxiety. *Psychopathology*, 51(6), 362–370.

Åström, E., Wiberg, B., Sircova, A., Wiberg, M., & Carelli, M G. (2014) Insights into features of anxiety through multiple aspects of psychological time. *Journal of Integrative Psychology and Therapeutics*, 2: 3 <http://dx.doi.org/10.7243/2054-4723-2-3>

Bech, P. (1975). Depression: Influence on time estimation and time experience. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 51(1), 42-50.

Beşikçi, H. (2019). *Ruhsal zamansallık kavramı kapsamında projektif bir çalışma* (Tez No. 566927) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Birksted-Breen D. (2009). 'Reverberation time', dreaming and the capacity to dream. *The International Journal of Psychoanalysis*, 90(1), 35–51. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2008.00118.x>

Block, R. A., Saggau, J. L., & Nickol, L. H. (1983-1984). Temporal inventory on meaning and experience: A structure of time. *Imagination, Cognition and Personality*, 3(3), 203–225. <https://doi.org/10.2190/8R3N-3UGJ-K2JK-PE9R>

Bowden, H. M. (2013). *A phenomenological study of mania and depression*. [Doktora tezi, Durham University]. <http://etheses.dur.ac.uk/9456/>

Colarusso, C. A. (1979). The development of time sense: From birth to object constancy. *The International Journal of Psychoanalysis*, 60(2), 243–251.

Colarusso, C. A., & Nemiroff, R. A. (1979). Some observations and hypotheses about the psychoanalytic theory of adult development. *The International Journal of Psychoanalysis*, 60(1), 59–71.

Cropper, S. J., Little, D. R., Xu, L., Bruno, A. M., & Johnston, A. (2024). Measuring the perception and metacognition of time. *Journal of vision*, 24(3), 5. <https://doi.org/10.1167/jov.24.3.5>

Dapkus M. A. (1985). A thematic analysis of the experience of time. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(2), 408–419. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.49.2.408>

Denischik, M. (2015). Temporality in psychosis: Loss of lived time in an alien world. *The Humanistic Psychologist*, 43(2), 148–159. <https://doi.org/10.1080/08873267.2014.991441>

Eldeleklioğlu, J., (2008). Ergenlerin zaman yönetimi becerilerinin kaygı, yaş ve cinsiyet değişkenleri açısından incelenmesi. *Elementary Education Online*, 7(3), 656-663.

Fabbri, M., Pizzini, B., Beracci, A., & Martoni, M. (2024). Time consciousness: Silence, mindfulness, and subjective time perception. *Progress in Brain Research*, 287, 191–215. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2024.03.001>

Franz S. Cohn (1957) Time and the ego, *The Psychoanalytic Quarterly* 26(2), 168-189, Doi: 10.1080/21674086.1957.11926054

Fuchs T. (2001). Melancholia as a desynchronization: towards a psychopathology of interpersonal time. *Psychopathology*, 34(4), 179–186. <https://doi.org/10.1159/000049304>

Fuchs, T. (2005a). Implicit and explicit temporality. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 12(3), 195-198.

Fuchs, T. (2005b). The phenomenology of body, space and time in depression. *Comprendre* 15, 108-121.

Fuchs T. (2007). Fragmented selves: temporality and identity in borderline personality disorder. *Psychopathology*, 40(6), 379–387. <https://doi.org/10.1159/000106468>

Fuchs, T. (2013). Temporality and psychopathology. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 12(1), 75-104.

Fuchs, T. (2021). Time, the body, and the other in phenomenology and psychopathology. Christian Tewes & Giovanni Stanghellini (Ed), *Time and body: Phenomenological and psychopathological approaches* içinde (12–40). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108776660.002>

Fuchs, T., & Pallagrosi, M. (2018). Phenomenology of temporality and dimensional psychopathology. Massimo Biondi, Massimp Pasquini & Angelo Picardi (Ed.) *Dimensional Psychopathology* içinde (287-300). Springer. Doi:10.1007/978-3-319-78202-7_10

Fuchs, T., & Van Duppen, Z. (2017). Time and events: on the phenomenology of temporal experience in schizophrenia (ancillary article to EAWE domain 2). *Psychopathology*, *50*(1), 68-74.

Goffin, K., & Viera, G. (2024). Emotions in time: The temporal unity of emotion phenomenology. *Mind & Language*, *39*(3), 348–363. <https://doi.org/10.1111/mila.12489>

Gorman, B. S., & Wessman, A. E. (1977). Preface. Bernard S. Gorman & Alden E. Wessman (Ed.), *The personal experience of time* içinde (s. xv-xvi). Plenum Press.

Grisham, E. L., Jones, N. M., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2023). Do past events sow future fears? temporal disintegration, distress, and fear of the future following collective trauma. *Clinical Psychological Science*, *11*(6), 1064-1074. <https://doi.org/10.1177/21677026221119477>

Hartocollis, P. (1975). Time and affect in psychopathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *23*(2), 383–395. <https://doi.org/10.1177/000306517502300208>

Heekerens, J. B., Gross, J. J., Kreibig, S. D., Wingenfeld, K., & Roepke, S. (2023). The temporal dynamics of dissociation: protocol for an ecological momentary assessment and laboratory study in a transdiagnostic sample. *BMC Psychology*, *11*(1), 178. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01209-z>

Kernberg O. F. (2008). The destruction of time in pathological narcissism. *The International Journal of Psycho-analysis*, *89*(2), 299–312. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2008.00023.x>

Meissner, W. W. (2007). *Time, self, and psychoanalysis*. Jason Aronson.

Moskalewicz, M., & Schwartz, M. A. (2020a). Temporal experience in mania. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, *19*(2), 291–304. <https://doi.org/10.1007/s11097-018-9564-0>

Moskalewicz, M., & Schwartz, M. A. (2020b). Temporal experience as a core quality in mental disorders. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, *19*(2), 207–216. <https://doi.org/10.1007/s11097-020-09665-3>

Orgel S. (1976). On the experience of time and its dynamics, with special reference to affects. Discussion. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *24*(2), 377–382. <https://doi.org/10.1177/000306517602400208>

Pearl, J. (2013). A Question of time: Freud in the light of Heidegger's temporality. Amsterdam

Ratcliffe M. (2012). Varieties of temporal experience in depression. *The Journal of Medicine and Philosophy*, *37*(2), 114–138. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhs010>

Ricoeur, P. (1991). Narrative identity. *Philosophy Today*, *35*(1), 73–81.

Seligman D. M. H. (2016) Disorders of temporality and the subjective experience of time: unresponsive objects and the vacuity of the future, *Psychoanalytic Dialogues*, *26*(2), 110-128.

Shelley-A. S. (2023). Temporal Subjectivity. *Journal of Posthuman Studies* *7*(1), 80–90. doi: <https://doi.org/10.5325/jpoststud.7.1.0080>

Sky, C. A. (1983). *The relationship between attitudes toward time and psychosocial development* (Yayın No: 303193817) [Doktora Tezi, Pacific Graduate School of Psychology]. ProQuest Dissertations and Theses Global.

Stanghellini, G., Ballerini, M., Fernandez, A. V., Cutting, J., & Mancini, M. (2021). Abnormal body phenomena in persons with major depressive disorder. *Psychopathology*, *54*(4), 203–213. <https://doi.org/10.1159/000514642>

Stanghellini, G., Ballerini, M., Presentza, S., Mancini, M., Raballo, A., Blasi, S., & Cutting, J. (2016). Psychopathology of lived time: Abnormal time experience in persons with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, *42*(1), 45–55. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv052>

Stanghellini, G., Mancini, M., Fernandez, A. V., Moskalewicz, M., Pompili, M., & Ballerini, M. (2022). Transdiagnostic assessment of temporal experience (TATE) a tool for assessing abnormal time experiences. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, *21*(1), 73–95. <https://doi.org/10.1007/s11097-021-09795-2>

Sterna, A., Moskalewicz, M., Schmidt, P., & Fuchs, T. (2024) The inflexible self and lived time: A phenomenological approach to personality disorders, Konrad Banicki & Peter Zachar (Ed.) *Conceptualizing personality disorder: Perspectives from philosophy and psychological science* içinde (2-19). Cambridge University Press.

Vogel, D. H. V., Krämer, K., Schoofs, T., Kupke, C., & Vogeley, K. (2018). Disturbed experience of time in depression—

Evidence from content analysis. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, Article 66. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00066>

Wallace, M., & Rabin, A.I. (1960). Temporal experience. *Psychological Bulletin*, 57(3), 213–236. doi:10.1037/h0041410

Wyrick, R. A., & Wyrick, L. C. (1977). Time experience during depression. *Archives of General Psychiatry*, 34(12), 1441–1443. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1977.01770240067005>

Yahyaoğlu, R. (2013). *Yaşlanma ve zaman algısı* (Tez No. 408907) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1271–1288.

BÖLÜM II

Öz Nefret ve Psikopatoloji

Burcu BÜGE¹

Giriş

Öz ile ilgili kavramlar, bireylerin kendi nitelikleri, fiziksel yapısı, sosyal rolleri, geçmiş deneyimleri ve gelecekteki hedeflerine dair zihinsel temsilleri ile inanç kalıplarını kapsar (Bhar ve Kyrios, 2016). Öz kavramının psikolojik sağlık üzerindeki rolü, psikopatolojinin anlaşılmasında büyük önem taşımaktadır. Özellikle depresyon, kaygı, travma ve yeme bozuklukları gibi birçok psikolojik bozukluğun kökeninde öz ile ilgili bozukluklar yer almakta; bu bozukluklar psikoterapi süreçleri ve tedavi sonuçları açısından da belirleyici rol oynamaktadır (Kyrios ve ark., 2016). Öz kavramı içinde değerlendirilebilecek kişinin kendisiyle ilişkisinde kendisine yönelik tutumlarını ve duygularını ifade eden iki önemli

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye, Orcid:0000-0001-5756-0891, burcu.buge@izu.edu.tr
Bu bölüm Dr. Öğr. Gör. Burcu BÜGE'nin doktora tezinden üretilmiştir.

temel yapı ise “öz sevgi” ve “öz nefret”tir. Özellikle öz nefret, bireyin kendine yönelik olumsuz bakışı olarak, birçok psikopatolojik durumun gelişiminde etkili bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Öz sevgi, bireyin kendisine olumlu bir bakış açısıyla yaklaşmasını sağlayan ve kendisiyle sağlıklı bir ilişki kurmasına olanak tanıyan bir kavramdır. Velleman'a (2008) göre, öz sevgiye sahip bireyler, kendi kapasitelerinin farkında olup kendilerine güvenmekte ve benliklerine şefkatle yaklaşmaktadırlar. Bu bilinçli tutum, kişinin kendisini değerli görmesine, kendisiyle nitelikli zaman geçirmesine ve olumsuzluklara rağmen kendine pozitif bir tutum sergilemesine olanak tanır. Abramson ve Leite (2014), öz sevginin bireyin hatalarından ders çıkarmasını ve küçük sorunları bile gülümseyerek karşılaşmasını sağladığını, böylelikle öz kabullenmenin bir parçası olduğunu vurgulamaktadır. Öz sevgi, bireyin kendi değerini anlaması ve hatalarına rağmen kendisiyle olumlu bir ilişki sürdürmesi ve daha önemlisi psikolojik sağlığa zemin hazırlaması açısından kritik bir unsurdur.

Nefret, temel insan duygularından biri olarak kabul edilmekte ve psikoloji literatüründe kapsamlı bir şekilde incelenmektedir (Robert ve Sternberg, 2010). Üzerinde uzlaşmış ve kabul edilmiş genel bir tanımı olmamakla birlikte nefret, kişinin kendisine zarar verici dürtülerinin dışavurumu olarak da ifade edilmektedir (Royzman ve ark., 2005). Nefret duygusu, insanları birbirinden ayıran ve ilişkileri düzenleyen bir rol oynarken (Gawda, 2010), aynı zamanda bireyin hoşlanmadığı şeyden kaçınarak kendini koruma mekanizmalarını harekete geçirebilir (Barrett ve ark., 2008). Öz nefret ise, Abramson ve Leite'in (2011) belirttiği gibi, öz sevgi ve öz kabullenmenin tam karşıtıdır. Patolojik bir biçimde kişinin kendisine

karşı duyduğu bu nefret, bireyi sürekli bir öz eleştiriye maruz bırakırken diğer yandan bireylerin olumlu özelliklerini ve başarılarını fark etmek, değerlerini net bir şekilde görmek, tutkularını ve hedeflerini sürdürmek ve kendilerini takdir etmek gibi durumlarda zorlanmalarına yol açmaktadır. Sürekli olarak olumsuz ve yıkıcı bir öz değerlendirmeyi temsil eden öz nefret; bireyin kendisine dair istenmeyen ve kusurlu özelliklere odaklanmasına neden olmakta ve istenilen standart ve değerlere ulaşamayan bireyde eksiklik, yetersizlik ve değersizlik hissini ortaya çıkarmaktadır (Turnell ve ark., 2019). Turnell ve arkadaşlarına (2019) göre, bu uzun vadeli durumun intihar düşüncelerine ve intihar eğilimlerine yol açma riskinin yanı sıra özellikle yakın ilişkiler olmak üzere tüm kişilerarası ilişkileri olumsuz yönde etkileyebileceği de öne sürülmüştür.

Sonuç olarak, öz sevgi ve öz nefret arasındaki dengenin korunması, bireyin zihinsel sağlığı ve toplumsal ilişkileri açısından hayati öneme sahiptir. Öz sevgi, bireyin kendini kabul etmesi, değerli hissetmesi ve hatalarından ders çıkarabilmesi anlamına gelirken; öz nefret ise bireyin kendine karşı aşırı eleştirel, acımasız ve nefret dolu bir tutum geliştirmesine neden olur. Psikopatolojinin önlenmesi ve tedavi süreçlerinde, öz nefretin etkilerini azaltmak ve öz sevginin desteklenmesi, bireyin sağlıklı bir yaşam sürmesi ve doyurucu ilişkiler kurabilmesi için büyük önem taşır. Bu bağlamda bireyin içsel dünyasında derin etkiler bırakan ve psikopatoloji açısından önemli bir risk faktörü olan öz nefret, psikolojik açıdan incelenmeye değer bir konu olarak ön plana çıkmaktadır.

Öz Nefret Hakkında Kuramsal Açıklamalar

Zihinsel süreçlerin bilinçli ve bilinçdışı boyutları, insanlık tarihi boyunca önemli bir konu olmuş ve hem antik çağlarda hem de modern psikoloji döneminde araştırmaların merkezinde yer almıştır (Boring, 1953; James, 1890). Modern psikoloji, bilinçli ve bilinçdışı süreçlerin karmaşık doğasını inceleyerek bireylerin düşünce, duygu ve davranışlarını nasıl etkilediğini ortaya koymaya çalışmaktadır (Greenwald ve Banaji, 1995; Posner ve Raichle, 1994). Karen Horney'nin (1945) kişilik kuramı, bu süreçlerin kişiliğin yapısı ve nevrotik kaygı üzerindeki etkilerine dair ayrıntılı bir perspektif sunar. Horney'ye (1950) göre, bireylerin bilinçdışı tutumları ile bilinçli kişilerarası stratejileri arasındaki çatışmalar, onların ruhsal iç dünyasında uyumsuzluk yaratarak nevrotik kaygıya yol açmaktadır. Bu yaklaşıma göre, bireyler temel kaygıyı azaltmak için genellikle başkalarına yönelme, onlara karşı tavır alma ya da onlardan uzaklaşma gibi tepkiler verirler. Bu tepkiler kendiliğinden gerçekleştiğinde doğal ve uyumlu olurken, zorunlu hale geldiğinde, bireyde nevrotik bir dengesizliğe ve uyumsuzluğa yol açar. Bu nevrotik kaygının, bireyin kendisiyle ve diğerleriyle olan çatışmalarından kaynaklandığı görülmektedir (Horney, 1950).

Horney'nin kuramında bu çatışmalar, kişiliğin hem açık (bilinçli) hem de örtük (bilinçdışı) özelliklerinin birbirinden bağımsız ve bazen de çelişkili biçimde hareket ettiğini ortaya koyar. Kişiliğin bu yapısı, bireylerde sürekli bir içsel çatışmaya sebep olarak, onların psikolojik dengelerini etkiler. Bu bakış açısına göre, bireylerin bilinçli ve bilinçdışı düzeyde yaşadıkları çatışmalar, onların kişisel gelişim süreçlerinde önemli bir rol oynar ve psikolojik iyilik hallerini doğrudan etkiler. Dolayısıyla, bireyin kendisi ve

başkaları ile olan ilişkilerinde bilinçli ve bilinçdışı tutumlarının uyumsuzluğu, nevrotik kaygı ve içsel huzursuzluk gibi ruhsal durumları besleyen temel bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Horney'nin (1945) perspektifine göre, irade ve ilişki güdülere, zıt hedeflere yönelik eylemleri tetikleyebilen iki karşıt kuvvet olarak ortaya çıkabilir. İrade güdülere, özerkliği ve rekabeti vurgularken, ilişki güdülere bağlılığı ve iş birliğini teşvik etmektedir. Bu güdülerin bilinçli öz temsillerde yer almasının faydalı olabileceği düşünülse de (Bakan, 1966), bazen biri bilinç düzeyinde hareket ederken, diğeri bilinçdışı düzeyde etkin olabilir. Bu nedenle, bireyin kişiliğinin bilinçli ve bilinçdışı yapıları, karşıt amaçlara hizmet ederek, motive edici çatışmalara yol açabilir (Robinson ve Wilkowski, 2006). Horney'ye (1950) göre, sürekli içsel çatışma yaşayan nevrotik birey, ideal benliğine ulaşma çabası içinde gerçek özüne karşı düşmanlık besler. Bu durumda, birey, olması gereken ile olduğu arasında kalarak acımasız ve yıkıcı bir öz nefret geliştirir. Öz nefretin altı farklı boyutu arasında şu unsurlar bulunmaktadır: Öze yönelik ödün vermez istekler, acımasız öz suçlamalar, öz aşağılama, öz engelleme, öz ezinç (kendine eziyet etme) ve öz yıkım. Bu unsurlar, bireyin içsel çatışmalarını derinleştirerek psikolojik zorluklara neden olabilir.

Bireyin içsel yönergeleri olarak nitelendirilen öze yönelik ödün vermez istekler, Horney'nin (1950) ifadesine göre, karşılanmadığında bireyde şok ve panik tepkileri ortaya çıkarmaktadır. İç buyrukların doğasından kaynaklanan bu yapı, bireyi içsel özgürlükten yoksun bırakarak, yerine getirilmediğinde bireyin kendisini aşağılık, huzursuz, yorgun, kaygılı veya sinirli hissetmesine neden olmaktadır. Aynı zamanda, iç buyrukların ihmal edilmesi durumunda bireyde öz nefret duygularının gelişimine yol

açmaktadır. Bu bağlamda, öz nefret, bireyin iç buyruklarının yerine getirilmemesinin bir sonucu olarak ortaya çıkan bir ceza mekanizması olarak ifade edilebilir.

Bireyin içsel zorluklarını, kontrolü dışındaki olumsuz durumları ve kişisel gelişimine yönelik motivasyonları hedefleyen, başka bir öz nefret mekanizması olan acımasız öz suçlamalar, önemli bir psikolojik süreci temsil etmektedir. Bu tür öz suçlamalar, bireyin kendisine yönelik algısını etkileyerek, kişinin öz saygısını azaltma, aşağılama ve gelişimini engelleme amacını taşır (Horney, 1950). Kendine yönelik bu acımasız suçlamalar, bireyin içsel zorluklarını anlama ve kontrol etme çabalarını olumsuz yönde etkileyerek, bireyin yaşadığı güçlükleri daha da derinleştirir. Bu süreçte, birey suçlamaların doğruluğuna inanarak, kendisini sürekli bir suçlama döngüsü içinde bulur ve bu durumun üzerine gitmeye devam eder. Horney'nin (1950) belirttiği gibi, öz suçlamaların temel amacı, bireyin gerçek özünü bastırmak ve öz saygısını aşağı çekmektir. Bu süreç, bireyin kendisiyle barışık olma ve olumlu bir şekilde gelişme potansiyelini sınırlayarak, psikolojik iyilik halini olumsuz etkiler. Bu nedenle, bireyin içsel monologları ve değerlendirmeleri üzerinde daha olumlu bir yönlendirme sağlanarak, bu tür öz suçlamaların engellenmesi ve bireyin daha sağlıklı bir zihinsel duruma ulaşması için çaba sarf edilmelidir.

Bireyin öz nefretinin farklı bir boyutu olan öz aşağılamada, birey, kendi iyileşme çabalarını veya başarı hedeflerini engelleyen bir süreçle karşılaşır. Bu süreç, bireyin kendi üzerine yönelik olumsuz düşüncelerle kendini sabote etmesini içerir. Bu olumsuz düşünceler, bireyin kendi değersizliğini, yeteneksizliğini, başarısızlığını ve genel olarak kendisine yönelik olumsuz bir tutumu

içerir. Birey, kendisini başkalarıyla karşılaştırma ihtiyacı duyar; bu da insan ilişkilerine karşı aşırı bir duyarlılık geliştirmesine neden olur. Eleştiri ve reddedilme karşısında aşırı hassaslaşan birey, kendi değersizlik duygularını derinleştirir. Bu süreçte, bireyin kendi davranışlarını eleştirmesi ve kendisiyle ilgili olumsuz düşüncelere kapılması kaçınılmaz hale gelir. Horney'nin (1950) belirttiği gibi, öz aşağılama içinde bulunan birey, kendisine yönelik olumsuz duygularını dengelemek veya hafifletmek için başkalarından gelecek ilgi, saygı, kabul, beğeni veya sevgi arayışına girer. Bu, bireyin kendi içsel çatışmalarını dışsal onay ve takdir arayarak çözmeye çalışmasıyla kendini gösterir.

Öz nefretin özgün bir tezahürü olan öz engelleme, bireyin doğal olarak ortaya çıkan duygularını bilinçli bir şekilde kontrol etmesini içerir. Birey, kendini engelleyerek, içsel bir kısıtlama oluşturur ve bu durumda kendisini yoksun hissetmeye mahkûm eder. İç buyrukların varlığı, bireyin özgürlüğünü sınırlar, bu da bireyin içsel potansiyelini tam anlamıyla ortaya koymasını engeller. Benzer şekilde, öz suçlama ve öz aşağılamalar, bireyin öz saygısını zayıflatarak içsel bir kısıtlama meydana getirir. Eğlenceye ve zevk almayla ilgili konularda ortaya çıkan tabular da bireyin daha iyi hissetme durumunu engeller. Bu şekilde, birey, gerçek özünü bastırarak, içsel çatışmalardan kaçınmaya çalışır. Bu durum, Horney'nin (1950) ifade ettiği gibi, bireyin içsel dünyasında gerçekleşen çatışmalardan uzaklaşma eğilimini yansıtmaktadır. Bu bağlamda öz engelleme, bireyin içsel potansiyelini tam anlamıyla keşfetmesini engelleyen bir mekanizma olarak ortaya çıkar.

Bir sonraki içsel çatışma evresi olarak adlandırılan öz ezinç aşamasında, birey, kendi psikolojik zararına yönelik davranışları

sergileyerek bir tür mazoşist eğilim ortaya koymaktadır. Bu süreçte, bireyin içsel dünyasında ortaya çıkan mazoşist cinsel etkinlikler ve fanteziler dikkat çekicidir. Birey, kendi kendine acı çektirme eylemlerinden bir tür sadist zevk elde ederken, aynı zamanda kendisini aşağılanmış bir özdeşleşme içinde bulunarak cinsel tatmine ulaşabilir (Horney, 1950). Bu durum, kişinin öz benlik algısındaki çatışmaları ve içsel mücadeleleri açısından önemli bir aşamayı temsil etmektedir.

Son olarak, bireyin öz nefreti, kendine zarar verici dürtü ve eylemlerle zirveye çıkar. Öz yıkım, ani ya da sürekli, şiddetli veya gizli ve yavaş ilerleyen, bilinçli ya da bilinçsiz bir biçimde gerçekleştirilen, hatta sadece zihinsel düzeyde tasarlanan eylemleri içerebilen karmaşık bir olgudur. Bu bağlamda, Horney'ye (1950) göre, öz yıkım kavramı; kötü alışkanlıkların edinilmesi, takıntılı davranışlar, aşırı kilo alıp verme, hastalık tedavisine uyumsuzluk, düzenli sağlık kontrollerini ihmal etme, egzersizden kaçınma, zararlı ilişkileri sürdürme veya ahlaki açıdan çürümüş kişilerle dostluk kurma gibi durumları da içine alır. Bu noktada, bireyin öz nefreti, çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilir ve bu durumlar genellikle sadece kişinin kendisi tarafından değil, aynı zamanda çevresel etmenlerin etkisiyle de tetiklenebilir. Öz yıkım, bireyin hayatında olumsuz etkiler bırakan bir dizi alışkanlık ve davranışı içerir. Örneğin, sağlığa zararlı alışkanlıklar edinme, tedavi planlarına uymama, düzenli sağlık kontrollerini ihmal etme gibi eylemler, bireyin kendi refahını gözetmeme eğiliminde olduğunu gösterir. Ayrıca, öz yıkımın bir diğer yönü de ilişkilerde görülebilir. Birey, kendine zarar veren ilişkileri sürdürme eğiliminde olabilir veya ahlaki değerlere uymayan kişilerle dostluk kurma yolunu seçebilir. Bu durum, bireyin

sosyal çevresindeki seçimleriyle ilgili öz değerlendirmesinde bir eksikliği gösterir. Horney'nin (1950) ifade ettiği gibi, öz yıkım sadece bireyin kendi içsel dünyasını değil, aynı zamanda dışsal etmenlerle olan etkileşimini de içerir. Sonuç olarak, bireyin öz nefreti ve öz yıkım eğilimleri, yalnızca bireyin kendi içsel durumlarından kaynaklanmaz; aynı zamanda çevresel etkenlerin etkisiyle de biçimlenebilir ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu nedenle, öz yıkımı anlamak ve önlemek için bireyin içsel dünyası kadar çevresel etkileşimleri de dikkatle ele alınmalıdır (Horney, 1945, 1950). Genel olarak, Horney'nin yaklaşımı, bireylerin kendi kendine zarar verici eğilimlerinin hem içsel çatışmaların hem de dışsal faktörlerin bir araya gelmesiyle ortaya çıkan çok boyutlu bir olgu olduğunu vurgulamaktadır. Bu bakış açısı, bireyin kendisine karşı geliştirdiği tutum ve davranışların, sağlıklı bir psikolojik gelişim ve yaşam kalitesi için ne kadar kritik olduğunu gösterir.

Öz Nefretin Ölçümü

Alanyazın gözden geçirildiğinde, Öz Nefret Ölçeği'nin oluşturulmamış olduğu dönemde, çeşitli ölçeklerin kullanıldığı veya bazı ölçeklerin belirli maddelerin bir araya getirilmesi yoluyla öz nefret duygusunun değerlendirildiği tespit edilmektedir. Bu bölümde, öz nefretin farklı araştırmalarda hangi araçlar kullanılarak ölçüldüğü ve Öz Nefret Ölçeği'nin gelişim aşamaları detaylı bir şekilde özetlenecektir.

Şizofreni hastalığındaki öz nefret ve intihar eğilimini araştıran bir çalışmada, öz nefretin değerlendirilmesi amacıyla Beck Depresyon Ölçeğinin dört maddesinin kullanıldığı tespit edilmiştir (Joiner Jr. ve ark., 2001). Bu maddeler şunlardır: "Kendimi çok kötü

ve değersiz hissediyorum" (5. Madde), "Cezalandırılmayı hak ediyorum" (6. Madde), "Kendimden nefret ediyorum" (7. Madde) ve "Çirkin ve itici görüdüğümü düşünüyorum" (14. Madde). Bu ölçek, öz nefret endeksini oluşturmak amacıyla araştırmada kullanılmıştır (Beck ve ark., 1979; Beck ve Steer, 1987).

Beck Depresyon Ölçeği maddelerini öz nefreti değerlendirmek için kullanan başka bir çalışma, depresif Amerikalı emekli askerlerin intihar düşüncelerini incelemiştir. Bu bağlamda, Beck Depresyon Ölçeğinin altı maddesi öz nefret düzeyini belirlemek için kullanılmıştır (Beck ve ark., 1996; Steer ve ark., 1999). Ancak, bu çalışmada hangi maddelerin kullanıldığına dair net bilgi belirtilmemiştir (Pfeiffer ve ark., 2014).

Sonraki yıllarda gerçekleştirilen bir diğer çalışmada ise Jamaika'da deri beyazlatan siyahi ırkın öz nefret düzeyi, Rosenberg'in 10 maddeden oluşan Benlik Saygısı Ölçeği ile değerlendirilmiştir (Charles, 2003; Rosenberg, 1965). Bireylerin kişisel kimlikleri ve ait oldukları sosyal grupların yönelimleri birleştirildiğinde, bu birliktelik sonucunda bireylerin öz tanımlamalarının oluştuğunu vurgulayan Cross (1991), öz nefretin değerlendirmesi için benlik saygısı düzeyini planlamıştır. Ayrıca, öz sevgi ve öz nefretin komplo inançlarıyla ilişkisinin incelendiği başka bir çalışmada, Cichocka ve arkadaşları (2016) tarafından aynı ölçeğin kullanıldığı ve benlik saygısı düzeyinin dikkate alındığı belirtilmiştir.

Birgegard ve arkadaşları (2008) tarafından gerçekleştirilen bir başka araştırmada, anoreksiya ve bulimia hastalarının öz imajlarının değerlendirilmesi amacıyla, Sosyal Davranışın Yapısal Analizi

(Structural Analysis of Social Behavior) adlı 36 maddelik bir ölçek kullanılmıştır. Yapılan analizde, öz imajın sekiz farklı alt grubu olan öz serbestlik, öz onaylama, öz sevgi, öz koruma, öz kontrol, öz suçlama, öz nefret ve öz ihmal tespit edilmiştir. Bu alt gruplar arasında öz nefret alt grubu, öz nefret düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla öne çıkmıştır. Araştırmanın yazarı, yapılan analizin iyi psikometrik özelliklere sahip olduğunu belirtmiştir (Birgegard ve ark., 2008).

İntihar düşüncelerinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen İntihar Durumu Formu, psikolojik acı, stres, gerginlik, umutsuzluk, öz nefret ve genel risk olmak üzere altı alt ölçeği içermektedir (Jobes ve ark., 1997). Bu araştırmanın bulguları, özellikle düşük riskli intihar eğilimine sahip üniversite öğrencileri üzerinde genelleme yapılabilmesi nedeniyle, ölçeğin hastanede yatan ve yüksek intihar eğilimine sahip psikiyatri hastalarıyla yeniden değerlendirilmiştir. Yapılan ikinci form (İntihar Durumu Formu-2) ise sadece umutsuzluk, öz nefret ve genel risk alt ölçeklerini içermektedir (Conrad ve ark., 2010).

Turnell ve arkadaşları (2019), farklı ölçüm araçlarının maddelerini kullanarak öz nefreti ölçmenin kavramsal ve yapısal problemlere yol açabileceğini belirtmişlerdir. Bu nedenle, öz nefret kavramını Kişilerarası Psikolojik İntihar Kuramı çerçevesinde değerlendirerek, Öz Nefret Ölçeği'ni oluşturmuşlardır. Kişilerarası Psikolojik İntihar Kuramı, intihar davranışlarını önceden değerlendirmek amacıyla kullanılan teorik bir çerçevedir (Joiner, 2007; Van Orden ve ark., 2010). Bu teorik yaklaşıma göre, bir bireyin yaşamına son verme isteği ile bu isteği gerçekleştirebilecek güç arasında bir uyum olmalıdır. Ayrıca, Kişilerarası Psikolojik

İntihar Kuramına göre intihar isteğini tetikleyen ve bireyi intihar eylemine yönlendiren iki temel kişilerarası faktörden bahsedilmektedir. Bu faktörler, engellenmiş ait olma (thwarted belongingness) ve başkalarına yük olma (perceived burdensomeness) duygularını içermektedir.

Engellenmiş ait olma, bireyin yalnızlık hissi ve destekleyici ilişkilerin eksikliği ile açıklanır. Bu durum, sosyal bağ ihtiyacının psikolojik olarak karşılanamamasını ifade eder. Başkalarına yük olma ise bireyin kendisini başkalarının sırtında bir yük olarak görmesi ve kendi varlığından dolayı başkalarına bir yük olduğunu hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (Ribeiro ve Joiner, 2009; Van Orden ve ark., 2010). Başkalarına yük olma duygusu, intihar düşüncesinin önemli bir risk faktörü olarak kabul edilir ve bu nedenle intihar önleme ve müdahale programlarında özel bir odak noktası olmalıdır. Ancak, mevcut alanyazında, bireyin kendi varlığından dolayı duyduğu nefretin yeterince vurgulanmadığı görülmüştür. Bu eksikliği gidermek amacıyla, Turnell ve arkadaşları (2019) tarafından Öz Nefret Ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçek, bireyin kendisiyle ilgili duyduğu olumsuz duyguları daha ayrıntılı bir şekilde değerlendirmeyi amaçlamıştır. Turnell ve diğerleri (2019) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe adaptasyonu, Büge ve Bilge (2022) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, toplamda yedi maddeden oluşmakta ve güvenilir bir tek faktörlü yapıya sahiptir. Katılımcılar, son bir yıl içinde hissettikleri öz nefret düzeyini belirlemek için her bir maddeyi 7'li Likert ölçeğinde değerlendirmişlerdir (1 = Benim için hiç doğru değil, 7 = Benim için çok doğru). Ters kodlanmış herhangi bir madde bulunmamaktadır. Yüksek puanlar, öz nefret düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmaya 234

yetişkin gönüllü katılmış; öz nefret ile öz tikslenme, depresyon, anksiyete ve kişilerarası duyarlılık arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ilişkiler; öz nefret ile öz anlayış arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe formu için yapılan çalışmada, iyi düzeyde uyum değerleri elde edilmiştir (Büge ve Bilge, 2022).

Schleider ve arkadaşları (2020), önceki çalışmaların ortaya koyduğu gibi (Duarte ve ark., 2019; Halamova ve ark., 2018; Hooley ve ark., 2018; Luoma ve Platt, 2015), kısa süreli müdahale çalışmalarının olumsuz duygular üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Bu bağlamda, genç bireylerde olumsuz duyguları sistemli bir şekilde azaltmaya yönelik tek seanslık bir müdahale uygulaması gerçekleştirmişlerdir. Bu müdahalenin etkilerini değerlendirmek için Öz Nefret Ölçeğini kullanmışlardır. Özellikle, öz nefretin ölçümü için kullanılan üç madde şunlardır: Kendimden nefret ediyorum; kendimi düşündüğümde tiksiniyorum ve kendimden utanıyorum. Bu çalışma, alanyazında Öz Nefret Ölçeğini kullanan ikinci çalışma olma özelliği taşımaktadır. Schleider ve arkadaşlarının (2020) bu çalışması, kısa süreli müdahalelerin genç bireylerde olumsuz duyguları azaltma potansiyelini göstermesi bakımından önemli bir katkı sağlamıştır.

Öz Nefret ve Psikopatoloji

Psikolojik sorunların altında yatan duygu mekanizmaları, Kennerley'nin (2009) görüşleri doğrultusunda kapsamlı bir inceleme konusu olmuştur. Bu mekanizmalar arasında özellikle öz nefret duygusu, bireyin kendine yönelik olumsuz algılarının kökeninde önemli bir yer tutmaktadır. Öz nefret, kişinin kendine

duyduğu yoğun eleştiri ve değersizlik duygularını içerir ve psikopatoloji literatüründe farklı şekillerde incelenmiştir. Özellikle bu duygunun ölçülmesine yönelik geliştirilen çeşitli ölçekler, araştırmalarda farklı yaklaşımlar çerçevesinde değerlendirilmiştir. Bazı çalışmalarda öz nefret, ana değişkenin bir alt bileşeni ya da özelliklerinden biri olarak kabul edilirken, diğer araştırmalarda ise bağımsız bir değişken olarak ele alınmıştır. Bu çeşitlilik, öz nefretin psikolojik sorunlarla ilişkisini daha derinlemesine anlamak adına farklı yöntemlerin kullanılmasına yol açmıştır. Bu bölümde, psikopatolojide öz nefret üzerine yapılan çalışmaların bulguları derlenerek, bu duygunun ruh sağlığı üzerindeki etkileri ve çeşitli psikolojik bozukluklarla bağlantıları ortaya konulmuştur.

Nefret duygularının bireysel içsel bir tehdit olarak ortaya çıkması, depresyon belirtileri arasında tanımlanmıştır ve ayrıca Bleuler'a (1950) göre şizofreni belirtilerinde potansiyel bir tehlike oluşturabilir. Joiner Jr. ve arkadaşları (2001) ise, bireylerin kendi benlikleri hakkındaki olumsuz düşüncelerinin, özellikle şizofreni durumunda olumsuz etkiler yaratabileceğini öne sürmüşlerdir. Bu bağlamda, şizofreni hastalarında intihar eğilimini öngörebilecek bir faktör olarak öz nefretin rolünü test etmek amacıyla, şizofreni ve depresyon hastalarında şizotipal belirtiler, öz nefret ve intihar eğilimi arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Yapılan çalışma, öz nefret ile intihar belirtileri arasındaki ilişkinin, yüksek şizotipal belirtiler gösteren bireylerde daha güçlü olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, öz nefret ve şizotipal belirtilerin bir araya gelerek intihar belirtilerini daha etkili bir şekilde öngördüğü belirlenmiştir. Özellikle şizofreni hastalarında, depresyon hastalarına kıyasla, öz nefretin daha fazla intihar belirtisi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ancak, sadece öz

nefret düzeyi arasında her iki hasta grubunda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bağlamda, öz nefretin ölçümünün Beck Depresyon Ölçeğinin belirli maddeleri kullanılarak gerçekleştirildiği ve bu nedenle depresif belirtilerin sadece belirli bir yönünün, yani öz nefretle ilişkili belirtilerin, şizofreni hastalarındaki intihar riskini arttırdığı sonucuna varılmıştır. Bu durumu ele alarak, yazarlar, şizofreni hastalarının kendi benliklerine dair olumsuz algılarıyla baş etme mekanizmalarının yeterince güçlü olmama olasılığını açıklamışlardır (Joiner Jr. ve ark., 2001).

Charles (2003) tarafından yapılan bir araştırmada, Afrikalıların deri beyazlatma uygulamalarına yönelmeleri durumunda, kölelik tarihinden kaynaklanan kalıcı psikolojik yaralar nedeniyle öz nefret duyguları yaşayabilecekleri belirtilmiştir. Bu bağlamda, Jamaika'da gerçekleştirilen çalışmada, deri beyazlatma işlemine maruz kalan bireylerin benlik saygısının düşük olacağı öngörülmüştür. Yazar, öz nefret düzeyini değerlendirmek amacıyla Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğini kullanmıştır, bu ölçek aracılığıyla düşük benlik saygısına sahip bireylerin kendilerini değersiz, küçümsenmiş, reddedilmiş ve tatminsiz hissedebilecekleri vurgulanmıştır (Rosenberg, 1965). Charles'ın (2003) çalışmasında ortaya konan bulgulara göre, deri beyazlatan ve beyazlatmayan bireyler arasında benlik saygısı açısından anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Bu sonuçlar, deri rengi değişikliği amacıyla yapılan uygulamaların benlik saygısı üzerinde etkili olmayabileceğini göstermektedir. Ancak, kölelik geçmişi ve onun yarattığı psikolojik izlerin öz nefret duygularına etkisi konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza hastalarının öz imajlarını değerlendiren bir önceki çalışmada, öz imajı analiz etmek için 36 maddelik Sosyal Davranışın Yapısal Analizi (Structural Analysis of Social Behavior) kullanılmıştır. Bu analiz, öz serbestlik, öz onaylama, öz sevgi, öz koruma, öz kontrol, öz suçlama, öz nefret ve öz ihmal olmak üzere toplam sekiz alt grup içermektedir (Birgegard ve ark., 2008). Çalışmanın bulgularına göre, öz nefret düzeyi ile bulimia nervoza belirtileri arasında bir ilişki tespit edilmiştir. Bu durum, bulimia nervoza hastalarında öz nefretin azaltılmasının klinik öneme sahip olabileceğini vurgulamaktadır. Özellikle, öz nefretin azaltılması, bulimia nervoza tedavi süreçlerinde etkili bir strateji olarak düşünülebilir. Sonuç olarak, bu çalışma, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza hastalarının öz imajları üzerindeki etkileri anlamak için kullanılan ölçüm aracı ve elde edilen bulgular sayesinde bu iki tür yeme bozukluğunun psikososyal boyutlarını anlamamıza katkı sağlamaktadır.

Depresif emekli Amerikan askerlerin intihar düşüncelerinin ele alındığı bir araştırmada, öz nefret kavramı, Kişilerarası Psikolojik İntihar Kuramına temellendirilmiştir (Pfeiffer ve ark., 2014). Bu teoriye göre bireyler, intihar eğiliminde bulunmalarına neden olan iki temel yapının etkisi altındadır. Bu iki yapı, "engellenmiş ait olma" ve "başkalarına yük olma" duygularını içermektedir. "Engellenmiş ait olma" ve "başkalarına yük olma" duyguları, kişilerin intihara yönlendiren temel unsurlardır, çünkü bu duygular bireyin sosyal bağlantılarından kopuk hissetmesine ve başkalarına bir yük olma endişesine yol açar. "Başkalarına yük olma" duygusu, içinde "kendinden nefret etme" ve "kendisini başkalarının sırtında bir yük olarak görmesi" gibi iki alt yapıyı içerir

(Ribeiro ve Joiner, 2009; Van Orden ve ark., 2010). Bu bağlamda, kendinden nefret etme duygusunu değerlendiren bir araştırmada, Beck Depresyon Ölçeği maddeleri kullanılarak, başkalarına yük olma duygusunun pasif intihar düşünceleri ile ilişkilendirildiği tespit edilmiştir (Pfeiffer ve ark., 2014). Bu bulgu, bireyin kendi varlığını başkalarına bir yük olarak algılamasıyla pasif intihar düşünceleri arasında bir ilişkinin olduğunu vurgulamaktadır.

İntihar Durumu Formu üzerinde yapılan değerlendirmede, psikolojik acı, stres, gerginlik, umutsuzluk, öz nefret ve genel risk olmak üzere altı farklı alt ölçek bulunmaktadır, bu durum Jobes ve arkadaşları tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir. İntihar Durumu Formu, başlangıçta hastanede yatan ve yüksek intihar eğilimine sahip psikiyatri hastalarının değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır. Ancak, daha sonraki bir çalışma olan Conrad ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, İntihar Durumu Formu yeniden değerlendirilmiş ve ikinci bir form olan İntihar Durumu Formu-2 oluşturulmuştur. İntihar Durumu Formu-2, sadece umutsuzluk, öz nefret ve genel risk alt ölçeklerini içermektedir, bu da önceki formdaki altı ölçeğin daha dar bir seçkisini temsil etmektedir. Bu değişikliklerin amacı, daha spesifik ve odaklanmış bir değerlendirme sağlamaktır. İkinci formun oluşturulduğu çalışmada, özellikle psikiyatrik hastalığı olan kadınların öz nefret düzeyinin, erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, cinsiyetin intihar düşünceleri üzerindeki etkilerini anlamak açısından önemlidir ve cinsiyet temelli farklılıklara dair daha fazla araştırma ihtiyacını göstermektedir.

Yapılan çalışmalar, öz nefretin intihar düşünceleri sıklığında aracı bir etkisi olduğunu ve intihar eğilimi olan ve olmayan bireyleri

birbirinden ayırt etmede önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu bağlamda, önceki araştırmaların (Conrad ve ark., 2010; Jobes ve ark., 1997) bulguları, İntihar Durumu Formu-2'nin daha spesifik alt ölçekleri kullanarak öz nefretin intihar riskini daha etkili bir şekilde değerlendirebileceği yönündeki öneriyi desteklemektedir.

Turnell ve arkadaşları (2019), önceki yıllardan farklı bir perspektifle yalnızca öz nefrete odaklanarak Öz Nefret Ölçeğini geliştirmişlerdir. Bahsedilen çalışmada, öz nefret duygusunun incelenmesiyle birlikte, intihar düşünceleri, engellenmiş ait olma ve başkalarına yük olma duyguları arasındaki ilişkiler detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Bu araştırmada, öz nefret duygusunun intihar düşünceleri üzerinde güçlü bir etkisi olduğu ve öz nefretin artmasıyla birlikte intihar düşüncelerinin oluşma olasılığının arttığı vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, öz nefret duygusunun bireylerin psikolojik sağlığını ciddi şekilde etkileyebileceği belirtilmektedir. Ayrıca, öz nefret ve intihar düşünceleri arasındaki ilişkide, engellenmiş ait olmanın kısmi bir aracı etkisinin bulunduğu ifade edilmiştir. Öz nefretin, engellenmiş ait olma, başkalarına yük olma, depresyon ve kaygı belirtileriyle pozitif bir şekilde ilişkilendirildiği, aynı zamanda iyi olma hali ve öz saygı ile negatif bir ilişki içinde olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda, öz nefretin karmaşık bir duygusal durumu temsil ettiği ve çeşitli psikolojik faktörlerle ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Son olarak, daha önce intihara teşebbüs etmiş bireylerin öz nefret düzeylerinin, intihara teşebbüs etmemiş bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu sonuç, öz nefretin intihar riskini arttırıcı bir faktör olarak öne çıktığını göstermektedir. Elde edilen bu bulgular, intihar önleme ve müdahale

çalışmalarında öz nefretin özel bir vurguyla ele alınmasının önemini vurgulamaktadır (Turnell ve ark., 2019).

Alanyazın gözden geçirildiğinde, 5 ila 11 dakika süren müdahale çalışmalarının, öz ile ilişkilendirilen olumsuz duygular üzerinde olumlu etkiler doğurduğu belirlenmiştir (Duarte ve ark., 2019; Halamova ve ark., 2018; Hooley ve ark., 2018; Luoma ve Platt, 2015). Bu bağlamda, genç bireylerde olumsuz duyguların sistemli bir şekilde azaltılmasını hedefleyen tek seanslık bir müdahale uygulaması gerçekleştirilmiş ve öz nefretin ölçümü için Öz Nefret Ölçeğinin belirli maddeleri kullanılmıştır. Uygulamalar sonucunda, gençlerin umutsuzluk, öz nefret, algılanan kontrol ve irade düzeylerinde olumlu yönde tespit edilen değişiklikler, öz anlayışlarını artırmaya yönelik müdahalelerin etkililiğini vurgulamaktadır (Schleider ve ark., 2020). Bu bulgular, kısa süreli müdahalelerin genç bireylerde olumsuz duyguların ele alınmasında etkili bir strateji olabileceğini göstermektedir.

Sonuç

Öz; bireylerin kendi nitelikleri, fiziksel yapısı, sosyal rolleri, geçmiş deneyimleri ve gelecekteki hedeflerine dair zihinsel temsilleri ile inanç kalıplarından oluşan bir yapıdır (Bhar ve Kyrios, 2016). Bu kavram bireyin içsel dünyasını anlamada ve psikolojik sağlığını değerlendirmede son derece değerli bir perspektif sunarken kişinin özünü (kendisiyle) ilişkisi ve bu ilişkinin ortaya çıkardığı duygular dikkat çekici ve ihmal edilmemesi gereken bir konudur. Kişinin kendisine yönelik ilişki ve algısının sonucunda ortaya çıkan duygulardan birisi de öz sevgidir. Öz sevgi, bireyin kendisiyle kurduğu olumlu ilişkiyi temsil ederken, öz nefret, bireyin kendine

yönelik olumsuz algılarının ve yıkıcı tutumlarının bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikolojik iyilik hali, bireyin kendisiyle kurduğu ilişkinin niteliğiyle doğrudan bağlantılıdır ve bu noktada öz sevgi, bireyin olumsuz yaşam olayları karşısında bile kendine yönelik pozitif bir tutum geliştirebilmesini sağlayarak hem bireysel hem de sosyal işlevselliği destekleyen bir yapı sunmaktadır. Öz sevginin bireylerde psikolojik dayanıklılığı artırdığı, olumlu bir benlik algısı geliştirdiği ve hatalardan ders çıkarma sürecine katkı sağladığı literatürde sıkça vurgulanmaktadır. Buna karşın, öz nefretin bireylerde şiddetli içsel çatışmalara, kendine yönelik acımasız eleştirilere ve ruhsal çöküşe yol açtığı görülmektedir. Bu durum, bireyin yalnızca psikolojik sağlığını tehdit etmekte kalmayıp aynı zamanda sosyal bağlarını da zayıflatarak bireyi izole bir duruma itebilmektedir. Psikopatolojinin temelinde yatan bu mekanizmalar, bireyin ruhsal sağlığını derinden etkileyerek depresyon, kaygı, intihar düşünceleri ve diğer ciddi psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Bu bağlamda öz sevgi ve öz nefret arasındaki dinamik dengenin bireyin ruhsal iyilik hali ve kişilerarası ilişkiler üzerinde kritik bir rol oynadığı görülmektedir. Ancak, bu dengenin nasıl sağlanacağı ve sürdürülebileceği konusunda daha derinlemesine bir anlayış geliştirilmesi gerektiği açıktır. Diğer yandan her ne kadar öz sevginin, bireyin kendini kabul etme, değer verme ve olumsuzluklar karşısında pozitif bir duruş sergileme kapasitesini artırdığı açıkça görülmekteyse de bu yapının ne derece kültürel ve sosyal bağlamlardan etkilendiği sorusu hâlâ araştırılmaya açıktır. Özellikle, bireylerin kendilerini değerlendirme biçimlerini şekillendiren toplumsal normlar ve beklentilerin öz sevgi üzerindeki etkisi daha fazla araştırılmalıdır.

Öte yandan, öz nefretin, bireylerin psikolojik sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri hem klinik uygulamalar hem de günlük yaşam bağlamında dikkate alınması gereken bir gerçekliği işaret etmektedir. Özellikle Karen Horney'nin kuramı, öz nefretin bireyin içsel çatışmalarından ve ideal benlikle gerçek benlik arasındaki uyumsuzluktan nasıl etkilendiğini detaylı bir şekilde açıklamaktadır. Horney'nin ele aldığı öz nefret boyutları -öz aşağılama, öz suçlama, öz engelleme, öz ezinç ve öz yıkım-bireylerin kendileriyle kurduğu yıkıcı ilişkilerin altında yatan psikodinamik süreçleri anlamada önemli bir çerçeve sunmaktadır. Bu boyutlar, bireyin kendine yönelik eleştirel tutumlarını ve öz yıkıcı davranışlarını tetikleyen süreçler olarak, bireyin hem ruhsal hem de fiziksel sağlığını tehlikeye atmaktadır. Bu bağlamda, öz nefretin bireysel ve kişilerarası bağlamdaki etkileri, sadece bireyin kendi yaşamını değil, aynı zamanda sosyal çevresindeki dinamikleri de etkileyerek daha geniş bir etki alanı yaratmaktadır. Öz nefretin bireyden bireye değişen bu yansımaları, bu kavramın bireysel ve sosyal bağlamlarda daha fazla incelenmesi gerektiğini göstermektedir. Bu noktada, öz nefretin sadece bireysel bir zayıflık olarak değil toplumsal baskılar, travmalar ve kişilerarası ilişkilerden kaynaklanan bir sonuç olarak değerlendirilmesinin gerektiği de açıktır. Örneğin, öz nefretin toplumsal izolasyona ve yalnızlığa yol açarak bireyin daha ciddi psikopatolojik durumlar geliştirmesine zemin hazırladığı bir gerçektir. Ancak bu ilişkiyi anlamak için daha fazla ampirik çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Ayrıca, öz kavramına yönelik yapılan çalışmaların, bireylerin kendilerini nasıl gördükleri ve bu algının psikolojik iyilik halleri üzerindeki etkileri hakkında daha bütüncül bir anlayış sunabileceği

açıktır. Öz sevginin artırılmasına yönelik psikoterapötik müdahaleler ve öz nefretin azaltılmasına dair stratejiler, bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmek adına umut vaat etmektedir. Ancak, bu süreçlerin sürdürülebilirliğini sağlamak ve bireylerin öz algılarını uzun vadede desteklemek için hangi araç ve yöntemlerin en etkili olduğuna dair daha fazla kanıt dayalı bilgiye ihtiyaç vardır. Bu bağlamda, öz kavramının hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ele alınması gerekmektedir. Özellikle, bireylerin öz algılarını şekillendiren sosyal bağlamların ve kültürel dinamiklerin bu süreç üzerindeki etkileri daha derinlemesine incelenmelidir. Örneğin, öz sevginin teşvik edildiği sosyal yapılar, bireylerin dayanıklılık geliştirme süreçlerini destekleyebilirken, öz nefretin yaygın olduğu çevrelerde bireylerin daha fazla psikolojik sorun yaşadığı gözlemlenmektedir. Bu durum, bireylerin kendilerini değerlendirme biçimlerinin yalnızca içsel değil, aynı zamanda dışsal faktörlerle de şekillendiğini göstermektedir.

Alanyazında öz nefretin ölçümüne yönelik kullanılan ölçeklerin çeşitliliği, bu kavramın karmaşıklığını ve farklı boyutlarını anlamada önemli bir zemin sunmaktadır. Öz Nefret Ölçeği gibi araçlar, öz nefretin doğrudan ölçümüne olanak sağlayarak, psikolojik değerlendirme süreçlerinde önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle Turnell ve arkadaşlarının (2019) geliştirdiği Öz Nefret Ölçeği, bireyin öz nefret düzeyini daha ayrıntılı bir şekilde değerlendirmek için önemli bir araç olarak öne çıkmaktadır. Bu ölçek, öz nefretin depresyon, kaygı ve intihar düşünceleri gibi psikolojik sorunlarla güçlü ilişkilerini ortaya koymakta ve bu ilişkilerin psikoterapi süreçlerinde nasıl ele alınması gerektiğine dair değerli bilgiler sunmaktadır. Aynı zamanda, öz nefretin bireyin

psikolojik sağlığı üzerindeki etkisini anlamak için yapılan çalışmalar, öz nefretin sadece bireysel bir sorun olmadığını, aynı zamanda sosyal ve çevresel faktörlerin etkisiyle şekillenen bir dinamik olduğunu da göstermektedir. Alan yazındaki bulgular, öz nefretin bireylerin yaşam kalitesini ciddi ölçüde düşüren, ancak doğru müdahale ve psikoterapi teknikleriyle olumluya çevrilebilecek bir kavram olduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, öz nefret, çeşitli psikopatolojik durumlarda bireyin kendi benliğine yönelik algılarını etkileyen ve intihar riskini yükselten bir duygu olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle şizofreni ve depresyon hastalarında, intihar eğilimlerinin belirlenmesi ve tedavi sürecinde öz nefretin azaltılması önemlidir. alışmalar, bireylerin tarihsel bağlamdan kaynaklanan psikolojik izler taşıyabileceğini ve bu durumun düşük benlik saygısı ile ilişkili olabileceğini gösterse de öz nefretin kültürel ve tarihsel etkilerinin daha fazla araştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır (Charles, 2003). Genç bireyler üzerinde yapılan kısa süreli müdahale çalışmalarının, öz nefret ve diğer olumsuz duyguların azalmasına katkı sağladığı ve bu tür yaklaşımların tedavi süreçlerine dahil edilmesinin etkili bir strateji olabileceği önerilmektedir (Schleider ve ark., 2020). z nefretin, intihar nleme çalışmalarında odaklanılması gereken önemli bir unsur olduğu ve bireylerin benlik saygısını ve sosyal bağlarını destekleyen yaklaşımların uygulanmasının, bireylerin psikolojik sağlığını olumlu yönde etkileyebileceği vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, öz kavramını derinlemesine anlamaya yönelik her bir adım, bireylerin psikolojik iyilik halini destekleyen müdahale yaklaşımlarını zenginleştirecek

ve toplumların ruhsal sağlığını geliştirmek için güçlü bir temel oluşturacaktır.

Kaynakça

Abramson, K. ve Leite, A. (2011). Love as a reactive emotion. *The Philosophical Quarterly*, 61(245), 673-699. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9213.2011.716.x>

Abramson, K. ve Leite, A. (2014). Self-hatred, self-love, and value. K. Pacovska, C. Maurer ve T. Miligan (Ed.), *Love and its objects: What can we care for?* (s. 75-90) içinde. Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9781137383310_6

Barrett, L. F., Lewis, M. ve Haviland-Jones, J. (2008). *The handbook of emotions*. (3. Bs.). Guilford Press.

Beck, A. T. ve Steer, R. A. (1987). *Manual for the revised Beck depression inventory*. The Psychological Corporation.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. ve Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.t01-4-01015.x>

Beck, A. T., Steer, R. A. ve Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II* (2. Bs.). The Psychological Corporation.

Bhar, S. S. ve Kyrios, M. (2016). *The Self-Concept: Theory and Research*. R. Moulding, M. Nedeljkovic, G. Doron, M. Mikulincer, S.S. Bhar ve M. Kyrios (Ed.), *The self in understanding and treating psychological disorders* (s. 8-18) içinde. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139941297.003>

Birgegard, A., Björck, C., Norring, C., Sohlberg, S. ve Clinton, D. (2008). Anorexic self-control and bulimic self-hate: Differential

outcome prediction from initial self-image. *International Journal of Eating Disorders*, 42(6), 522-530. <https://doi.org/10.1002/eat.20642>

Bleuler, E. (1950). *Dementia praecox or the group of schizophrenias*. International Universities Press.

Boring, E. G. (1953). A history of introspection. *Psychological Bulletin*, 50(3), 169-189. <https://doi.org/10.1037/h0090793>

Büge, B. ve Bilge, Y. (2022). Reliability and validity of self-hate scale in Turkish community sample. *Journal of Happiness and Health*, 2(2), 61-69. <https://doi.org/10.47602/johah.v2i2.17>

Charles, C. A. (2003). Skin bleaching, self-hate, and black identity in Jamaica. *Journal of Black Studies*, 33(6), 711-728. <https://doi.org/10.1177/0021934703033006001>

Cichocka, A., Marchlewska, M. ve De Zavala, A. G. (2016). Does self-love or self-hate predict conspiracy beliefs? Narcissism, self-esteem, and the endorsement of conspiracy theories. *Social Psychological and Personality Science*, 7(2), 157-166. <https://doi.org/10.1177/1948550615616170>

Conrad, A. K., Jacoby, A. M., Jobes, D. A., Lineberry, T. W., Shea, C. E., Arnold Ewing, T. D., Schmid, P. J., Ellenbecker, S. M., Lee, J. L., Fritsche, K., Grenell, J. A., Gehin, J. M. ve Kung, S. (2010). A psychometric investigation of the suicide status form II with a psychiatric inpatient sample. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39(3), 307-320. <https://doi.org/10.1521/suli.2009.39.3.307>

Cross, W. (1991). *Shades of black: Diversity in African American identity*. Temple University Press.

Duarte, C., Gilbert, P., Stalker, C., Catarino, F., Basran, J., Scott, S., Horgan, G. ve Stubbs, R. J. (2019). Effect of adding a compassion-focused intervention on emotion, eating and weight outcomes in a commercial weight management programme. *Journal of Health Psychology*, 26(10), 1700-1715. <https://doi.org/10.1177/1359105319890019>

Gawda, B. (2010). Hate and love scripts – common elements. C.T. Lockhardt (Ed.), *The psychology of hate* (s. 121-135) içinde. Nova Science Publishers.

Greenwald, A. G. ve Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*, 102(1), 4-27.

Halamová, J., Kanovsky, M., Jurková, V. ve Kupeli, N. (2018). Effect of a short-term online version of a mindfulness-based intervention on self-criticism and self-compassion in a nonclinical sample. *Studia Psychologica*, 60(4), 259-273. <https://doi.org/10.21909/sp.2018.04.766>

Hooley, J. M., Fox, K. R., Wang, S. B. ve Kwashie, A. N. (2018). Novel online daily diary interventions for nonsuicidal self-injury: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1840-6>

Horney, K. (1945). *Our inner conflicts*. W. W. Norton & Company.

Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth: The struggle towards self-realization*. W. W. Norton & Company.

James, W. (1890). *The principles of psychology*. Henry Holt and Company. <http://dx.doi.org/10.1037/11059-000>

Jobes, D. A., Jacoby, A. M., Cimbolic, P. ve Hustead, L. A. T. (1997). Assessment and treatment of suicidal clients in a university counseling center. *Journal of Counseling Psychology*, 44(4), 368-377. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.44.4.368>

Joiner Jr., T. E., Gencoz, F., Gencoz, T., Metalsky, G. I. ve Rudd, M. D. (2001). The relation of self-hatred and suicidality in people with schizophrenia-spectrum symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(2), 107-115. <https://doi.org/10.1023/A:1010915709011>

Joiner, T. (2007). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.

Kennerley, H. (2009). *Overcoming anxiety: A self-help guide using cognitive behavioral techniques*. Robinson.

Luoma, J. B. ve Platt, M. G. (2015). Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in acceptance and commitment therapy. *Current Opinion in Psychology*, 2, 97-101. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.016>

Pfeiffer, P. N., Brandfon, S., Garcia, E., Duffy, S., Ganoczy, D., Kim, H. M. ve Valenstein, M. (2014). Predictors of suicidal ideation among depressed veterans and the interpersonal theory of suicide. *Journal of Affective Disorders*, 152–154, 277-281. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.09.025>

Posner, M. I. ve Raichle, M. E. (1994). *Images of mind*. Scientific American Library/Scientific American Books.

Ribeiro, J. D. ve Joiner, T. E. (2009). The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Current status and future directions. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1291-1299. <https://doi.org/10.1002/jclp.20621>

Robert, J. ve Sternberg, K. S. (2010). *The nature of hate*. Cambridge University Press.

Robinson, M. D. ve Wilkowski, B. M. (2006). Loving, hating, vacillating: Agreeableness, implicit self-esteem, and neurotic conflict. *Journal of Personality*, 74(4), 935-978. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00399.x>

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.

Royzman, E. B., McCauley, C. ve Rozin, P. (2005). *From Plato to Putnam: Four ways to think about hate*. R. J. Sternberg (Ed.), *The psychology of hate* (s. 3-35) içinde. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10930-001>

Schleider, J. L., Dobias, M., Sung, J., Mumper, E. ve Mullarkey, M. C. (2020). Acceptability and utility of an open-access, online single-session intervention platform for adolescent mental health. *JMIR Mental Health*, 7(6). <https://mental.jmir.org/2020/6/e20513/>

Steer, R. A., Ball, R., Ranieri, W. F. ve Beck, A. T. (1999). Dimensions of the Beck depression inventory-II in clinically depressed outpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 55(1), 117-

128.

[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199901\)55:1<117::AID-JCLP12>3.0.CO;2-A](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199901)55:1<117::AID-JCLP12>3.0.CO;2-A)

Turnell, A. I., Fassnacht, D. B., Batterham, P. J., Calear, A. L. ve Kyrios, M. (2019). The self-hate scale: Development and validation of a brief measure and its relationship to suicidal ideation. *Journal of Affective Disorders*, 245, 779-787. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.047>

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite S. R., Selby, E. A. ve Joiner T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>

Velleman, J. D. (2008). Beyond price. *Ethics*, 118(2), 191-212. <https://doi.org/10.1086/523746>

BÖLÜM II

Empati ve Psikopatoloji: Depresyon Üzerine Sistematik Bir Derleme

**Tuğba AKBALIK⁴
Yusuf BİLGE⁵**

Giriş

Duygu, uyarıcı değişiklikleriyle başa çıkmaya ve bunlara uyum sağlamaya yönelik fizyolojik, bilişsel, fenomenolojik ve davranışsal tepkileri geçici olarak entegre eden evrensel ve işlevsel bir tepki olarak tanımlanmaktadır (Keltner & Shiota, 2003). Duygulanım, yüz ifadeleri, fizyolojik uyarılma, harekete geçmeye hazır olma ve davranış gibi çeşitli kanallarla temsil edilen psikolojik bir yapıyı ifade etmektedir (Deckers, 2018). Empati ise kişinin sosyal duyguları deneyimlemesine, kendi kişisel sınırlarını göz

⁴ Araştırma Görevlisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye, Orcid: 0000-0003-2725-6017, tugba.akbalik@izu.edu.tr

⁵ Doç. Dr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye, Orcid: 0000-0003-2754-9119, yusuf.bilge@izu.edu.tr

önünde bulundurarak başkalarının duygusallığını kabul etmesine ve bireylerin başkalarıyla ilişki kurmasına olanak tanıyan kişisel bir özelliktir (Toffol vd., 2022). Diğer bir ifadeyle empatinin, bireyin bilinçli olarak başka bir kişiyle ortak duyguları paylaştığı, bazı durumlarda kendi duyguları gibi deneyimlediği, yargılamak yerine ifade etmesini teşvik ettiği kişilerarası bir olgu olduğu söylenebilir.

Felsefi anlamda da kapsamlı bir geçmişe sahip olmasına rağmen, empati iyi tanımlanmış bir kavram değildir (Cuff vd., 2016). Empati, başka bir kişinin hayatına girebilme, onun mevcut duygularını ve anlamlarını doğru bir şekilde algılayabilme yeteneği olarak ifade edilmiştir (Kalisch, 1973). Decety & Lamm (2006) ise empatiyi bireyin kendisiyle başkaları arasında kafa karışıklığı olmaksızın başkalarının ne hissettiğini deneyimleme ve anlama becerisi olarak tanımlamaktadır. Bu bağlamda başka bir kişinin içinde bulunduğu durumların zihinsel olarak canlandırıldığı karmaşık bir imgesel süreç söz konusu olmakla beraber ben-öteki ayrımı belirgin bir şekilde korunmaktadır (Coplan, 2011).

Empati süreci, temel duygusal rezonans düzeyinden (örneğin, bir yaşındaki bir çocuğun başka bir bebeğin ağlamasına tepki vererek ağlaması) başlayarak, kişinin kendi benlik algısını korumak üzere başka bir bireyin duygularını ve içinde bulunduğu durumu tam anlamıyla yeniden deneyimleme ve anlama yeteneğine kadar gelişmektedir (Meskovic & Mirovic, 2019). Hoffman (2008), üstbilişsel olarak nitelendirilen olgun empatide kişinin empati kurduğunun farkında olduğunu belirtmektedir. Başka bir deyişle, birey sıkıntı hisseder fakat bunun kendi talihsizliğine değil, bir başkasının deneyimlediği olumsuz duruma karşı verilen bir tepki olduğunu bilmektedir. Aynı zamanda mağdurun durumunda

kendisinin ve başkalarının nasıl hissedebileceğine dair bir algıya ve mağdurun dışarıya yansıyan davranışlarının gerçek hislerini yansıtmayabileceğinin bilincinde olduğu bir durum söz konusudur (Hoffman, 2008). Bununla beraber empati ve sempati ayrımı da önemli görülmektedir. Empati "öteki gibi hissetmek", sempati ise "öteki için hissetmek" olarak ifade edilmektedir (Hein & Singer, 2008).

Duygusal ve bilişsel bileşenlerden oluşan empati, diğer kişinin hem duygusal deneyimini paylaşma becerisini hem de deneyimini anlamayı gerektirmektedir (Decety & Jackson, 2004). Çok boyutlu bir yapıya sahip olan empati için Davis (1980), duygusal ve bilişsel empati türlerine karşılık gelen perspektif alma, fantezi, empatik düşünce ve kişisel rahatsızlık olmak üzere dört farklı alt boyut belirlemiştir. *Perspektif alma*, başkalarının bakış açısını kendiliğinden benimseme eğilimini değerlendirirken; *fantezi*, bireylerin kendilerini kitap, film ve oyunlardaki hayali karakterlerin duygu ve eylemlerine hayal gücüyle kendilerini kaptırma eğilimlerini ölçmektedir. Empatinin duygusal bileşeniyle ilgili olan *empatik düşünce* "başkasına yönelik" sempati ve talihsiz diğerleri için kaygı duygularını içerirken *kişisel rahatsızlık* ise gergin kişilerarası ortamlarda bireyin "kendine yönelik" kaygı ve huzursuzluk duygularını ifade etmektedir (Davis, 1983). Başka bir kişinin duygularının bu şekilde paylaşılması, kişinin her zaman destekleyici veya sempatik bir şekilde hareket edeceği ya da hareket etme zorunluluğu hissedeceği anlamına gelmemektedir (Decety & Jackson, 2004). Empatik rahatsızlık olarak da adlandırılan kişisel rahatsızlığın kişinin kendisine yönelik rahatsız edici duygular uyandırması sebebiyle birey kendisini aşırı olumsuz duygulardan

korumak için kaçınma davranışı gösterebilirken empatik düşüncenin yaklaşma ve prososyal motivasyon ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Singer & Klimecki, 2014).

Deneyimlerin ayrıntıları farklılık gösterse de diğer insanlardan kopuk hissetmenin psikiyatrik hastalık yaşayanlar arasında yaygın ve belirgin bir durum olduğunu söylemek mümkündür (Ratcliffe, 2017). Psikiyatrik popülasyonlarda empati incelendiğinde psikopati, şizofreni, antisosyal kişilik bozukluğu, depresyon, agresyon, beyin lezyonu olan hastalar, Asperger sendromu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve otizm öne çıkan bozukluklardan olmuştur (Farrow & Woodruff, 2007). Depresyon bağlamında incelendiğinde, empati düzeyindeki farklılıkların bireylerin sosyal etkileşimlerini veya duygusal bağlarını nasıl etkilediği üzerine önemli sorular gündeme gelmektedir.

Empati ve Depresyon Arasındaki İlişki

Dünya genelinde 300 milyondan fazla insanın depresyondan etkilendiği tahmin edilmekte olup, Dünya Sağlık Örgütü depresyonun küresel anlamda tek başına işlevsellikte bozulmaya en çok katkıda bulunan etken olduğunu belirtmektedir (Stringaris, 2017). Depresyonun bu yaygınlığı göz önünde bulundurulduğunda, koruyucu faktörlerin önemi artmakta ve bu faktörler arasında sosyal ilişkiler öne çıkmaktadır. Empatideki eksiklikler, depresyonda sosyal işlev bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir (Guhn vd., 2020). O'Connor ve arkadaşları (2007), depresyondaki kişilerin genellikle normal veya yüksek düzeyde empati gösterdiklerini ancak başkalarının acılarına karşı duygusal tepkilerinin ve otomatik olarak yaptıkları neden-sonuca dayalı yorumlarının bozulabildiğini

belirtmektedir. Bu durum, çoğunlukla kişilerin kendilerini suçlamalarına ve bilinçsizce suçluluk hissetmelerine yol açmaktadır. Bununla paralel olarak depresyonun, yüksek düzeyde empatik stres ile ilişkili olduğu görülmüştür (Schreiter, Pijnenborg & Aan Het Rot, 2013). Öte yandan, depresyon deneyimleyen kişi bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde diğer insanların bakış açılarıyla ilgilenmeyi başaramayabilir. Depresyon deneyimlerini geriye dönük olarak değerlendiren birçok kişi, başkalarının bakış açılarını anlamada ve onlarla ilgilenmede kendi başarısızlıklarını, ayrıca genel olarak diğer insanları ilgisiz, onaylamayan veya düşmanca olarak yanlış yorumlama eğilimlerini belirttiği ifade edilmektedir (Ratcliffe, 2017).

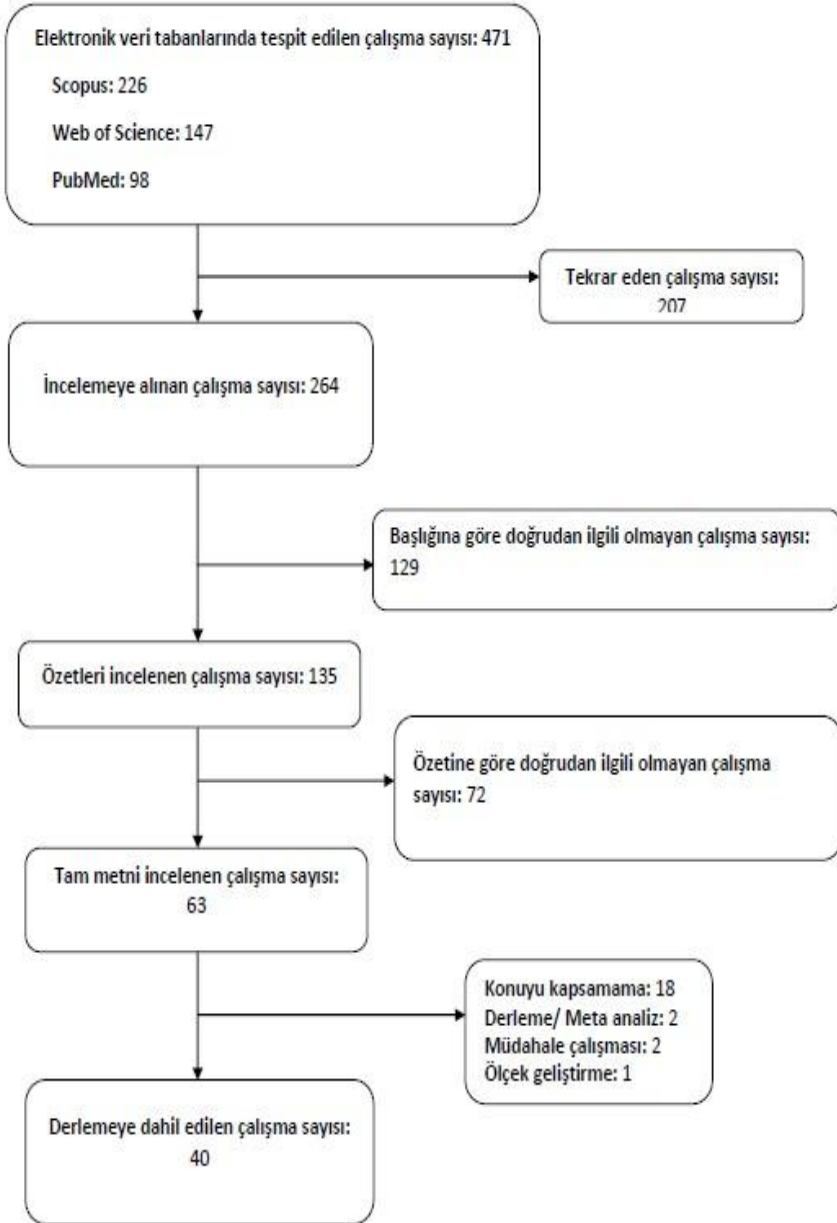
Bu derleme çalışmasının amacı, empati ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek ve empati düzeyinin depresyon tanısı almış bireyler ile almamış bireyler arasında nasıl farklılık gösterdiğini bilimsel verilerle ortaya koymaktır.

Yöntem

Sistemik derleme, Sistemik Derlemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Ögeleri Protokolü'nü (PRISMA; Moher vd., 2009) izlemiş ve aşağıdaki terimlerin kombinasyonlarını kullanarak 2020'den Mayıs 2024'e kadar literatür için Web of Science, PubMed ve Scopus veritabanlarının aranmasını içermiştir: ("empati") VE ("depresyon" VEYA "depresif").

İnceleme aşamasında, kriterleri karşılayan başlıklara, özetlere ve tam metinlere odaklanılmıştır: (a) 2020-2024 yılları arasında yapılmış olması (b) nicel yöntemler kullanılmış olması (c) depresyon ve empati arasındaki ilişkiye değinilmiş olması ve (d) depresyon

tanısı almış ve almamış kişiler arasında empati düzeyi açısından karşılaştırma yapılmış olması içleme kriterlerindedir. Dışlama kriterleri arasında ise çalışmaların derleme makalesi, depresyon tanısı almış kişiye gösterilen empatinin incelendiği çalışmalar, ölçek geliştirme/uyarlama çalışmaları, müdahale eden kişinin empati düzeyi ile ilgili müdahale programları geliştirme çalışmaları, vaka çalışması olması, Türkçe veya İngilizce olmaması ve nicel çalışma olmaması yer almaktadır. İlk aşamada elektronik veri tabanlarında 471 arama sonucuna ulaşılmış olup yinelenen 207 çalışma çıkarılmıştır. Potansiyel olarak ilgili olan 264 çalışma başlığına göre incelenmiş ve 135 tanesinin özetinin incelenmesi uygun görülmüştür. Tam metni incelenen çalışma sayısı ise 63'tür. Son aşamada derlemeye dahil edilen çalışma sayısı ise 40 olarak belirlenmiştir (Şekil1).



Şekil 1: PRISMA Akış Şeması

Empati Ölçümü

İncelenen çalışmalara bakıldığında empati düzeyine karar vermek için çeşitli ölçeklerin kullanıldığı görülmektedir. Dahil edilen 40 çalışmadan 23'ünde (%57.5) Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi'nin kullanıldığı görülmektedir. Davis (1980) tarafından geliştirilen ölçek empatiyi çok boyutlu bir yapı olarak değerlendiren ve bireylerin empatik yeteneklerini ölçmek için geliştirilen bir psikometrik araçtır. Empatik düşünce, perspektif alma, kişisel rahatsızlık ve fantezi olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır. Empatik düşünce, bireylerin başkalarının duygusal durumlarına karşı duyarlılığını ve başkalarının duygularına yönelik merhamet ve şefkat düzeylerini ölçer. Perspektif alma, bireylerin başkalarının bakış açılarını anlayabilme ve onların düşünce süreçlerine katılabilme yeteneklerini değerlendirir. Kişisel rahatsızlık, bireylerin başkalarının yaşadığı olumsuz duygusal durumlar karşısında hissettikleri kişisel rahatsızlık ve sıkıntı düzeylerini ölçer. Fantezi ise bireylerin kurgusal karakterlerle veya hayali durumlarla özdeşleşme ve onların yerine kendini koyma eğilimlerini değerlendirir. Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, empatiyi hem bilişsel hem de duygusal bileşenleriyle ele alarak kapsamlı bir değerlendirme sunar (Davis, 1983).

Jefferson Empati Ölçeği ise farklı versiyonlarıyla (Jefferson Empati Ölçeği; Jefferson Empati Ölçeği Tıp Öğrencisi Versiyonu; Jefferson Doktor Empati Ölçeği) birlikte taranan çalışmaların %10'unda kullanılmıştır. Hojat ve arkadaşları (2001) tarafından sağlık profesyonelleri ve öğrencileri arasında empatiyi değerlendirmek için geliştirilmiştir. Perspektif alma (Perspective taking), şefkatli bakım (compassionate care) ve hastanın yerine

geçmek (standing in the patient's shoes) olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır (Hojat & LaNoe, 2014).

Kullanılan diğer ölçekler arasında bilişsel ve duygusal empati alt boyutları olan Temel Empati Ölçeği (Jolliffe & Farrington, 2006); Toronto Empati Ölçeği (Spreng vd., 2009); Bilişsel ve Duygulanımsal Empati Ölçeği (Reniers vd., 2011; Wang & Su, 2019); Çok Yönlü Empati Testi (Dziobek vd., 2008); Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004); Farklı Durumlarda Nasıl Hissederim Ölçeği (Feschbach vd., 1991); Olumlu Empati Ölçeği (Sallquist vd., 2009); Bilişsel ve Duyuşsal Empati Testi (López-Pérez, Fernández-Pinto & García, 2008); Hissetme ve Düşünme Ölçeği (Garton & Gringart, 2005); EmpaToM (Kanske vd., 2015) bulunmaktadır. Bunlarla beraber bir çalışmada (Brown vd., 2023) ise empatik doğruluk düzeyi video kaydı puanlandırılarak belirlenmiştir.

Depresyon Ölçümü

Çalışmaların bir diğer temel değişkeni olan depresyonun nasıl ölçüldüğü incelendiğinde 7 çalışmaya depresyon tanısı alan katılımcıların dahil edildiği görülmektedir. Bununla beraber Beck Depresyon Envanteri (Beck vd., 1961), Zung Depresyon Ölçeği (Zung, 1965); Hasta Sağlık Anketi-4 (Kroenke vd., 2009), Hasta Sağlık Anketi-9 (Kroenke, Spitzer & Williams, 2001), Belirti Tarama Listesi (SCL-90) (Derogatis, Lipman & Covi, 1973), CES-Depresyon Ölçeği (Radloff, 1977), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (Hamilton, 1960), Çocuklar için Depresyon Ölçeği 2 (Kovacs & MHS Staff, 2011); Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği (Lovibond & Lovibond, 1995); Edinburgh Doğum Sonrası

Depresyon Ölçeği (Cox, Holden & Sagovsky, 1987); Çocuk Davranışları Kontrol Listesi (Achenbach, 1991); Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (Zigmond & Snaith, 1983); Üniversite Kişilik Envanteri (Sugawara vd., 2023); Çocuklar için Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği (Weissman, Orvaschel, & Padian, 1980) olmak üzere çeşitli psikometrik araçların çalışmalarda kullanıldığı görülmektedir.

Empati ve Depresyon

Derleme çalışmasına dahil edilen araştırmalardan Tablo 1’de de görüleceği üzere bazıları depresyon tanısı almış bireyler ve sağlıklı kontrol grupları arasında sahip oldukları empati düzeyini karşılaştırırken bazıları ise depresyon ve empati arasındaki ilişkiyi incelemiştir.

Detaylı olarak incelendiğinde depresyon tanısı almış ve sağlıklı kontrol katılımcıların empati düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmalarda empati düzeyinin anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir (bkz. Liu vd., 2024; Guhn vd., 2022; Kilian vd., 2022; Monego vd., 2022; Struck vd., 2021; Liu vd., 2023; Özsoy & Özkan, 2021; Guhn vd., 2020; Dittrich vd., 2020; Winters vd., 2023). Ancak Diop ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada ise doğum sonrası depresyon tanısı almış ve almamış katılımcılar arasında empati düzeyi açısından anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir.

Depresyon ve empati arasındaki ilişkiye dair yapılan çalışmalarda ise toplam empati puanı veya empatinin alt boyutlarına göre farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Toplam empati düzeyi ile depresyon arasında negatif yönlü ilişkinin bulunduğu çalışmalar (bkz. Ellement vd., 2021; Capdevila-Gaudens vd., 2021;

Wang vd., 2024) olduğu gibi bazı çalışmalarda ise pozitif ilişki tespit edilmiştir (bkz. Sommerlad vd., 2021; Gambin vd., 2021). Empatinin alt boyutlarına yönelik sonuçlar incelendiğinde perspektif almanın çoğu çalışmada depresyon ile negatif yönde ilişkili olduğu bulgulanmıştır (bkz. Geng vd., 2022; Li vd., 2022; Toffol vd., 2022; Hewitt vd., 2024; Fei vd., 2021; Zhang vd., 2021). Bununla birlikte kişisel rahatsızlık alt boyutu ise depresyonla pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Yan vd., 2022; Li vd., 2022; Toffol vd., 2022; Fei vd., 2021; Zhang vd., 2021; Rütgen vd., 2021).

Empatik düşünce alt boyutuna ilişkin sonuçlara bakıldığında depresyon düzeyi ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (Yan vd., 2022; Li vd., 2022; Fei vd., 2021; Zhang vd., 2021). Depresyon ile empati arasında anlamlı ilişki saptanmayan çalışmalar da söz mevcuttur (bkz. Vorndran Hedrick vd., 2020; Peifer, Taasoobshirazi & Meyer-Lee, 2023; Grases vd., 2023; Lee vd., 2021). Tutarlı olmayan bu sonuçlar, empati türleri arasındaki farklılıklardan veya çalışmalardaki örneklem ve metodolojik farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Genel olarak, depresyon ve empati arasındaki ilişki karmaşık bir yapıya sahip olup empatinin alt boyutlarına göre farklılık göstermektedir.

Tablo 1: Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Borges vd., 2021	Bu çalışmanın amacı uzun dönemli bakım kurumlarında çalışan sağlık profesyonellerinin empati düzeyi ve depresif belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemektir.	101 sağlık profesyoneli, Hasta Sağlık Anketi-9 puanına göre depresyon tanısı alan 20 (Yaş ort. = 37.45) ve almayan 81 kişi (Yaş ort. = 36.54), 94 kadın, 7 erkek Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9)	Depresyon tanısı alan grupta toplam empati puanı ($p=.029$), duygusal empati ($p=.023$) ve kişisel rahatsızlık ($p=.009$) düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Depresyon ile toplam empati puanı ($r=.256$, $p=.010$), duygusal empati ($r=.293$, $p=.002$) ve kişisel rahatsızlık ($r=.299$, $p=.003$) arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur. Depresyon ile bilişsel empati arasında ise anlamlı korelasyon tespit edilmemiştir.
Geng vd., 2022	Çinli tıp öğrencileri arasında ebeveyn ilgisi ve depresif belirtiler arasındaki ilişkide empati ve cinsiyetin rolü	924 tıp öğrencisi 289 erkek ve 635 kadın Ana Babaya Bağlanma Ölçeği, Zung Depresyon Ölçeği, Jefferson Empati Ölçeği Tıp Öğrencisi Versiyonu (JSPE-S), Öz Değerlendirme Kaygı Ölçeği (Self-Rating Anxiety Scale)	Depresif belirtilerle perspektif alma ve şefkatli bakım arasında negatif ilişki bulunmuştur.

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Chen vd., 2023	Bilişsel empati ve duygusal empati aracılığıyla hem anneye hem de babaya bağlanma ile depresif belirtiler arasındaki ilişkileri ve bu ilişkilerin ergenlerde cinsiyete göre farklı olup olmadığını incelemek	374 ergen (Yaş ort.= 13.93) %39.3 erkek, %60.7 kadın Anne-Baba ve Akran Bağlanması Envanteri, Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği, Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi	Duygusal empatinin anneye bağlanma ve depresif belirtiler arasındaki ilişkide kısmi aracılık etkisine sahip olduğu ve bilişsel empatinin anlamlı bir aracı rolü olmadığı görülmüştür. Depresif belirtilerin hem erkeklerde hem kadınlarda duygusal empati ile negatif ilişkili, bilişsel belirtilerle ise sadece erkeklerde negatif ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tüm katılımcılar için hem duygusal hem bilişsel empatinin depresif belirtilerle negatif ilişkili olduğu görülmüştür.
Sommerlad vd., 2021	Mart-Ağustos 2020 döneminde daha sık veya destekleyici sosyal teması olan İngiltere'deki bireylerin daha az depresif belirti gösterip göstermediğini ve bu ilişkiyi düzenleyen potansiyel faktörleri araştırmak	71117 katılımcı (Yaş ort.= 49.1) %74.6 kadın Hasta Sağlık Anketi-9, Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi	Daha sosyal olan veya daha yüksek empatiye sahip olan kişilerde, zorla azaltılan temas sırasında daha fazla depresif belirti görülmüştür.

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Struck vd., 2021	Süreğen Depresif Bozukluk (SDB) ve Epizodik Depresyon (ED) ile sağlıklı kontrol grubu arasındaki sosyal biliş ve kişilerarası sorunlardaki farklılıkları araştırmak ve bu farklılıkların olası bir kaynağı olarak çocukluk dönemi kötü muamelesini incelemek	34 SDB'si olan yetişkin hastalar (Yaş ort.= 44.85) veya 38 mevcut bir ED epizodu (Yaş ort.= 41.63) ve 39 sağlıklı kontrol grubu (Yaş ort.= 39.92). Beck Depresyon Envanteri II, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, Gözlerden Zihin Okuma Testi, Yüz İfadesi Tanıma Görevi (Facial Expression Recognition Task), Kişilerarası Problemler Envanteri	SDB'li hastalar, ED'li hastalara ve sağlıklı kontrollere göre daha yüksek empatik rahatsızlık bildirmiştir. Depresyon ile empatik düşünce ve stres arasında pozitif ilişki olduğu görülürken perspektif alma ile arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
Tang vd., 2023	Ekran süresi ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi araştırmak ve empatiyi aracı bir değişken olarak değerlendirmek	924 tıp öğrencisi, 289 erkek, 635 kadın Jefferson Empati Ölçeği Tıp Öğrencisi Versiyonu (JSPE-S), Zung Depresyon Ölçeği	Korelasyon analizi hem duygusal hem de bilişsel empatinin depresif belirtilerle negatif ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Aracılık modeli, bilişsel empatinin ekran süresi ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide pozitif aracılık rolüne sahip olduğunu göstermiştir.

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Toffol vd., 2022	İntihardan kurtulan kişilerde empati, algılanan sosyal destek ile depresif ve yas belirtileri arasındaki bağlantıyı araştırmak	256 katılımcı (Yaş ort.= 40) 56 erkek, 209 kadın Beck Depresyon Envanteri, Karmaşık Yas Envanteri (ICG), Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, Kişilerarası Anket (Interpersonal Questionnaire)	Düşük perspektif alma, daha yüksek depresyon düzeyi ile ilişkili bulunurken daha yüksek kişisel rahatsızlık, daha yüksek depresyon, karmaşık yas ve uzamış yas puanlarıyla ilişkili bulunmuştur. Daha yüksek sosyal destek düzeyinin daha yüksek depresyon ve karmaşık yas puanlarıyla ilişkili olduğu bulgulanmıştır.
Vorndran Hedrick vd., 2020	Lise öğrencileri arasında güvence arayışı, empati, bilişsel başa çıkma stratejileri ve depresif belirtiler arasındaki ilişkileri incelemek	84 kişi (Yaş ort.= 17.15) 24 erkek, 60 kadın Çocuklar için Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği, Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, Aşırı Güvence Arayışı Ölçeği (The Excessive Reassurance Seeking Scale), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	Empati ve depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Duygu düzenleme alt boyutları kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon/derin düşünme, pozitif tekrar odaklanma ve plana tekrar odaklanma ile empati arasında pozitif ilişki bulunmuştur.

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Mônego vd., 2022	Unipolar Majör Depresif Bozukluğu olan hastalarda sosyo-duygusal biliş ve yürütücü işlevleri değerlendirmek	Yaş aralığı 36-93 olan 22 hasta (Yaş ort.= 59.32) Yaş aralığı 30-81 olan 23 katılımcılı kontrol grubu (Yaş ort.= 63.00) Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Hayling Testi (Hayling Test), Frontal Değerlendirme Bataryası, Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, Sosyal Biliş ve Duygusal Değerlendirme-Kısaltılmış Versiyon (Social Cognition and Emotional Assessment, abbreviated version)	Hastalarda kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde daha fazla anksiyete, depresyon ve kişisel rahatsızlık düzeyi söz konusudur.
Özsoy ve Özkan, 2021	Depresif hastalarda bağlanma stili, empati düzeyi ve sosyal işlevsellik arasındaki ilişkiyi araştırmak	Major depresif bozukluk (n=76) veya bipolar bozukluk depresif epizodu (n=24) tanısı konmuş katılımcılar ve kontrol grubu (n=54) Hasta grubu; 63 kadın, 37 erkek (Yaş ort.=40.49) Sağlıklı kontrol grubu; 39 kadın, 15 erkek (Yaş ort.=36.81) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDRS), Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, Temel Empati Ölçeği (BES), Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği, Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği	Hastaların kontrol grubuna kıyasla daha düşük BES toplam puanı ve bilişsel empati düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Bilişsel empati düzeyi, son depresif epizodun süresi ve depresyon düzeyi ve kişilerarası ilişki puanları ile negatif, depresif epizod sayısı ile pozitif korelasyon göstermiştir. Bilişsel empati, kronik depresyonu olan hastalarda, tekrarlayan depresyon tanısı konmuş olanlara göre daha fazla bozulmuştur.

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Paralikas vd., 2024	Kuzey Yunanistan'daki genel bir hastanenin hemşire ve tıbbi personelinin empati ve öz-şefkat düzeylerini inceleyip bunların depresyon seviyeleri ile ilişkisini araştırmak	88 kişi (Yaş ort.= 40.5) 66 kadın, 22 erkek General Hospital of Kavala tıbbi ve hemşirelik personeli Toronto Empati Ölçeği, Öz Şefkat Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri	Depresyon ve empati arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
Peifer vd., 2023	Öğrencilerin zaman içindeki değişimlerini izlemek amacıyla boylamsal verileri kullanarak öz yeterlilik, etnik kimlik, bilişsel empati, anksiyete/depresyon ve kültürlerarası yeterlilik olmak üzere beş psikososyal sonucun gelişimsel sürecini ve etkileşimlerini üç zaman noktasında (üniversiteye başlamadan önceki başlangıç, ikinci sınıf ve son sınıf) incelemek	33 lisans öğrencisi Öğrencilerin %41'i kendini yalnızca Beyaz, %16'sı Siyah, %16'sı Latin/a, %7'si Asyalı, %22'si çok ırklı veya başka bir ırk/etnik grup olarak tanımlamıştır. Genel Öz Yeterlik Ölçeği Kısa Formu, Çok Gruplu Etnik Kimlik Ölçeği-Gözden Geçirilmiş (Multigroup Ethnic Identity Measure-Revised), Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, Hasta Sağlık Anketi-4, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği	Çalışma süresince anksiyete/depresyon ile bilişsel empati arasında herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir.

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Yan vd., 2022	Duygusal empatinin farklı yönlerinin bağlanmadan kaçınma, bağlanma kaygısı ve depresif belirtiler arasındaki ilişkide aracılık etkisini incelemek	464 Çinli lisans öğrencisi, 17-22 yaş arası (Yaş ort.= 19.71) 286 kadın, 178 erkek Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-İlişki Yapıları, Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, CES-Depresyon Ölçeği	Depresyon, empatik düşünce ile negatif, kişisel rahatsızlık ile pozitif ilişkili bulunmuştur.
Zhang vd., 2021	Çin'deki üniversite birinci sınıf öğrencileri arasında duygusal ve bilişsel empatinin depresif belirtilerle varlığını ve ilişkilerini incelemek	4297 üniversite birinci sınıf öğrencisi (Yaş ort.= 18.73) %57.4 kadın, %42.6 erkek Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, Üniversite Kişilik Envanteri (University Personality Inventory)	Kadınların erkeklere göre daha yüksek empati düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Duygusal empatinin olumlu bileşeni olan empatik düşünce düzeyi daha yüksek olan öğrenciler daha az şiddetli depresif belirti yaşamıştır. Buna karşılık, duygusal empatinin olumsuz bileşeni (kişisel rahatsızlık) daha yüksek ve bilişsel empatisi (perspektif alma) daha düşük olan birinci sınıf öğrencileri daha yüksek düzeyde depresif belirtiler yaşamıştır. Depresif belirtiler ile empatik düşünce ve perspektif alma arasında negatif yönde ilişki bulunurken kişisel rahatsızlık ile arasında pozitif ilişki olduğu bulgulanmıştır.

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Wei vd., 2023	Maternal depresyon ile ergen depresyonu arasındaki ilişkide ergen düşmanca atıf yanlılığı, empatik düşünce ve sosyal benlik kavramının sıralı aracılık etkilerini incelemek	761 anne-çocuk çifti Ortaokul öğrencisi (Yaş ort.= 14.36) Çin örneği 398 kız ve 362 erkek Bireysel Rahatsızlık Ölçeği (Personal Disturbance Scale), Düşmanca Atfetme Stili Ölçeği (Hostile Attribution Type Questionnaire), Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili, Çocukların Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği	Empatik düşünce maternal depresyon ve sosyal benlik ile negatif; ergen depresyonu ve düşmanca atıf yanlılığı ile pozitif ilişkili bulunmuştur.
Winters vd., 2023	Bilişsel ve duygusal empatinin ergenlerde beyin ağı bağlantısı ile heterojen depresyon belirtileri arasındaki ilişkileri dolaylı olarak açıklayıp açıklamadığını test etmek	112 katılımcı (Yaş ort.=14.59) Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, Çocuklar için Depresyon Ölçeği 2	Varsayılan mod ağı ve bilişsel empati ile depresyonun duygusal ve işlevsel semptomları arasında negatif ilişki olduğu görülmüştür. Kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde bilişsel ve duygusal empatiye ve aynı zamanda daha yüksek duygusal ve işlevsel depresyon semptomlarına sahip olarak bulgulanmıştır.

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Salo vd., 2020	Depresyon ile eğilimsel empati arasındaki ilişkilerin kişinin kendi çocuğuna yönelik empatiyi de kapsayıp kapsamadığını incelemek	Küçük çocuğu olan 150 ebeveynden oluşan klinik olmayan örneklem 23-46 yaş aralığı (Yaş ort. = 33.49) Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, CES-Depresyon Ölçeği	Depresif belirtiler, bilişsel ve duygusal empati ile negatif ve empatik rahatsızlık ile pozitif ilişkili bulunmuştur. Benzer sonuçlar depresif belirtiler ile ebeveynlerin kendi çocuklarına yönelik sergilediği empati düzeyleri arasındaki ilişki için de geçerlidir. Babalar için, depresif belirtiler kendi çocuğuna yönelik duygusal empatiyi yordarken, anneler için, depresif belirtiler, kendi çocuğuna yönelik empatik rahatsızlığı yordamıştır.
Rütgen vd., 2021	Depresyonun remisyon dönemlerinde empatinin alt bileşenlerinde değişmiş nöral süreçleri araştırmak	Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme ve ağrı empati görevi (acı verici tıbbi müdahalelere ilişkin video klipler) kullanarak, ilaçsız remisyonunda olan depresif hastaların (n = 32) davranışsal ve nöral empatik tepkilerini, tedavi edilmemiş akut depresif hastaların (n = 29) ve sağlıklı kontrol grubunun (n = 35) tepkileri karşılaştırılmıştır. Hamilton Depresyon Ölçeği, Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, Duygusal Bulaşma Ölçeği, Duygu Düzenlenme Anketi	Kişisel rahatsızlık ile depresyon epizod sayısı ve hastalık süresi pozitif ilişkili olarak bulgulanırken ilk epizod yaşı negatif ilişkili bulunmuştur. Kontrollere ve akut depresif hastalara kıyasla, remisyonunda olan depresif hastalar tarafından daha yüksek ağrı değerlendirmesi bildirilmiş ve sağ temporo-parietal birleşim bölgesinde artmış aktivite görülmüştür. Kendi-öte ayırımına merkezi olan ve uzak bir bakış açısını benimsemekle ilişkilendirilen bu bölge, aynı zamanda anterior insüla ile azalmış bağlantı sergilemiştir. Ayrıca, duygu işleme (amigdala) ve duygusal yüz ifadelerinin algılanması ile ilişkili bölgelerde azalmış aktivite gözlemlenmiştir.

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Liu vd., 2022	Empati ile depresyon arasındaki ilişkide ruminasyon ve dikkat kontrolünün düzenleyici rollerini incelemek	423 katılımcı Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, Dikkat Kontrolü Ölçeği, Zung Depresyon Ölçeği, Ruminatif Tepkiler Ölçeği	Depresyon ile duygusal empati, bilişsel empati ve empati toplam puanı arasında negatif ilişki olduğu görülmüştür. Ruminasyon ve dikkat kaymasının, duygusal empati ile depresyon arasındaki ilişkide moderatör role sahip olduğu bulunmuştur. Dikkat kaymasının bilişsel empati ile depresyon arasındaki ilişkide moderatör role sahip olduğu bulunmuştur.
Liu vd., 2024	İlaç kullanmayan birinci dönem majör depresif bozuklukta (MDB) çocuklukta kötü muamelenin sosyal biliş ile cinsiyete özgü ilişkilerini araştırmak	251 katılımcı MDB tanısı almış ilk atak ilaç kullanmayan 117 hasta ve 134 sağlıklı kontrol Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, Yüz İfadesinden Duygu Tanıma Testi	Kişisel rahatsızlık puanı anlamlı olarak depresyon grubunda yüksek, perspektif alma ise kontrol grubunda yüksek; MDB'si olan kadınlarda fiziksel istismar ile perspektif alma arasında pozitif ilişki bulunurken sağlıklı kadınlarda negatif ilişki görülmüştür. MDB'si olan erkeklerde duygusal istismar ile perspektif alma arasında pozitif ilişki bulunurken sağlıklı erkeklerde negatif ilişki görülmüştür.

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Liu vd., 2023	Çocukluk çağı travması, sosyal biliş ve majör depresif bozukluk (MDB) arasındaki ilişkiyi incelemek	117 ilk atakta ilaç kullanmamış MDB hastası ve 134 sağlıklı kontrolden (HC) oluşan toplam 251 Han Çinli katılımcı Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, Yüz İfadesinden Duygu Tanıma Testi	Empati açısından, MDB hastaları sağlıklı kontrollerden anlamlı derecede daha yüksek kişisel rahatsızlık ve daha düşük perspektif alma puanına sahiptir. Sağlıklı kontroller ve MDB hastaları arasında fantezi ve empatik düşünce puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.
Wang vd., 2024	Empatinin duygusal sağlamlığı geliştirmedeki rolünü ve sosyal aktivitenin ergenlerin ruh sağlığı üzerindeki etkisini araştırmak	1666 katılımcı (Yaş ort.= 12.78), 812 erkek, 854 kız, Ergen Duygusal Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Adolescent Emotional Resilience Questionnaire), Çinli Ergenler için Bilişsel ve Duygulanımsal Empati Ölçeği (QCAE Empathy Scale for Chinese Adolescents), Genel Öz Yeterlik Ölçeği, CES-Depresyon Ölçeği Çince Kısa Versiyonu, Sosyal Aktivitelere Katılım Ölçeği (Social Activity Participation Scale)	Ergenlerde empati ile depresyon negatif ilişkili ve empati ile öz yeterlik, duygusal psikolojik sağlamlık, sosyal aktiviteler ise pozitif ilişkili bulunmuştur.

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Capdevila-Gaudens vd., 2021	Tıp öğrencileri arasında ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığını ulusal düzeyde analiz etmek	İspanya'da okuyan 5216 tıp fakültesi öğrencisi (Yaş ort. = 21.41) %76,3 kadın, %22,9 erkek Beck Depresyon Envanteri, Öğrenciler için Maslach Tükenmişlik Envanteri, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI), Jefferson Empati Ölçeği	Depresyon; özellik anksiyete, tükenmişlik ve empati ile anlamlı derecede ilişkilidir. Depresyon belirtileri gösteren bireylerde daha yüksek özellik anksiyete ve tükenmişlik düzeyi görülürken empati düzeylerinin ise düşük olduğu bulgulanmıştır.
Ellement vd., 2021	Servikal distoni hastalarının normatif sağlıklı bir popülasyona göre sosyal algı, ToM, empati ve sosyal davranışı ölçen görevlerdeki performanslarını anksiyete ve depresif belirtilerini dikkate alarak incelemek	46 servikal distoni hastası (Yaş ort.=55.57) 40 kadın, 6 erkek Toronto Western Spazmodik Tortikollis Değerleme Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, Benton Yüz Tanıma Testi, Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği, Wechsler Yetişkinler İçin Zekâ Ölçeği-IV, Wechsler Bellek Ölçeği-IV, Sosyal Normlar Anketi (The Social Norms Questionnaire), Zihin teorisi, Gerçekliği bilinen ve gerçekliği bilinmeyen yanlış inanç muhakeme görevleri kullanılarak değerlendirilmiştir	Empati ile depresyon düzeyi arasında negatif ilişki olduğu görülmüştür.

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Dittrich vd., 2020	Bu çalışmanın ilk amacı bulunmaktadır. Birincisi majör depresif bozukluk (MDB), borderline kişilik bozukluğu (BKB) ve erken dönem kötü muamelenin empati üzerindeki etkilerini incelemektir. İkincisi ise annenin empati düzeyinin, sahip olduğu erken dönem kötü muamele, MDB ve BPD düzeyi ile çocuk psikopatolojisi arasındaki ilişkiye aracılık edip etmeyeceğini araştırmaktır.	251 anne ve çocuk (Anne yaş ort.=38.84; Çocuk yaş ort.=8.06) Annelerin 33'ünde borderline kişilik bozukluğu (BKB), 131 annede remisyonunda majör depresif bozukluk (rMDD) tanısı, 142 annede ise 17 yaşından önce en azından orta şiddette erken dönem kötü muamele maruziyeti bulunmaktadır. Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, Çocuk Davranışları Kontrol Listesi	Sonuçlar hem BKB hem de rMDB'nin kişisel rahatsızlık ile pozitif ve BKB'nin perspektif alma ile negatif anlamlı ilişkiye sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca maternal BKB ve MDB ile çocuk psikopatolojisi arasındaki ilişkide maternal kişisel rahatsızlığın dolaylı etkisi bulunmuştur.
Guhn vd., 2020	Süregiden depresyon bozukluğu ve tekrarlayan depresyonu olan hastalarda ve sağlıklı kontrol grubunda empatiyi araştırmak	N = 102 kişi 68 depresyon tanısı almış kişi (34 süregiden depresyon bozukluğu, 34 tekrarlayan majör depresif bozukluk) 34 sağlıklı kontrol Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, Çok Yönlü Empati Testi (Multifaceted Empathy Task)	Üç grup da zihinsel durumları anlama konusunda eşit derecede iyi performans sergilemiştir. Tanı alanlar, kontrol grubuna kıyasla daha yüksek kişisel rahatsızlık bildirmekle beraber diğerlerinin pozitif duygulara karşı daha düşük duygusal tepkiler göstermektedirler.

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Gambin vd., 2021	<p>Çalışmanın iki temel amacı bulunmaktadır:</p> <p>1) Empatik boyutların (perspektif alma, empatik düşünce ve kişisel rahatsızlık) ve duygu düzenleme becerilerinin Polonya'daki COVID-19 karantinası sırasında depresif semptomların yoğunluğu ile nasıl ilişkili olduğunu test etmek</p> <p>2) Duygu düzenleme güçlüklerinin ve kişisel rahatsızlığın Polonya'da COVID-19 vakalarının sayısının azaldığı iki ay boyunca depresif semptomlarda daha yavaş bir düşüşü öngörüp öngörmediğini kontrol etmek</p>	<p>792 kişi</p> <p>Hasta Sağlık Anketi-9,</p> <p>Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği Kısa Formu,</p> <p>Empatik Duyarlılığın Kısa Versiyonu (Brief Version of the Empathic Sensitivity)</p>	<p>Karantina sırasında depresif belirtiler ile hem kişisel rahatsızlık hem de duygu düzenleme güçlükleri arasında anlamlı pozitif korelasyonlar bulunmuştur.</p>

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Guhn vd., 2022	Çalışmanın iki temel amacı bulunmaktadır: 1) Sağlıklı kontrol katılımcılarında ve süregiden depresyon bozukluğu hastalarında duygusal stres altında bilişsel ve duygusal empatiyi araştırmak 2) Psikoterapinin bilişsel davranışçı analiz sistemi (CBASP) ile tedavinin hastaların stres altında empatik işlevleri üzerinde bir etkisi olup olmayacağını test etmek	Tedavi öncesi;22 süregiden depresyon bozukluğu tanısı almış kişi ve 21 sağlıklı kontrol Tedavi sonrası; 15 tanı almış kişi ve 15 sağlıklı kontrol DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Kısa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme (M.I.N.I.), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Çok Yönlü Empati Testi (Multifaceted Empathy Task), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği	Süregiden depresyon bozukluğu tanısı alanlar stres altında empatide azalma gösterirken, stres yokluğunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Azalan empati, olumsuz anıları yeniden deneyimleme düzeyi ile korelasyon göstermiştir. Duygusal stresin olmadığı koşulda süregiden depresyon bozukluğu hastaları kontrol grubuna göre bilişsel empatide farklılık bildirmezken daha az duygusal empati göstermiştir. Tedavi öncesi-sonrası karşılaştırma, strese bağlı empati eksikliğinin hastalarda zaman içinde iyileştiğini ortaya koymuştur. Tedavi sonrası empatik kapasite klinik iyileşme ile pozitif korelasyon göstermiştir.
Karanikola vd., 2020	Yunan Psikiyatri-Ruh Sağlığı Hemşiresi Personelinde kendi kendine değerlendirilen depresif belirtiler, iş tatmini ve kendi kendine değerlendirilen empati arasındaki ilişkiyi araştırmak	206 kişi (Yaş ort.= 39) 75 erkek, 131 kadın Jefferson Doktor Empati Ölçeği, İş Memnuniyeti Endeksi (Index of Work Satisfaction), CES-Depresyon Ölçeği	Depresif belirti yoğunluğu; yapılan işlerden memnuniyet ile negatif, mesleki prestij ile negatif, iş arkadaşlarıyla ilişkiler ile negatif ve empati ile negatif ilişkili bulunmuştur.

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Hewitt vd., 2024	Ebeveyn patolojik narsisizminin 1 yıl sonraki çocukluk depresyonu ile ilişkili olup olmadığını ve bu ilişkinin çocuğa bağlanma ve perspektif almayı etkileyip etkilemediğini değerlendirmek	59 ebeveyn-çocuk çifti Süper Kısa Patolojik Narsisizm Endeksi (Super Brief Pathological Narcissism Index), Latent Dönem Çocuklar için Bağlanma Stili Sınıflandırma Ölçeği (Attachment Style Classification Questionnaire for Latency Age Children), Hissetme ve Düşünme Ölçeği (Feeling and Thinking-Interpersonal Reactivity Index for Children), Hasta Sağlık Anketi-9	Ebeveyn patolojik narsisizmi duygusal perspektif alma ile negatif, çocuk depresyonu ile pozitif; duygusal perspektif alma ile çocuk depresyonu ise negatif ilişkili olarak bulunmuştur.
Fei vd., 2021	Ebeveyn kontrolü ile subklinik depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkide empati ve cinsiyet rollerini araştırmak	4297 Çinli lisans birinci sınıf öğrencisi 1829 erkek, 2468 kadın Ana Babaya Bağlanma Ölçeği (PBI), Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, Üniversite Kişilik Envanteri (University Personality Inventory)	Depresif belirtilerin perspektif alma ve empatik düşünce ile negatif yönde ilişkili olduğu görülürken kişisel rahatsızlık ile arasında pozitif ilişki olduğu bulgulanmıştır. Ebeveyn kontrolü ile depresif semptomlar arasında pozitif bir ilişki olduğu ve bu ilişkide empatinin kısmi aracılık etkisi olduğu görülmüştür. Cinsiyetin ebeveyn kontrolü ve duygusal empati arasındaki ilişkide moderatör role sahip olduğu bulgulanmıştır.

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Kilian vd., 2022	Tedaviye dirençli depresyon (TRD) hastalarında sosyal etkileşime girme konusunda potansiyel beceri eksikliklerini araştırmak	34 kişi (TRD yaş ort.=45; Kontrol yaş ort.= 47.58) 15 tedaviye dirençli depresyon hastası ve 19 sağlıklı kontrol EmpaToM: nötr veya duygusal değerlikli doğal video uyarınları içeren ve sosyo-duygusal (duygusal empati, şefkat) ve sosyo-bilişsel (zihin teorisi) beceriler arasında ayırım yapan bir paradigma	TRD hastalarının sağlıklı kontrollere kıyasla duygusal durumlara yönelik daha düşük seviyede duygusal empati gösterdiği belirtilmiştir. TRD hastaları hem nötr hem de duygusal durumlarda daha az şefkatli davranmıştır. Buna karşılık, sosyo-bilişsel beceri performansları hastalar ve sağlıklı kontroller arasında farklılık göstermemiştir.
Lee vd., 2021	Singapurlu üniversite öğrencileri arasında empati ve bağlanmanın zorbalığa dahil olma örüntüleri ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiyi nasıl düzenlediğini incelemek	21-24 yaşları arasında 835 üniversite öğrencisi (Yaş ort.= 22) %20.8'i erkek Olweus Öğrenciler için Akran Zorbalığı Anketi, CES-Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Temel Empati Ölçeği, Anne-Baba ve Akran Bağlanması Envanteri	Depresyon ve empati arasında ilişki bulunmamıştır.

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Cui vd., 2023	Çocuklarda empati ve depresyon arasındaki ilişkide akran ilişkilerinin (sosyal tercihin) düzenleyici rolünü araştırmak	1223 çocuk (Yaş ort.= 10.50) Bilişsel ve uygulanımsal Empati Ölçeği (QCAE Empathy Scale for Chinese Adolescents), Olumlu Empati Ölçeği (Positive Empathy Scale), Sosyal tercihi değerlendirmek için akran aday gösterme yöntemi	Bilişsel empati ve pozitif empati, depresyon üzerinde ikinci dereceden pozitif bir etki gösterirken negatif empatinin depresyon ile pozitif doğrusal bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Sosyal olarak daha az tercih edilen çocuklar arasında, tüm empati türleri (bilişsel, pozitif, negatif) ile depresyon arasında eğrisel ilişki bulgulanmıştır. Aşırı düşük veya aşırı yüksek empati düzeyleri bu çocuklarda daha fazla depresyonla bağlantılı bulunmuştur. Orta düzeyde empatiye sahip çocuklarda ise depresyon en düşük seviyede gözlemlenmiştir. Sosyal olarak daha fazla tercih edilen çocuklar için, pozitif empati düzeyi arttıkça depresyon azalmaktadır.
Brown vd., 2023	Eşin daha az depresif belirtileri olması durumunda empatik doğruluğun daha iyi bir zihinsel sağlıkla ilişkili olup olmadığını, ancak bir eşin daha fazla depresif belirtileri olması durumunda daha kötü bir zihinsel sağlıkla ilişkili olup olmadığını incelemek	156 nörotipik evli çiftten oluşan örneklem (Çalışma 1; toplam N = 312) ve daha sonra demanslı bireylerin 102 gayri resmi bakıcısından oluşan bir örneklem (Çalışma 2).	Partnerde depresif belirtiler olmadığında empatik doğruluk arttıkça depresif belirtilerin azaldığı ancak partnerde yüksek düzeyde depresif belirtilerin bulunduğu durumda empatik doğruluk arttıkça depresif belirtilerin de arttığı görülmüştür.

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Grases vd., 2023	Depresyonun duygusal zeka (kişisel ve kişilerarası), empati (duygusal ve bilişsel) ve zayıflamış bağışıklık sistemi belirtileri ile ilişkilerini incelemek	39 erkek ve 119 kadın (Yaş ort.= 40) Beck Depresyon Envanteri II, Bilişsel ve Duyuşsal Empati Testi (The Cognitive and Affective Empathy Test), Duygusal Yetkinlik Profili (Profile of Emotional Competence), Zayıflamış bağışıklık sistemi semptomlarını değerlendirmek için sürekli yorgunluk, sık enfeksiyon ve soğuk algınlığı, yaraların yavaş iyileşmesi, inatçı ve tekrarlayan ishal, tekrarlayan uçuklar, uykusuzluk ve uyuma güçlüğü ve kuru gözler olmak üzere yedi semptom kaydı	Empati ile depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
Lichtenstein vd., 2023	İlgili çalışmanın iki temel amacı bulunmaktadır: 1. Davranışsal varyant frontotemporal demans (bvFTD) ve depresyon hastaları arasındaki sosyal biliş farklılıklarını bildiren önceki bulguları teyit etmek 2. bvFTD'nin depresyondan güvenilir bir şekilde ayırt edilip edilemeyeceğini araştırmak	51 katılımcı (Yaş ort.= 57) (17 bvFTD, 16 depresyon hastası ve 18 kontrol) Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, The Penn Duygu Tanıma Testi (ER40) Gözlerden Zihin Okuma Testi, Gaf (Faux Pas) Tanıma Testi, İroni ve İkinci Düzey Yanlış İnançlar (Irony and Second Order False Beliefs), Çizgi Film Tahminleri Görevi	bvFTD katılımcıları, tüm zihin teorisi testleri ve “mutlu” hariç tüm ifadeler için sosyal biliş ölçümlerinde önemli ölçüde daha kötü performans göstermiştir. Depresyonlu hastalar empati dahil sosyal biliş görevlerinde sağlıklı kontrollerle benzer performans göstermiştir.

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Calandri vd., 2021	<p>İlgili çalışmanın iki temel amacı bulunmaktadır:</p> <p>1) Empati ve duygusal öz yeterliliğin yalnızlık ve depresif belirtiler üzerindeki rolünü, cinsiyet farklılıklarını da dikkate alarak incelemek</p> <p>2) Duygusal yordayıcılar ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide yalnızlığın olası aracılık rolünü araştırmak</p>	<p>348 İtalyan erken ergen (Yaş ort.=13) 167 kız, 181 erkek</p> <p>Farklı Durumlarda Nasıl Hissederim Ölçeği, Çok Boyutlu Negatif Düzenleyici Duygusal Öz Yeterlik Ölçeği , Pozitif Düzenleyici Duygusal Öz Yeterlik Ölçeği, Çocuklar ve Ergenler için Yalnızlık ve Tek Başlılık Ölçeği, CES-Depresyon Ölçeği Kısa Form</p>	<p>Katılımcılar bir yıllık aralıklarla iki farklı zamanda öz bildirim ölçeklerini doldurmuştur.</p> <p>Depresyon ve empati arasında ilk ölçümde ilişki bulunmazken ikinci ölçümde pozitif ilişki görülmüştür. Empatinin birinci ölçümü ile depresif belirtilerin ikinci ölçümü arasında da pozitif ilişki saptanmıştır.</p> <p>Bir yıl sonra empati ile duygusal öz yeterliliğin yalnızlık ve depresif belirtileri yordamak üzere etkileşime girdiği görülmüştür: Düşük duygusal öz-yeterliliğe sahip kişilerde, empati düzeyi arttıkça yalnızlık da artmıştır. Yapılan analizler, özellikle duygusal öz-yeterliliği düşük olan kızlar için empati arttıkça depresif belirtilerin de önemli ölçüde arttığını göstermektedir.</p>

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Diop vd., 2022	Postpartum depresyonda üst biliş, sosyal biliş ve aleksitimi kapasitelerini incelemek	Postpartum depresyon tanısı almış 25 anne (Yaş ort.=30.72) ve 25 sağlıklı anne (Yaş ort.=32.03) Toronto Aleksitimi Ölçeği, Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği, Çoktan Seçmeli Kelime Bilgisi Zekâ Testi (Multiple Choice Vocabulary Intelligence Test), Beck Depresyon Envanteri II, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI), NEO Beş Faktör Kişilik Envanteri, Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği, Üstbiliş Ölçeği-30, Gözlerden Zihin Okuma Testi, Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, Gaf (Faux Pas) Tanıma Testi	Empati de dahil olmak üzere postpartum depresyon tanısı alan ve almayan kadınlar arasında sosyal biliş becerileri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo 1(devamı): Empati ve Depresyon Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yazar (Tarih)	Çalışmanın Amacı	Örneklem Özellikleri Ölçüm Araçları	İlgili Bulgular
Li vd., 2022	Pandemi sırasında farklı empati boyutları ile depresyon semptomları arasındaki nüanslı ilişkileri ağ modeli kullanarak araştırmak	1177 öğrenci (Yaş ort.= 20.38) 505 erkek, 672 kadın Kişiler Arası Tepkisellik İndeksi, Hasta Sağlık Anketi-9	Kişisel rahatsızlığın depresyon semptomları ile pozitif ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Bu semptomlar arasında psikomotor ajitasyon veya yavaşlama, üzgün ruh hali, konsantrasyon güçlüğü ve suçluluk duygusu yer almaktadır. Perspektif alma, konsantrasyon güçlüğü ile negatif korelasyon gösterirken empatik düşünce, intihar düşünceleri ve psikomotor ajitasyon veya yavaşlama ile negatif ilişkilendirilmiştir. Fantezi, depresyon semptomları ile bağlantılı bulunmazken kişisel rahatsızlık ve empatik düşünce, empati ve depresyon arasındaki en olumlu ve olumsuz etkili düğümler olarak bulgulanmıştır. Son olarak, incelenen ağ özelliklerinde cinsiyet farklılıkları gözlenmemiştir.

Tartışma

Bu sistematik derleme, empati ile depresyon arasındaki ilişkileri inceleyen ve depresyon tanısı alan ve almayan gruplar arasında empati düzeyini karşılaştıran çalışmaların sonuçlarını değerlendirmiştir. Bulgular, depresyon tanısı almış bireyler ile sağlıklı kontrol grupları arasında empati düzeylerinde belirgin farklılıklar olduğunu göstermektedir. Depresyon ve empati düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda ise birbirleriyle paralel olmayan sonuçlar ortaya çıkmıştır. Sonuçlara bakıldığında empati ile depresyon arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğu görülen çalışmaların COVID-19 pandemisi-karantina döneminde yapıldığı görülmektedir. Bu noktada olumsuz deneyimlerin çokça yaşandığı bu süreçte diğerlerinin olumsuz duygu durumunu paylaşma ve anlamının söz konusu olduğu empati yapma düzeyinin artması ile beraber depresif belirtilerin de artması anlamlı hale gelmektedir. Bu bağlamda bireyin başkalarının sorunları hakkında yoğun bir endişe geliştirmesi durumunda aşırı empati zararlı olabilmektedir (Grases vd., 2023).

Bununla beraber ergenlerde empati ile depresyon arasındaki ilişkinin pozitif olması, maternal depresyonun ise empati ile negatif yönde ilişkili olması (Wei vd., 2023) ergenlerin kontrol etmekte zorlandıkları ve duygusal strese neden olabilecek yüksek düzeyde duygusal uyarılma yaşamaları ile bağlantılı olarak bunun da depresyon riskini arttırması söz konusu olabilir (Yan vd., 2021). Aynı zamanda kullanılan farklı ölçekler sebebiyle empati ve depresyon arasındaki ilişkinin anlamlı olması veya olmaması değişkenlik göstermiş olabilir. Ayrıca depresyona

eşlik eden farklı bozuklukların olup olmaması da sonuçları etkileyebilecek faktörler arasında yer almaktadır.

Empati ve depresyon arasındaki ilişkinin negatif olduğu çalışmalar da mevcuttur. Depresyon, bireyin duygusal tepkilerini ve sosyal ilişki becerilerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu sebeple depresif belirti gösterme düzeyi arttıkça empati düzeyinin azalması söz konusu olabilir. Aynı zamanda perspektif almanın depresyonla negatif yönde ilişkili bulunması, depresif bireylerin başkalarının duygularını anlamada ve kendi duygusal bakış açılarını genişletmede zorlandığını gösterebilir. Kişisel rahatsızlık boyutunun ise depresyonla pozitif yönde ilişkili olması, depresif bireylerin diğerlerinin duygudurumlarıyla özdeşleşip kendi duygusal sıkıntılarını daha yoğun yaşadıklarına işaret edebilir (Yan vd., 2022).

Bununla birlikte, empati düzeyinin düşük olması, bireylerin yalnızlaşmasına ve dolayısıyla depresif semptomların ortaya çıkmasına sebep olabilir. Başka bir deyişle, empatik düşüncesi düşük olan bireyler, kişilerarası ilişki kalitesinin düşmesi ve kişilerarası iletişim verimliliğinin azalması nedeniyle depresif belirtilere daha yatkındır (Yan vd., 2022). Uygun bir empati düzeyi, bir kişinin başkalarıyla sağlıklı ilişkiler kurmasını sağlar. Dolayısıyla, empati bireyin daha iyi bir sosyal destek ağı oluşturmasına yol açabilir ve bu durum özellikle birey depresif bir ruh haline sahip olduğunda öneme sahiptir (Grases vd., 2023).

Başka bir açıdan bakıldığında empati düzeyinin yüksek olması, bireylerin başkalarına yardım etme eğilimini artırarak altruistik davranışlar sergilemesine olanak tanır. Araştırmalar,

başkalarına yardım etmenin bireyin ruh sağlığı üzerinde olumlu etkilere yol açtığını göstermektedir (Kahana vd., 2013).

Empatinin sadece olumsuz duygulara yönelik olmadığı belirtilmektedir. Mevcut literatürde pozitif empati olarak adlandırılan olgu, diğerlerinin olumlu duygularını paylaşma, kutlama ve bunlardan zevk alma becerisi olarak tanımlanırken bireysel refahı ve ilişki gücünü desteklediğini görülmektedir (Morelli, Lieberman & Zaki 2015). Bir bireyin davranışlarının ve duygularının başkasına aktarılması sürecini ifade eden duygusal bulaşma (Banerjee & Srivastava, 2019) gibi bir süreç söz konusu iken pozitif empati ile olumlu duyguların da kişiler arasında aktarılması mümkün olabilir. Duygusal bulaşma ve pozitif empati uygulamaları, bireylerin olumlu duygular deneyimlemelerine olanak tanıırken literatüre bakıldığında bu konu hakkında yeterli çalışma olmadığı görülmektedir.

Sonuç

Empati ve depresyon ilişkisine yönelik yapılan sistematik derleme çalışmamız, bu iki psikolojik olgunun karmaşık etkileşimlerini ortaya koymakta önemli bulgular sunmaktadır. İlgili araştırmalar incelendiğinde empatinin alt boyutlarına göre empati ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin de değişebileceği görülmektedir. Bununla beraber depresyon düzeyleri farklı gruplar için empati yapma becerilerinin de değiştiği elde edilen sonuçlar arasındadır.

Bu bilimsel veriler göz önünde bulundurulduğunda empati, depresyonun önlenmesinde güçlü bir koruyucu faktör olarak öne çıkmaktadır. Empati, bireylerin sosyal destek ağlarını

güçlendirmelerine ve olumlu sosyal etkileşimler kurmalarına yardımcı olmaktadır (Fu vd., 2022). Bu süreçler, depresyon riskini azaltarak bireylerin ruhsal sağlıklarını korumalarına katkı sağlayabilir. Empatik becerilerin geliştirilebilir olduğu göz önünde bulundurularak empati eğitimi ve empatik becerileri geliştiren psikososyal müdahalelere, depresyonun önlenmesi ve tedavisinde daha fazla önem verilmesi önerilmektedir.

Kaynakça

Achenbach, T. M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. *University of Vermont, Department of Psychiatry*.

Banerjee, P., & Srivastava, M. (2019). A review of emotional contagion: Research propositions. *Journal of Management Research*, 19(4), 250-266.

Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of autism and developmental disorders*, 34, 163-175. <https://doi.org/10.1023/B:JADD.0000022607.19833.00>

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>

Borges, M. M., Bomfim, A. J. D. L., & Chagas, M. H. N. (2021). Depression and empathy in health professionals who work in the long-term care institutions for older adults. *Dementia & Neuropsychologia*, 15(3), 381-386. <https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-030011>

Brown, C. L., Grimm, K. J., Wells, J. L., Hua, A. Y., & Levenson, R. W. (2023). Empathic Accuracy and Shared Depressive Symptoms in Close Relationships. *Clinical Psychological Science*, 11(3), 509-525. <https://doi.org/10.1177/21677026221141852>

Calandri, E., Graziano, F., Cattelino, E., & Testa, S. (2021). Depressive Symptoms and Loneliness in Early Adolescence: The Role of Empathy and Emotional Self-Efficacy. *The Journal of Early Adolescence*, 41(3), 369-393. <https://doi.org/10.1177/0272431620919156>

Capdevila-Gaudens, P., García-Abajo, J. M., Flores-Funes, D., García-Barbero, M., & García-Estañ, J. (2021). Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. *PLOS ONE*, 16(12), e0260359. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260359>

Chen, H., Meza, J. I., Yan, Y., Wu, Q., & Lin, X. (2023). Parental attachment and depression in adolescents: Moderation mediation model of empathy and gender. *Current Psychology*, 42(7), 5898-5909. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01698-4>

Coplan, A. (2011). Will the real empathy please stand up? A case for a narrow conceptualization. *The southern journal of philosophy*, 49, 40-65.

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 150, 782-786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>

Cuff, B. M. P., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2016). Empathy: A Review of the Concept. *Emotion Review*, 8(2), 144-153. <https://doi.org/10.1177/1754073914558466>

Cui, D., Liu, L., & Li, Y. (2023). Association Between Children's Empathy and Depression: The Moderating Role of Social Preference. *Child Psychiatry & Human Development*, 54(3), 857-869. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01312-5>

Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.

Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>

Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and cognitive neuroscience reviews*, 3(2), 71-100.

Decety, J., & Lamm, C. (2006). Human empathy through the lens of social neuroscience. *The Scientific World Journal*, 6, 1146–1163. <https://doi.org/10.1100/tsw.2006.221>

Deckers, L. (2018). *Motivation: Biological, psychological, and environmental*. New York: Routledge

Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale--preliminary report. *Psychopharmacology bulletin*, 9(1), 13–28.

Diop, S., Turmes, L., Specht, C., Seehagen, S., Juckel, G., & Mavrogiorgou, P. (2022). Capacities for meta-cognition, social cognition, and alexithymia in postpartum depression. *Psychiatry*

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114430>

Dittrich, K., Bempohl, F., Kluczniok, D., Hindi Attar, C., Jaite, C., Fuchs, A., Neukel, C., Herpertz, S. C., Brunner, R., Winter, S. M., Lehmkuhl, U., Roepke, S., Kaess, M., Heim, C., & Boedeker, K. (2020). Alterations of empathy in mothers with a history of early life maltreatment, depression, and borderline personality disorder and their effects on child psychopathology. *Psychological Medicine*, *50*(7), 1182-1190. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001107>

Dziobek, I., Rogers, K., Fleck, S., Bahnemann, M., Heekeren, H. R., Wolf, O. T., & Convit, A. (2008). Dissociation of cognitive and emotional empathy in adults with Asperger syndrome using the Multifaceted Empathy Test (MET). *Journal of autism and developmental disorders*, *38*, 464-473. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0486-x>

Ellement, B., Jasoui, Y., Kathol, K., Nosratmirshekarlou, E., Pringsheim, T., Sarna, J., Callahan, B. L., & Martino, D. (2021). Social cognition in cervical dystonia: Phenotype and relationship to anxiety and depression. *European Journal of Neurology*, *28*(1), 98-107. <https://doi.org/10.1111/ene.14508>

Farrow, T. F., & Woodruff, P. W. (2007). *Empathy in mental illness*. Cambridge University Press.

Fei, W., Geng, Y., Wang, S., Ma, Q., Peng, X., Zhang, M., & Zhang, T. (2021). Association between parental control and subclinical depressive symptoms in a sample of college freshmen:

Roles of empathy and gender. *Journal of Affective Disorders*, 286, 301-308. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.005>

Feshbach, N. D., Caprara, G. V., Lo Coco, A., Pastorelli, C., Manna, G., & Menzres, J. (1991). Empathy and its correlates: Cross cultural data from Italy. *Eleventh biennial meeting of the International Society for the Study of Behavioral Development, July 1991, Minneapolis.*

Fu, W., Wang, C., Chai, H., & Xue, R. (2022). Examining the relationship of empathy, social support, and prosocial behavior of adolescents in China: A structural equation modeling approach. *Humanities and Social Sciences Communications*, 9(1), 1-8.

Gambin, M., Woźniak-Prus, M., Sękowski, M., Holas, P., Wnuk, A., Oleksy, T., Cudo, A., Hansen, K., Huflejt-Łukasik, M., Łyś, A., Gorgol, J., Kubicka, K., Kmita, G., & Łojek, E. (2021). Investigation of prospective effects of emotion-regulation difficulties and empathic dimensions on depressive symptoms during the COVID-19 outbreak in Poland. *European Psychiatry*, 64(S1), S255-S255. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.683>

Garton, A. F., & Gringart, E. (2005). The development of a scale to measure empathy in 8-and 9-year old children. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 5, 17-25.

Geng, Y., Fei, W., Tang, Z., Wang, S., Yu, J., Zhang, M., & Zhang, T. (2022). Parental care and depressive symptoms among Chinese medical students: Roles of empathy and gender. *BMC Medical Education*, 22(1), 451. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03524-2>

Grases, G., Colom, M. A., Sanchis, P., & Grases, F. (2023). Relationship of depression with empathy, emotional intelligence, and symptoms of a weakened immune system. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1250636. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1250636>

Guhn, A., Merkel, L., Heim, C., Klawitter, H., Teich, P., Betzler, F., Sterzer, P., & Köhler, S. (2022). Impaired empathic functioning in chronic depression: Behavioral evidence for the Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) model. *Journal of Psychiatric Research*, *152*, 79-85. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.020>

Guhn, A., Merkel, L., Hübner, L., Dziobek, I., Sterzer, P., & Köhler, S. (2020). Understanding versus feeling the emotions of others: How persistent and recurrent depression affect empathy. *Journal of Psychiatric Research*, *130*, 120-127. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.023>

Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, *23*(1), 56. <https://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56>

Hein, G., & Singer, T. (2008). I feel how you feel but not always: the empathic brain and its modulation. *Current Opinion in Neurobiology*, *18*(2), 153-158. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2008.07.012>

Hewitt, J. M. A., Kealy, D., Hewitt, P. L., Ko, A., Chen, C., Brugnera, A., Madigan, S., & Birch, S. (2024). Parental pathological narcissism and child depression: The indirect effects of child attachment and perspective taking. *Current Psychology*,

43(19), 17039-17048. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05683-5>

Hoffman, M. L. (2008). Empathy and prosocial behavior. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3rd ed., pp. 440–455). New York: The Guilford Press.

Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J., Cohen, M. J. M., Gonnella, J. S., Erdmann, J. B., Veloski, J., & Magee, M. (2001). The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and Preliminary Psychometric Data. *Educational and Psychological Measurement*, 61(2), 349-365. <https://doi.org/10.1177/00131640121971158>

Hojat, M., & LaNoue, M. (2014). Exploration and confirmation of the latent variable structure of the Jefferson scale of empathy. *International journal of medical education*, 5, 73–81. <https://doi.org/10.5116/ijme.533f.0c41>

Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of adolescence*, 29(4), 589-611. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.010>

Kahana, E., Bhatta, T., Lovegreen, L. D., Kahana, B., & Midlarsky, E. (2013). Altruism, Helping, and Volunteering: Pathways to Well-Being in Late Life. *Journal of Aging and Health*, 25(1), 159-187. <https://doi.org/10.1177/0898264312469665>

Kalisch, B. J. (1973). What is empathy?. *The American journal of nursing*, 1548-1552.

Kanske, P., Böckler, A., Trautwein, F. M., & Singer, T. (2015). Dissecting the social brain: Introducing the EmpaToM to reveal distinct neural networks and brain-behavior relations for empathy and Theory of Mind. *NeuroImage*, 122, 6–19. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2015.07.082>

Karanikola, M. N. K., Zartaloudi, A., Nystazaki, M., Zavrou, R., & Papathanassoglou, E. D. E. (2020). Is there any association among depressive symptoms, job satisfaction and self-assessed empathy? A correlational study in Greek Psychiatric/Mental Health Nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(4), 230-236. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.04.006>

Keltner, D., & Shiota, M. N. (2003). New displays and new emotions: A commentary on Rozin and Cohen (2003). *Emotion*, 3(1), 86–91. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.86>

Kilian, H. M., Schiller, B., Schläpfer, T. E., & Heinrichs, M. (2022). Impaired socio-affective, but intact socio-cognitive skills in patients with treatment-resistant, recurrent depression. *Journal of Psychiatric Research*, 153, 206-212. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.07.025>

Kovacs, M., & MHS Staff. (2011). *Children's Depression Inventory 2nd Edition (CDI 2). Technical manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, *16*(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, *50*(6), 613-621.

Lee, J., Cheung, H. S., Chee, G., & Chai, V. E. (2021). The Moderating Roles of Empathy and Attachment on the Association Between Latent Class Typologies of Bullying Involvement and Depressive and Anxiety Symptoms in Singapore. *School Mental Health*, *13*(3), 518-534. <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09411-3>

Li, J., Liu, C., Wulandari, T., Wang, P., Li, K., Ren, L., & Liu, X. (2022). The relationship between dimensions of empathy and symptoms of depression among university students during the COVID-19 pandemic: A network analysis. *Frontiers in Public Health*, *10*, 1034119. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1034119>

Lichtenstein, M. L., Stewart, P. V., Kirchner, H. L., Finney, G., & Feldman, H. H. (2023). Exploring Social Cognition Tests to Differentiate Frontotemporal Dementia from Depression: A Two-Step Pilot Study. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, *37*(2), 145-148. <https://doi.org/10.1097/WAD.0000000000000526>

Liu, Q., Zhao, X., Liu, W., & Liu, Q. (2022). Empathy and depression among a Chinese sample: The moderating role of

rumination and attentional shift. *Frontiers in Psychology*, *13*, 1027298. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1027298>

Liu, Y., Li, M., Gao, Y., Zhang, C., Wang, Y., Liu, X., Yang, S., & Li, J. (2023). Specific correlation between childhood trauma and social cognition in Chinese Han first-episode, drug-naïve major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, *333*, 51-57. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.059>

Liu, Y., Zhang, C., Li, M., Gao, Y., Wang, Y., Liu, X., & Li, J. (2024). Exploring specific associations of childhood maltreatment with social cognition in drug-naive first-episode major depressive disorder: A sex-centric approach. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. <https://doi.org/10.1007/s00406-023-01723-6>

López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I., & García, F. J. A. (2008). *TECA: Test de empatía cognitiva y afectiva*. Madrid: Tea.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, *33*, 335-343.

Meskovic, D., & Mirovic, T. (2019). Empathy in the light of basic personality traits and affective attachment. In A. K. Bach (Eds.), *Empathy* (pp. 19-82).

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS*

medicine, 6(7), e1000097.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Mônego, B. G., Fonseca, R. P., Teixeira, A. L., Barbosa, I. G., Souza, L. C. D., & Bandeira, D. R. (2022). Major Depressive Disorder: A Comparative Study on Social-Emotional Cognition and Executive Functions. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 38, e38217. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38217.en>

Morelli, S. A., Lieberman, M. D., & Zaki, J. (2015). The emerging study of positive empathy. *Social and Personality Psychology Compass*, 9(2), 57-68.

O'Connor, L. E., Berry, J. W., Lewis, T., Mulherin, K., & Crisostomo, P. S. (2007). Empathy and depression: the moral system on overdrive. *Empathy in mental illness*, 49, 75.

Özsoy, S., & Özkan, D. (2021). The relationship between attachment style, empathy level and social functioning in depressive patients. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 161-171. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2021.00134>

Paralikas, T., Iliopoulos, S., Kotrotsiou, E., Kotrotsiou, S., Kavadias, D., Tsioumanis, G., & Papathanasiou, I. V. (2024). Empathy, self-compassion, and depression correlations among health professionals in Northern Greece. *Polski Merkuriusz Lekarski*, 52(1), 49-53. <https://doi.org/10.36740/Merkur202401108>

Peifer, J., Taasoobshirazi, G., & Meyer-Lee, E. (2023). Longitudinal growth in college student self-efficacy and

intercultural competence attenuated by anxiety/depression. *Frontiers in Education*, 8, 1261192. <https://doi.org/10.3389/feduc.2023.1261192>

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.

Ratcliffe, M. (2017). Empathy and psychiatric illness. In *The Routledge Handbook of Philosophy of Empathy* (pp. 190-200). London: Routledge.

Reniers, R. L. E. P., Corcoran, R., Drake, R., Shryane, N. M., & Völlm, B. A. (2010). The QCAE: A Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy. *Journal of Personality Assessment*, 93(1), 84–95. <https://doi.org/10.1080/00223891.2010.528484>

Rütgen, M., Pfabigan, D. M., Tik, M., Kraus, C., Pletti, C., Sladky, R., Klöbl, M., Woletz, M., Vanicek, T., Windischberger, C., Lanzenberger, R., & Lamm, C. (2021). Detached empathic experience of others' pain in remitted states of depression – An fMRI study. *NeuroImage: Clinical*, 31, 102699. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2021.102699>

Sallquist, J., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Eggum, N. D., & Gaertner, B. M. (2009). Assessment of preschoolers' positive empathy: concurrent and longitudinal relations with positive emotion, social competence, and sympathy. *The Journal of Positive Psychology*, 4(3), 223–233. <https://doi.org/10.1080/17439760902819444>

Salo, V. C., Schunck, S. J., & Humphreys, K. L. (2020). Depressive symptoms in parents are associated with reduced empathy toward their young children. *PLOS ONE*, *15*(3), e0230636. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230636>

Schreiter, S., Pijnenborg, G. H. M., & Aan Het Rot, M. (2013). Empathy in adults with clinical or subclinical depressive symptoms. *Journal of affective disorders*, *150*(1), 1-16.

Singer, T., & Klimecki, O. M. (2014). Empathy and compassion. *Current Biology*, *24*(18), R875-R878. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2014.06.054>

Sommerlad, A., Marston, L., Huntley, J., Livingston, G., Lewis, G., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Social relationships and depression during the COVID-19 lockdown: Longitudinal analysis of the COVID-19 Social Study. *Psychological Medicine*, 1-10. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000039>

Spreng, R. N., McKinnon, M. C., Mar, R. A., & Levine, B. (2009). The Toronto Empathy Questionnaire: Scale Development and Initial Validation of a Factor-Analytic Solution to Multiple Empathy Measures. *Journal of Personality Assessment*, *91*(1), 62–71. <https://doi.org/10.1080/00223890802484381>

Stringaris, A. (2017). Editorial: What is depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *58*(12): 1287-1289. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12844>

Struck, N., Gärtner, T., Kircher, T., & Brakemeier, E.-L. (2021). Social Cognition and Interpersonal Problems in Persistent Depressive Disorder vs. Episodic Depression: The Role of Childhood Maltreatment. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 608795. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.608795>

Sugawara, N., Yasui-Furukori, N., Sayama, M., & Shimoda, K. (2023). Item response theory analysis of the University Personality Inventory in medical students. *Neuropsychopharmacology reports, 43*(3), 446–452. <https://doi.org/10.1002/npr.12362>

Tang, Z., Xiang, H., Geng, Y., Liao, X., Zhang, M., & Zhang, T. (2023). Association between screen time and depressive symptoms in a sample of Chinese medical students: Mediator role of empathy. *Nursing & Health Sciences, 25*(4), 654-664. <https://doi.org/10.1111/nhs.13059>

Toffol, E., Aliverti, E., Idotta, C., Capizzi, G., Scocco, P., & SOPROXI Team. (2022). Are empathy profiles and perceived social support associated with depressive and grief-related symptoms in suicide survivors? *Journal of Clinical Psychology, 78*(11), 2245-2259. <https://doi.org/10.1002/jclp.23402>

Vorndran Hedrick, A. K., Geller, P. A., Grunberg, V. A., & Mudrak, P. L. (2020). Female high-reassurance seekers are at risk for adolescent depression. *Advances in Mental Health, 18*(2), 156-165. <https://doi.org/10.1080/18387357.2019.1568836>

Wang, X. S., & Su, Y. J. (2018). Revision of QCAE Empathy Scale for Chinese Adolescents. *Psychology: Techniques*

and *Application*, 7, 536–547.
<https://doi.org/10.16842/j.cnki.issn2095-5588.2019.09.003>

Wang, J., Yang, Q., Yu, X., & Hu, L. (2024). Effects of Adolescent Empathy on Emotional Resilience: The Mediating Role of Depression and Self-Efficacy and the Moderating Effect of Social Activities. *Behavioral Sciences*, 14(3), 228. <https://doi.org/10.3390/bs14030228>

Wei, X., Li, X., Teng, X., Bai, J., & Ren, F. (2023). Intergenerational Transmission of Depression during Adolescence: The Mediating Roles of Hostile Attribution Bias, Empathic Concern, and Social Self-Concept. *The Journal of Psychology*, 157(1), 13-31. <https://doi.org/10.1080/00223980.2022.2134276>

Weissman, M. M., Orvaschel, H., & Padian, N. (1980). Children's Symptom and Social Functioning Self-Report Scales Comparison of Mothers' and Children's Reports. *The Journal of nervous and mental disease*, 168(12), 736-740.

Winters, D. E., Pruitt, P. J., Gambin, M., Fukui, S., Cyders, M. A., Pierce, B. J., Lay, K., & Damoiseaux, J. S. (2023). Cognitive and Affective Empathy as Indirect Paths Between Heterogeneous Depression Symptoms on Default Mode and Salience Network Connectivity in Adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 54(1), 213-222. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01242-2>

Yan, Z., Zeng, X., Su, J., & Zhang, X. (2021). The dark side of empathy: Meta-analysis evidence of the relationship between

empathy and depression. *PsyCh Journal*, 10(5), 794-804.
<https://doi.org/10.1002/pchj.482>

Yan, Z., Zhu, X., Zhou, K., Deng, Q., & Zeng, X. (2022). The Mediating Role of Affective Empathy in the Relationship Between Insecure Attachment and Depressive Symptoms Among Emerging Adult. *Journal of Adult Development*, 29(4), 279-286.
<https://doi.org/10.1007/s10804-022-09402-x>

Zhang, M., Wang, S., Wang, Z., Peng, X., Fei, W., Geng, Y., & Zhang, T. (2021). Associations of affective and cognitive empathy with depressive symptoms among a sample of Chinese college freshmen. *Journal of Affective Disorders*, 292, 652-659.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.111>

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

Zung, W. W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63–70.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>

BÖLÜM IV

Öz Tiksınme ve Psikopatoloji

Burcu BÜGE⁶

Giriş

Duygu, düşünce ve davranış arasındaki ilişkileri anlamak için yapılan teorik çalışmalar klinik alanda önemli gelişmelere yol açmıştır (Clarke ve ark., 2019). Davranışçı yaklaşım savunucularına göre olumsuz duygular klasik koşullanma sonucunda öğrenilirken; bu duygular edimsel koşullanma ile, özellikle de kaçınma davranışının olumsuz pekiştirilmesi ile sürdürülmektedir (Mowrer, 1960). Bilişsel yaklaşım savunucuları ise olumsuz duyguların, psikolojik veya fiziksel bir durum hakkındaki çarpıtılmış inançlardan ortaya çıktığını ifade etmektedir. Buna göre çarpıtılmış inançlar sonucunda hızlı ve tekrarlayıcı bir biçimde ortaya çıkan otomatik düşünceler kişinin nesnel değerlendirme yeteneğini bozarak istemsizce ortaya çıkan

⁶ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye, Orcid:0000-0001-5756-0891, burcu.buge@izu.edu.tr
Bu bölüm Dr. Öğr. Gör. Burcu BÜGE'nin doktora tezinden üretilmiştir.

olumsuz duygulara sebep olabilmektedir (Beck ve ark., 1985). Araştırmacılar birçok psikolojik rahatsızlığın tedavisinde duygudüşünce-davranış bağlantısını inceleyerek farklı duyguların ortaya çıkma mekanizmalarını değerlendirmiş ve kişilerin terapide uyumsuz düşünce ve inançlarından uzaklaştırılmasını hedeflemiştir (Kennerley, 2014; Stern ve ark., 2008). Böylelikle, klinik alanda duyguların ayrıştırılması ve betimlenmesinin önemi ortaya çıkmıştır (Clarke ve ark., 2019).

Bu duygulardan biri olan öz tiksindenin, araştırmacıların ilgisini çektiği ve öz tiksinden ile ilgili alanyazında son yıllarda yapılan araştırmaların sayıca arttığı görölmektedir. Tiksinden, zararlı bir nesnenin ağız yoluyla teması veya kirli ya da bulaşıcı nesnelerin bedene teması ile ortaya çıkan bir duygu olarak tanımlanmıştır (Rozin ve ark., 1994; Rozin ve Fallon, 1987). Öz tiksinden ise bireyin kendi fiziksel veya davranışsal özelliğine ait ya da genel anlamıyla tüm benliğine yönelik tiksinti hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (Bahtiyar ve Yıldırım, 2019). Tiksinden duygusunun kişinin benliğine yönelmesinin önemli psikolojik problemlere sebep olabileceği belirtilmiş; son dönemlerde gerçekleştirilen araştırmalarda birçok psikolojik rahatsızlık ile öz tiksinden arasında anlamlı ve güçlü ilişkiler gözlenmiştir (Clarke ve ark., 2019). Bu çalışmada tiksinden ve öz tiksinden duyguları kavramsal ve kuramsal olarak açıklanarak, öz tiksinden ölçüm araçlarından bahsedilmiş; öz tiksinden kavramı benlikle ilişkili diğer olumsuz psikolojik kavramlarla karşılaştırılarak, alanyazında psikopatoloji ve öz tiksinden üzerine gerçekleştirilen araştırma sonuçları aktarılmıştır.

Tiksinme

Johnson-Laird ve Oatley'e (1989) göre tiksinme, beş temel duygu arasında yer almaktadır ve diğer temel duygular mutluluk, üzüntü, öfke ve korkudur. Tiksinme duygusu hoşlanmama, nefret etme, iğrenme, reddetme ve kaçınma ile ilişkilendirilen olumsuz bir duygudur (Johnson-Laird ve Oatley, 1989; Rozin ve ark., 2008) ve tiksinsenin kişinin kendisine yönelmesi durumunda, öz tiksini, utanç ve kendinden nefret etme gibi kavramlarının ortaya çıkabileceği belirtilmiştir (Johnson-Laird ve Oatley, 1989). Tiksinme duygusu bireyi çocukluk ve yetişkinlik döneminde korumaya yönelik olmakla birlikte (Magai, 2008; Powell ve ark., 2015); araştırmalarda tiksini davranışının çeşitli psikolojik bozukluklarla, duygusal ve davranışsal problemlerle ilişkili olabileceği gösterilmiştir (Davey ve ark., 2006; Engelhard ve ark., 2011; Gerdes ve ark., 2009; Koch ve ark., 2002; Neziroğlu ve ark., 2010; Nicholson ve Barnes-Holmes, 2012; Olatunji, 2010; Olatunji ve Sawchuk, 2005; Power ve Fyvie, 2013; Sawchuk ve ark., 2000; Schienle ve ark., 2003; Troop ve ark., 2002; Woody ve Teachman, 2000; Woody ve Tolin, 2002). Bu çalışmaların yanı sıra, tiksini ve bazı psikolojik bozukluklar arasında anlamlı ilişkiler bulunamamış ve bu durum genel tiksini kavramından yola çıkarak, öz tiksini kavramına odaklanmayı hızlandırmıştır (Muris ve ark., 2000; Power ve Dalgleish, 2007; Power ve Tarsia, 2007). Ayrıca olumsuz bir duygu olan tiksinsenin bireyin kendisine yönelmesi durumunda, kişide önemli psikolojik problemlere neden olabileceği de düşünülmüştür (Clarke ve ark., 2019).

Öz Tiksınme Kavramı ve Kuramsal Açıklamalar

Bireyin psikolojik ve fiziksel durumu, kişilik özellikleri ve davranışlarının, kendi benlik ideali ile uyumlu olmaması durumunda, birey tiksınme hissini kendi benliğine yöneltebilir (Lazuras ve ark., 2019). Temel duygulardan birisi olan tiksınme, bireyin benliğine, fiziksel görünümüne, davranışlarına ve/veya kişilik özelliklerine yöneldiğinde, ortaya öz tiksınme kavramı çıkmaktadır (Gilbert, 2007; Overton ve ark., 2008; Powell ve ark., 2015). Bazı makalelerde öz tiksınme, bir kişilik özelliği olarak kavramsallaştırılmıştır (Olatunji ve ark., 2012). Tiksınme kişiyi korumaya yönelik işlevsel bir duygu olmakla birlikte (Curtis ve ark., 2013), öz tiksınme benliğe genellendiğinde ve bireyde sürekli olarak deneyimlenen olumsuz bir kişilik özelliği olduğunda, öz tiksınmenin işlevsel olmayan bir duruma dönüştüğü ifade edilmektedir (Olatunji ve ark., 2012; Powell ve ark., 2013).

Kişi, kendine ait hoşlanmadığı bir özelliğe odaklanmak gibi belirgin bir tetikleyici ile öz tiksınme duygusunu daha yoğun hissedebilmekte ve öz tiksınme hissine karşı yoğun psikolojik ve davranışsal tepkiler geliştirebilmektedir. Buna bağlı olarak kişiler, iğrendikleri parçalarını temizlemeyi veya o parçalardan kurtulmayı arzulamakta; kimliklerinde yer alan tiksındirici benliğinden uzaklaşmayı istemekte ve kendisini zehirlediğini düşünen toksik bireylerle olan ilişkilerini sonlandırmayı amaçlamaktadırlar (Powell ve ark., 2014). Öz tiksınme duygusunun, beden memnuniyetsizliği ve bedendeki kusurlarla ilişkili olduğu da belirtilmiştir (Griffiths ve Page, 2008). Öz tiksınme duygusu, beraberinde, fizyolojik olarak iğrenme ve mide

bulantısı tepkilerini ortaya çıkarmakta, bireyde sosyal çekilmeye sebep vermekte ve yoğun temizlik davranışlarına da neden olmaktadır (Jung ve Steil, 2012). Kişi ayıca benliğinin iğrenç olan kısmından uzaklaşmayı isteyebilmekte veya kendinde bilişsel olarak iğrenç bulduğu kısımlarını yok sayabilmektedir (Espeset ve ark., 2012). Genel olarak öz tiksindenin tanımı şu şekilde ifade edilmiştir: Bazen gizlice gelişen fakat kolayca tetiklenebilen, organlarla iletişimi olan, benliğin tiksindirici kısımlarını psikolojik ve davranışsal olarak yok saydırmak isteyen/buna ihtiyaç duyan ve benliğin tiksindirici kısımlarını benlikten uzaklaştırmaya çalışan yıkıcı bir duygudur (Clarke ve ark., 2019).

Öz tiksinden kavramı, benlikle bütünleşmiş öz tiksinden, ahlaki öz tiksinden ve temel öz tiksinden olarak üç grupta sınıflandırılmıştır (Benson ve ark., 2015). Birinci grup olan “benlikle bütünleşmiş öz tiksinden”, kişi benliğinin bozulduğu ve hastalıklı olduğunu hissettiği; ikinci grup olan “ahlaki öz tiksinden”, bireyin kendisini değersiz, nefret edilesi ve kötü bir kişi olarak gördüğü; üçüncü ve son grup olan “temel öz tiksinden” ise bireyin temel boyutta kendisini tiksindirici olarak nitelendirdiği sınıflardır. Bir başka sınıflandırma türünde ise “sürekli öz tiksinden” ve “durumsal öz tiksinden” gruplarından bahsedilmektedir (Powell ve ark., 2014; Powell ve ark., 2015). Buna göre bireyin, çocukluk ve yetişkinlik döneminde deneyimlediği travmatik durumlar nedeniyle ortaya çıkan duygusal şeması “sürekli öz tiksinden” kavramını belirlerken; belirgin bir durum karşısında ortaya çıkan düşünce, anı ve yorumlamalar gibi içsel uyaranlar tarafından tetiklenen tepkileri

ise “durumsal öz tikslenme” durumunu oluşturmaktadır (Izard, 2007; Izard, 2009; Powell ve ark., 2015).

Öz tikslenme duygusunun, genel tikslenme duygusundan farklı olarak birçok kavrama açıklık getirme özelliği bulunmakta ve güncel bir duygu olarak birçok çalışmada kullanıldığı görülmektedir (Bahtiyar ve Yıldırım, 2019). Öz tikslenme, farklı duygularla benzer özellikler gösterebildiğinden, bir duygu olarak diğer duygulardan, özellikle de kişiliğe yönelen suçluluk, utanç ve kendinden nefret etme gibi olumsuz duygulardan ayrıştırılması teorik açıdan gereklidir (Power ve Dalgleish, 2007). Öz tikslenme duygusunu diğer olumsuz duygulardan ayırabilmek için, öz tikslenmenin alt sistemlerini, diğer olumsuz duyguların alt sistemlerinden ayırmanın önemi vurgulanmıştır (Clarke ve ark., 2019). Duygular, belirli alt sistemlerden oluşur ve bunlar bilişsel değerlendirme sistemi, öznel duygu durumu, fizyolojik yanıtlar ve birtakım hareket dürtüleri veya davranışsal yanıtlar olarak sınıflandırılır (Lang, 1988). Öz tikslenmenin oluşumu için tikslenme ve bulaşma odaklı değerlendirmeler gereklidir (Powell ve ark., 2015) ve birey daha önce mikroplu bir nesneye temasından dolayı kirlenmiş hissettiğinde, çağrışım süreçleriyle bu duyguyu kendine genelleyebilmektedir (Rachman, 2004). Öznel ve fizyolojik deneyimler açısından değerlendirildiğinde, öz tikslenme, güçlü bir iğrenme ve bulantı hissi ile tanımlanmaktadır (Robins ve Schriber, 2009; Scherer ve Wallbott, 1994). Davranışsal olarak değerlendirildiğinde ise öz tikslenmenin, bireysel ve kişilerarası ilişkileri etkileyebilecek sosyal çekilme gibi davranışların gelişmesine neden olabileceği; örneğin kişinin, tiksindiği benliğini temizleyecek veya ortadan kaldıracak

davranışlar sergileyebileceği ve kendini eleştirebileceği belirtilmiştir (Clarke ve ark., 2019; Gilbert ve ark., 2004). Son olarak, fizyolojik açıdan incelendiğinde, öz tikslenme hisseden bireylerin kendine özgü bir yüz ifadesi ortaya çıkardıkları da belirtilmiştir (Powell ve ark., 2015). Bu yazının “Öz Tikslenme ve İlişkili Kavramlar” bölümünde, benliğe ilişkin olumsuz duygular ile öz tikslenme arasındaki benzerlikler ve ayırıcı özelliklere daha ayrıntılı yer verilecektir.

Kuramsal açıdan incelendiğinde, öz tikslenmenin belirgin bir negatif duygu şemasını temsil ettiği belirtilmektedir (Overton ve ark., 2008; Powell ve ark., 2015). Duygu şeması, dinamik duygu-biliş ilişkisini temsil ederken (Izard, 2007; Izard, 2009); bu şemanın çocuklukta oluşmaya başlayarak, kişinin yaşamı boyunca algı, duygu, değerlendirme ve yüksek biliş mekanizmalarını etkilediği belirtilmektedir (Izard, 2007). Bu bağlamda öz tikslenme tepkisinin, kişinin kendi özelliklerini veya hareketlerini olumsuz olarak değerlendirmesi gibi veya önce dış bir uyarana karşı ortaya çıkan tikslenmenin daha sonra da bu uyarana bağlantılı olan kişiliğine çağrışım oluşturması gibi bilişsel ve duygusal süreçlerin sonucunda meydana geldiği düşünülmektedir (Powell ve ark., 2015). Yapılan çalışmalarda ruminasyon ve olumsuz değerlendirme gibi işlevsel olmayan bilişsel süreçlerin öz tikslenme hissini tetiklediği görülmekte (Overton ve ark., 2008); buna bağlı olarak ortaya çıkan öz tikslenme hissini, döngüsel bir şekilde olumsuz düşüncelerin artmasına ve süregelmesine zemin oluşturduğu belirtilmektedir (Davey ve ark., 1998; Chu ve ark., 2013). Bu öz tikslenme tepkisi ayrıntılandırıldığında, bu düşünceler kişinin zihninde tekrar

ettiğinde, kişi bu düşünceleri içselleştirdiğinde ve bu varsayımlar başkaları tarafından da onaylandığında, kişinin hem kendini değerlendirdiği hem de algı, dikkat, hafıza ve bilişsel süreçlerini etkileyebilecek bir öz tikslenme şeması oluşabilir. Bu şema çoğunlukla çocuklukta deneyimlenen ebeveyn tutumu, tikslenme odaklı eleştiri veya istismara karşılık olarak gelişebilmekte; yetişkinlik döneminde ise travmatik olaylar, kişiliğin deneyimlenme şekli ve yaşlanmaya bağlı olarak şekillenebilmektedir (Bassett ve Sonntag, 2010; Power ve Dalgleish, 2007). Örneğin; cinsel ve duygusal taciz gibi travmatik olaylara maruz kalan bireylerin, tikslenme hissini dış bir kaynak yerine çoğunlukla genital, göğüs, ağız bölgesi gibi kendi beden bölgelerine yönelttikleri ve kendilerini tiksindirici buldukları belirtilmektedir (Jung ve Steil, 2012). Buna göre bireyler, yaşamlarının herhangi bir döneminde belirgin olaylardan kaynaklı öz tikslenme hissini deneyimleyebileceği gibi; öz tikslenmenin oluşum süreçleri ve sürdürülmesi, bireyin içinde bulunduğu kültüre ve bireyin sosyal ilişkilerine göre de değişim gösterebilmektedir (Powell ve ark., 2015).

Öz Tikslenmenin Ölçümü

Alanyazında, standart hale getirilmiş bir öz tikslenme ölçeği oluşturulmadan önce, bireylerin öz tikslenme deneyimlerinin yoğunluğunu ifade etmelerini sağlayan görsel analogların kullanıldığı görülmektedir (Abdul-Hamid ve ark., 2014; Badour ve ark., 2012; Badour ve ark., 2014; Dyer ve ark., 2015). İşlevsiz öz tikslenme düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ilk Öz Tikslenme Ölçeği (Self Disgust Scale) 18 maddeden oluşmakta ve 7'li Likert tipinde derecelendirilmektedir (Overton ve ark., 2008).

Bu ölçek Birleşik Krallık'ta çoğunlukla kadın üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem ile geliştirilmiştir. Öz Tiksınme Ölçeği, benliğe yönelik genel tiksınme düzeyini değerlendirmekle birlikte, iki alt boyut içermektedir: Dış görünüm odaklı öz tiksınme ve davranış odaklı öz tiksınme. Birinci alt boyut olan dış görünüm odaklı öz tiksınmede, bireyin sabit olan ve değişmez olarak nitelendirilen dış görünüş özelliklerine veya kişiliğine karşı tiksınme hissi ortaya çıkarken; davranış odaklı öz tiksınmede bireyin kendi davranışlarına karşı tiksınme hissettiği belirtilmektedir. Öz Tiksınme Ölçeğinde güçlü iç tutarlılık katsayısı (.91) bulunmuş ve güçlü test-tekrar test güvenirliliği sağlanmıştır. Tiksınmenin genel ölçümü ile orta düzeyde korelasyon ($r = ,25$) gözlemlenmiş ve bu durum öz tiksınme ölçeğinin tiksınme temel duygusunu temel alan bir yapıyı ölçtüğünü göstermiştir. Bununla birlikte öz tiksınme ve diğer benlik odaklı olumsuz duyguların ölçümü arasındaki ilişkiye yer verilmemiş olması Öz Tiksınme Ölçeğinin uyum geçerliliği ve ayırt edici geçerliliğine dair sonuçların sınırlı olduğunu göstermiştir (Clarke ve ark., 2019). Öz Tiksınme Ölçeği, öz tiksınmeyi, duygusal bir reaksiyon karşısında ortaya çıkabilen ve değişme durumu söz konusu olan bir kavram yerine, zamanla sabit kalan bir bilişsel-duygusal özellik olarak değerlendirmiştir (Powell ve ark., 2013). Powell ve arkadaşları (2015) öz bildirimine dayanan bu ölçeğin daha sonra görünüş geçerliliğini geliştirmek amacıyla ve öz tiksınmeyi eleştiri gibi ilişkili ama farklı kavramlardan ayırabilmek üzere revize edildiğini belirtmiştir. Öz Tiksınme Ölçeğinin Revize Formunda (Self-Disgust Scale-Revised) 22 madde bulunmakta ve yine 7'li

Likert tipinde derecelendirilmektedir (Powell ve ark., 2015). Bu ölçekte toplam puan ile genel öz tikslenme düzeyi belirlenmekte; ayrıca alt boyutlarıyla fiziksel öz tikslenme ve davranışsal öz tikslenme değerlendirilmektedir. Öz Tikslenme Ölçeği Revize Formunun, öz tikslenmenin bilişsel ve duygusal şemasını kapsayacak şekilde düzenlenmek yerine, geçici olan ve yoğun bir şekilde hissedilen öz tikslenme tepkisini ölçümlemek üzere tasarlandığı belirtilmektedir. Geçerlilik çalışmalarının ise diğer benlik odaklı olumsuz duygular yerine, tikslenmenin genel ölçümleri ile gerçekleştirildiği belirtilmiştir (Clarke ve ark., 2019).

Alanyazın incelendiğinde, öz tikslenme hissini farklı ölçekler kullanılarak da değerlendirildiği görülmektedir. Örneğin, kişinin cinsel bir travma sonrasında kendine karşı hissettiği tikslenme duygusu, geliştirilen Kirlenmişlik Hissi Ölçeği (Feeling of Being Contaminated Scale) ve Cinsel Saldırı ve Tecavüz Değerlendirmeleri (Sexual Assault and Rape Appraisals; Fairbrother ve Rachman, 2004) ölçeğinde yer alan üç maddenin kullanımıyla değerlendirilmiştir (Jung ve Steil, 2012; Jung ve Steil, 2013; Steil ve ark., 2011). Bu ölçekler de öz tikslenmenin belirgin bir alanına, yani travma sonucu bedenle ilgili ortaya çıkan tikslenme duygusuna odaklanılmakta; bununla birlikte hassas psikometrik testlerle geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması gerektiği ifade edilmektedir (Clarke ve ark., 2019). Bir başka ölçüm aracı olan Öz Tikslenme Değerlendirme Envanterinde ise Öz Tikslenme Ölçeği ile benzer bir faktör yapısı görülmekte; envanterin alt boyutlarında kişisel tikslenme ve davranışsal tikslenme yer almaktadır (Schienle ve ark., 2014).

Sonraki çalışmalarda gcl iç tutarlılık (,85) ve test-tekrar test sonuçları bulunan z Tiksınme Değerlendirme Envanterinin geçerlilik çalışmasının İngilizce olarak yayınlanmadığı görülmektedir (Schienle ve ark., 2015).

z Tiksınme leğinin Türkçe uyarlaması olan z Tiksınme leği – Revize Formu psikometrik özellikleri açısından incelenmiş, orijinal ölçekle tutarlı bir şekilde davranış odaklı ve fiziksel görünüm odaklı öz tiksınme olarak iki alt boyutu belirlenmiştir (Bahtiyar ve Yıldırım, 2019). z Tiksınme leği – Revize Formu 21 maddeden oluşmakta ve 7’li Likert tipinde derecelendirilmektedir. Araştırmada 382 gönüllü lisans ğrencisi yer almış; öz tiksınme ölçümüyle birlikte Beck Depresyon leği, Pozitif Negatif Duygu leği, Psikolojik İyi Oluş leği, Rosenberg Benlik Saygısı leği ve Tiksınme leği-Revize Edilmiş Formu kullanmıştır. Ölçek hem genel olarak hem de alt boyutları incelendiğinde, yüksek iç tutarlılığa (,83) ve test-tekrar test güvenirliğine ulaşılmış; ilgili diğer ölçeklerle beklendiği gibi anlamlı ilişkiler elde ettiği görülmüştür. Bu ölçekte, öz tiksınme duygusunun bağımsız bir duygu olarak genel tiksınme duygusundan ayrıştırıldığı belirtilmiş; z Tiksınme leği-Revize Formu’nun Türkçe uyarlamasının genel olarak geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ifade edilmiştir (Bahtiyar ve Yıldırım, 2019).

Psikopatolojide z Tiksınme

Psikopatoloji bağlamında öz tiksınme duygusu kapsamlı bir şekilde ele alınmış ve yapılan araştırmalarda bireylerin birçok psikolojik bozuklukta tiksınme duygusunu kendilerine

yöneltiltikleri görülmüştür (Powell ve ark., 2015). Clarke ve arkadaşları (2019), alanyazında öz tiksindenin psikopatoloji ile ilişkisini değerlendirmek için dört farklı mekanizmadan bahsetmiş ve her bir mekanizmanın, öz tiksindenin yordayıcı etkisini ve klinik faydasını görebilmek adına birbirinden farklı çıkarımlarda bulunduğunu açıklamıştır. Bu mekanizmalar, ilk olarak, öz tiksindenin psikopatolojiye neden olduğu; ikinci olarak öz tiksindenin psikopatoloji sonucunda ortaya çıktığı; üçüncü olarak öz tiksindenin psikopatolojiyle direkt olarak ilişkili olmadığı ve direkt yordayıcı olmadığı ve son olarak da öz tiksindenin psikopatolojiyi açıklayan herhangi bir kavramla ilişkili olduğu mekanizmalar olarak belirtilmiştir (Clarke ve ark., 2019).

İlk mekanizmada, öz tiksindenin nedensel bir faktör olarak, belirli ruh sağlığı alanlarında bozulmalara yol açabileceği belirtilmektedir (Powell ve ark., 2015). Bu nedensel etkinin iki farklı durumla ortaya çıkabileceği ifade edilmektedir. Birinci durumda öz tiksindenme, çocukluk deneyimleriyle beslenen ve belirli ruh sağlığı alanlarını tetikleyen gizli bir faktörü temsil edebilir. Örneğin, çocuklukta cinsel istismara maruz kalmak, öz tiksindenin gelişmesine sebep olabilir ve bu durum sınır kişilik bozukluğunun oluşumuna neden olabilir. İkinci durumda ise öz tiksindenme, yetişkinlikte kişiliğin deneyimlenme tarzına bağlı olarak güçlü bir şekilde tetiklenebilir ve belirli ruh sağlığı problemlerine yol açabilir. Örneğin, yetişkinlikte idrarını tutamayan bir kişi öz tiksindenme geliştirerek, ilerleyen zamanlarda depresyon veya sosyal çekilme gibi durumlar yaşayabilir. Bu iki durumda belirtilen nedensel ilişkiler, ayrıca, öz tiksindenin

bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarına erken müdahalede bulunmanın gerekliliğini vurgulamaktadır. İkinci mekanizmada, öz tiksindenin, ruh sağlığı problemlerinin bir sonucu olarak ortaya çıkabileceğinden bahsedilmektedir. Örneğin, eğer bir kişi depresif hissederse ve davranışsal durgunluğunu tiksindirici bir durum olarak değerlendirirse, bireyde öz tiksindenme hissi ortaya çıkabilir. Bu ilişki öz tiksindenin yordayıcı özelliğini kısıtlayabilmekle birlikte; yine de tedavi için önemli bir hedef alanı halinde kalmaya devam ederek, kullanışlılığını sürdürebilir. Üçüncü mekanizmada, öz tiksindenin ruh sağlığı bozuklukları ile direkt olarak ilişkili olmayabileceği belirtilmektedir. Örneğin, silahlı bir çatışmada yer almak kişide öz tiksindenin ve travma sonrası stres bozukluğunun ayrı ayrı gelişmesine neden olabilir ve bu iki durumun oluşumu birbirinden bağımsız bir şekilde gerçekleşebilir. Bu durumda öz tiksindenme, belirgin bir ruh sağlığı bozukluğunu yordayıcı özellikte olmayabilir. Yine de öz tiksindenme, bireydeki genel stres seviyesinin artışına katkıda bulunuyorsa, tedavi için önemli bir odak alanını temsil etmeye devam edebilecektir. Dördüncü ve son mekanizmada ise bazı ruh sağlığı bozukluklarının tek bir kavramla açıklanabileceği ve öz tiksindenin bu kavram ile ilişkili görülebileceği belirtilmektedir. Örneğin, cinsel istismar hem utanç hem de öz tiksindenme hissinin oluşmasına sebep olabilir, fakat disosiyatif bozukluğun oluşması için, öz tiksindenmeye gerek olmadan, sadece utanç duygusunun varlığı yeterli olabilir. Böyle bir durumda öz tiksindenin klinik anlamlılığı ve yordayıcı özelliği çok az olacaktır. Yine de psikolojik iyileşmeyi sağlamak için, kişinin benliğiyle alakalı kavramların, birbiriyle olan ilişkisini dikkatli bir şekilde

gözlemlenmenin oldukça faydalı olabileceği belirtilmektedir (Clarke ve ark., 2019; Powell ve ark., 2015). Bu dört mekanizmanın önermelerini büyük ölçüde test edebilmek için hem öz tikslenmeyle ilişkili kavramları incelemenin hem de ruh sağlığı bozukluklarında öz tikslenmeyi çalışan araştırmalar yapmanın önemli olduğu ifade edilmektedir (Clarke ve ark., 2019). Sonraki bölümde, öz tikslenmeyle ilişkili kavramlardan bahsedilecek ve öz tikslenmeyi psikopatolojik açıdan değerlendiren çalışmalar aktarılacaktır.

Öz Tikslenme ve İlişkili Kavramlar

Alanyazında öz tikslenmenin benliğe dair olumsuz duygulardan zihinsel kirlenme (Bektaş, 2020; Clarke ve ark., 2019; Elliott ve Radomsky, 2009; Elliott ve Radomsky, 2012; Jung ve Steil, 2012; Rachman, 1994; Rachman ve ark., 2012), öz eleştirisi (Gilbert, 2009; Gilbert ve ark., 2004; Green ve ark., 2013; Whelton ve ark., 2014), öz nefret (Büge ve Bilge, 2022) ve utanç (Fox ve ark., 2012; Gilbert, 2000; Kaufman, 2004; Kim ve ark., 2011; Overton ve ark., 2008; Powell ve ark., 2015; Power ve Dalgleish, 2007; Roberts ve Goldenberg, 2007) ile olan ilişkileri incelenmiştir.

Zihinsel kirlenme, bireyin içsel veya psikolojik olarak kirlenme hissetmesi olarak tanımlanmaktadır ve kişilerin zihinsel kirlenme durumuna bağlı olarak tikslenme ve mide bulantısı hissettikleri belirtilmiştir (Rachman, 1994). Gerçekleştirilen bir çalışmada, kadınlarda kirlenmiş olma hissini çocukluk çağında meydana gelen cinsel travmalardan kaynaklanabileceği gözlenmiş; travma nedeniyle rahatsız edici fiziksel deneyimler

yaşayan bireylerin, yoğun temizlik davranışları gösterdikleri ve başkalarını kirletmemek için de dikkatli davrandıkları belirtilmiştir (Jung ve Steil, 2012). Kişilerin kirlenme hissinden kurtulmak veya kaçınmak için düzenli temizlik davranışları geliştirdiği farklı çalışmalarca da desteklenmektedir (Rachman, 1994) ve bu durum birçok psikolojik ve fiziksel problemden, örneğin kişinin obsesif kompulsif veya ahlak dışı düşüncelerinden, hayallerinden, hareketlerinden veya hafızasında kayıtlı bilgilerden ortaya çıkabilmektedir (Elliott ve Radomsky, 2009; Elliott ve Radomsky, 2012; Rachman ve ark., 2012). Cinsel travmanın ardından, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösteren kişilerin kendi bedenlerine, özellikle de genital bölge, göğüs, boğaz ve ağız bölgesine karşı tikslenme hissettikleri belirtilmiştir (Jung ve Steil, 2012). Bu bağlamda zihinsel kirlenmede tikslenme, benlik ile bağlantısı olmayan, bireyin dayanmakta güçlük yaşadığı birtakım zihinsel etkinlikler ile tetiklenirken; öz tikslenmede bireyin, tikslenmeyi, temel ve sabit özelliklerine yönelttiği belirtilmektedir (Bektaş, 2020). Zihinsel kirlenme ve öz tikslenmenin çoğu zaman birlikte ortaya çıktığı görülmekte, fakat hangi duygunun öncül hangisinin ikincil duygu olarak ortaya çıktığı bilinmemektedir (Clarke ve ark., 2019; Rachman, 1994).

Alanyazın incelendiğinde, öz eleştiri ve öz tikslenme arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu görülmektedir (Gilbert ve ark., 2004). Öz eleştiri kavramı iki temel özellikle tanımlanmaktadır. Birinci temel özellik olan “kendini doğrulama” durumunda, kişilerin bireysel, sosyal ve ahlaki açıdan kabul görmek adına kendilerini eleştirmesi söz konusudur

ve kendisini doğrulamaya çalışan birey üzüntü, hayal kırıklığı, engellenmişlik veya öfke hissi deneyimleyebilmektedir (Gilbert ve ark., 2004). İkinci özellik olan “kendine zulüm” ise bireyin kendisinden hoşlanmaması, nefret etmesi, kendisini küçümsemesi veya öz tiksinişme hissetmesi ile ortaya çıkmaktadır. Depresyon için bir yatkınlık faktörü olan öz eleştirel düşünce tarzının, kişinin özüne yönelttiği tiksinişme duygusu ile yakından ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Whelton ve ark., 2014). Kişi kendisini doğrulama ihtiyacı hissettiğinde, fakat zihnindeki ideal benlik ile uyumlu hissetmediğinde, benliğindeki tiksindirici özelliklerden korunma ve öz tiksinişme hissiyle baş etme niyetiyle kendisini eleştirme ihtiyacı duyduğu belirtilmektedir (Gilbert, 2009). Alanyazında öz tiksinişme hissi çoğu zaman kendinden nefret etme, kendini aşağılama veya kendini eleştirme ile karıştırılsa da (Green ve ark., 2013); öz tiksinişme hissi tiksinişme temelli bilişsel ve duygusal süreçlerden oluştuğu için öz eleştiriden ayrılmaktadır (Gilbert ve ark., 2004).

Öz nefret, insanları eksik özelliklerine odaklanmaya yönlendiren ve kendilerini yetersiz ve değersiz hissettiren sürekli olumsuz ve yıkıcı bir öz değerlendirme temsili eder (Turnell ve ark., 2019). Patolojik olarak kendinden nefret hisseden insanların kendilerini cezalandırıcı bir şekilde eleştirdikleri, olumlu özelliklerinin ve iyi niteliklerinin farkına varmakta zorlandıkları, başarısız kişilerarası ilişkilere, kendi kendini yıkıcı düşüncelere ve intihar düşüncelerine sahip oldukları belirtilir (Horney, 1950; Turnell ve ark., 2019). Öz nefret ölçeğinde, öz tiksinişme ile ilgili “kendimi düşündüğümde tiksinişiyorum” maddesi yer almakla birlikte, “kendimden nefret ediyorum, kendimden utanıyorum,

kendimden kaçmayı isterdim” gibi benliğe dair daha yıkıcı düşünceler de yer almaktadır (Turnell ve ark., 2019). Yetişkinlerle gerçekleştirilen bir çalışmada, öz tikslenme ve öz nefret düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Büge ve Bilge, 2022). Aynı çalışmada, öz tikslenmenin alt boyutları olan davranış odaklı ve fiziksel görünüm odaklı öz tikslenme ile öz nefret puanları arasında da güçlü bir ilişki bulunmuş; bu durum, öz tikslenme duygusu ortaya çıktığında insanların kendilerini değersiz ve nefret dolu gördükleri görüşünü desteklemiştir (Benson ve ark., 2015).

Alanyazında utanç ve öz tikslenme kavramları birçok çalışmada bir arada değerlendirilmiş; öz tikslenme duygusu, öz bilince sahip utanç olarak tanımlanmıştır (Roberts ve Goldenberg, 2007). Utanç temel sosyal duygulardan birisi olarak tanımlanmakta ve benlikte algılanan eksiklik ile ilişkilendirilmektedir (Gilbert, 2000). Utanç duygusu kişinin benliğini değerlendirirken referans aldığı kaynağa göre şekillenen iki bileşene sahiptir: içsel ve dışsal utanç (Kaufman, 2004). Kişi kendi duygu, düşünce, değer ve davranışlarını referans alarak kendisini yetersiz, güçsüz ve kusurlu olarak değerlendirdiğinde “içsel utanç”; diğerlerini referans alarak kendini olumsuz değerlendirdiğinde ise “dışsal utanç” deneyimlemektedir (Kim ve ark., 2011). Utanç duygusunun, tikslenme duygusu ile ilişkili olduğu (Power ve Dalglish, 2007) ve tikslenmeden köken aldığı (Fox ve ark., 2012); bununla birlikte öz tikslenmenin, utanç duygusundan daha yıkıcı bir yapıda olduğu ifade edilmiştir (Overton ve ark., 2008). Kişinin kendisini sosyal olarak düşük seviyede görmesi veya sosyal anlamda düşük prestije sahip

olduğunu düşünmesi ile ortaya çıkan utanç duygusu, tikslenme duygusunu ortaya çıkarmayabilir veya bazı durumlarda içsel öz tikslenme tepkisi ortaya çıkarırken, utanç belirtisi görülmeyebilir; bu sebeple utanç duygusunun, benliğe yöneltilen tikslenme duygusu ile eş anlamlı olarak düşünülemeyeceği belirtilmiştir (Powell ve ark., 2015).

Öz Tikslenme ve Psikopatoloji Üzerine Gerçekleştirilen Çalışmalar

Alanyazın incelendiğinde, öz tikslenmenin pek çok ruh sağlığı probleminin gelişimi ve sürdürülmesinde önemli bir yer aldığı vurgulanmış (Clarke ve ark., 2019); yeme bozuklukları (Bell ve ark., 2017; Chu ve ark., 2015; Espeset ve ark., 2012; Ille ve ark., 2014; Bou Khalil ve ark., 2020; Lambrou ve ark., 2011; Olatunji ve ark., 2015; Warin, 2003; Woods ve ark., 2023), depresif bozukluklar (Azlan ve ark., 2017; Overton ve ark., 2008; Powell ve ark., 2013; Powell ve ark., 2016; Power ve Dalgleish, 2007; Simpson ve ark., 2010; Ypsilanti ve ark., 2019; Ypsilanti ve ark., 2020), travmaya bağlı bozukluklar (Badour ve ark., 2013; Bowyer ve ark., 2014; Brake ve ark., 2017; Dyer ve ark., 2015; Ekşi ve Bahtiyar, 2024; Jung ve Steil, 2012; Jung ve Steil, 2013; Rusch ve ark., 2011; Steil ve ark., 2011), anksiyete bozuklukları (Bell ve ark., 2017; Davey ve Chapman, 2009; Ille ve ark., 2014; Mayer ve ark., 2011; Mckechnie ve John, 2014; Ypsilanti ve ark., 2020), obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar (Akram ve ark., 2022; Badour ve ark., 2012; Berle ve Phillips, 2006; Bornholt ve ark., 2005; Neziroğlu ve ark., 2010; Olatunji ve ark., 2015; Rachman, 1994; von Spreckelsen ve ark., 2018), kendine zarar verme (Abdul-Hamid ve ark., 2014; Bachtelle ve Pepper, 2015;

Erol ve İnözü, 2024; Klonsky, 2007; Smith ve ark., 2015) ve borderline (sınır) kişilik bozukluğu (Biermann ve ark., 2023; Carreiras ve ark., 2022; Dudas ve ark., 2017; Ille ve ark., 2014; Kot ve ark., 2023; Schienle ve ark., 2013; Schienle ve ark., 2015) ile ilgili yapılan çalışmalarda, öz tiksindenmenin rolü incelenmiştir.

Alanyazında yeme bozuklukları ve öz tiksindenme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar tarihsel sıralamayla incelendiğinde, ilk olarak anoreksiya nervoza tanısı olan bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmada, bireylerin belirli yiyecekleri yedikten sonra öz tiksindenme duygusunu deneyimledikleri bulunmuştur (Warin, 2003). Bu durumun, bireylerin estetik farklılıklarına ve mükemmel olmayan özelliklerine karşı gösterdikleri aşırı hassas duygusal tepkilerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Lambrou ve ark., 2011). Bir başka çalışmada, anoreksiya nervoza tanısı alan bireylerin yüksek düzeyde öz tiksindenme belirtileri gösterdiği bulunmuş; ayrıca bu kişilerin yiyecek kısıtlamasında buldukları, beden odaklı durumlardan kaçındıkları ve sosyal çekilme davranışları sergileyerek tiksindenme hissinden uzaklaşmaya çalıştıkları belirtilmiştir (Espeset ve ark., 2012). Psikiyatrik hastalarla yürütülen bir diğer çalışmada, yeme bozukluğu belirtileri görülen bireylerdeki öz tiksindenme hissinden tüm alt ölçeklerinde belirgin yükselme gözlenmiştir (Ille ve ark., 2014). Yeme bozukluğuna odaklanan başka bir çalışmada, yüksek öz tiksindenme düzeyine sahip kişilerde yeme bozukluğu belirtileri ile beden memnuniyetsizliğinden, artan intihar düşünceleri ile ilişkili olduğu bulunmuş; düşük seviyede öz tiksindenme hisseden kişilerde aynı ilişkiye rastlanmadığı belirtilmiştir (Chu ve ark., 2015). Blumia nervoza tanısı alan

bireylerle yapılan bir çalışmada, öz tiksindenin blumia belirtilerini tek başına yordayıcı özellik gösterdiği bulunmuş; ayrıca öz tiksindenin blumia nervoza belirtileri ile utanç duygusu arasındaki ilişkide aracı rolü bulunduğu ifade edilmiştir (Olatunji ve ark., 2015). 591 kadının yer aldığı bir diğer çalışmada anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tanısı alan kişilerin sağlıklı bireylere kıyasla daha fazla öz tiksindenme deneyimlediği gözlenmiştir (Bell ve ark., 2017). Woods ve arkadaşlarının (2023) alışmasında; sağlıklı katılımcılarla karşılaştırıldığında yeme bozukluğu olan bireylerin önemli ölçüde daha fazla yağ/şişmanlık korkusu, öz tiksindenme ve depresyon bildirdikleri grlmüştir. Aracılık analizleri, depresyon kontrol edildikten sonra öz tiksindenin yeme bozukluğu tanısı ile şişmanlık korkusu arasındaki ilişkiye önemli ölçüde aracılık ettiğini ortaya koymuştur. Bulgulara göre, yeme bozukluğu olan bireylerin kilo almayı önlemek için kısmen benlikten kaynaklanan derin bir iğrenmeden kaynaklanan kusma gibi çeşitli uyumsuz stratejiler kullanabileceği belirtilmiştir (Woods ve ark., 2023). alışmalar genel olarak incelendiğinde, yüksek öz tiksindenme düzeyinin, yeme bozukluğunun oluşumunda önemli bir rolü olduğu, özellikle de öz tiksindenin yüksek kaygı düzeyi ile yeme bozukluğu belirtilerini daha güçlü açıkladığı ifade edilmektedir (Bou Khalil ve ark., 2020).

Depresyon ve öz tiksindenme arasındaki ilişki birçok araştırmacının dikkatini çekerek araştırma konusu olmuştur. z tiksindenme hissinin depresyon, intihar ve kendine zarar verme gibi durumlarda ortaya çıkan utanç ve suçluluk duygularının gelişmesinde dolaylı bir rolünü bulunduğu belirtilmektedir

(Power ve Dalglish, 2007). Yapılan çalışmalarda öz tiksindenin, işlevsiz bilişler ve depresyon arasındaki ilişkiyi açıkladığı belirtilmekte (Simpson ve ark., 2010); öz tiksindenme, depresyonun oluşumu için duygusal bir yatkınlık aracı olarak ifade edilmektedir (Overton ve ark., 2008; Powell ve ark., 2013). Klinik olmayan bir örneklemde, öz tiksindenme ve depresif belirtiler 12 ay süren boylamsal bir çalışmada gözlemlenmiş ve öz tiksindenmenin mükemmeliyetçilik gibi işlevsel olmayan tutumlar ve depresyon arasındaki ilişkide aracı bir rolü olduğu belirtilmiş; aynı çalışmada kişilerin 6 ay ve 12 ay sonraki depresyon belirtilerinin öz tiksindenme tarafından, özellikle de öz tiksindenmenin fiziksel öz tiksindenme alt boyutu tarafından, anlamlı şekilde yordandığı ifade edilmiştir (Powell ve ark., 2013). Kanser hastalarında depresyonun gelişiminde öz tiksindenmenin rolünü inceleyen bir diğer çalışmada, yüksek tiksindenme hassasiyeti bulunan kişiler incelenmiş; kanserin etkisi ile ortaya çıkan tiksindenme odaklı yan etkiler ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide öz tiksindenmenin hem fiziksel hem de davranışsal alt boyutlarının aracı etkisi olduğu bulunmuştur (Powell ve ark., 2016). Kanser hastalarıyla yapılan bir başka çalışmada da depresyonun, davranışsal öz tiksindenmeye kıyasla, fiziksel öz tiksindenme tarafından daha fazla yordandığı ifade edilmiştir (Azlan ve ark., 2017). Bir diğer çalışmada öz tiksindenmenin yalnızlık ve depresyon arasındaki ilişkide aracı etkide bulunduğu görülmüş (Ypsilanti ve ark., 2019); 55 yaş ve üstündeki bireylerin öz tiksindenme ve depresiflik belirtileri arasında güçlü bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir (Ypsilanti ve ark., 2020). alışmalar genel olarak incelendiğinde, öz tiksindenmenin alt boyutları açısından farklı sonuçlar görülmekle

birlikte, genel olarak öz tikslenme duygusunun depresyon belirtileriyle ilişkili olduğu görülmektedir.

Travmaya bağlı bozukluklar ve öz tikslenme arasındaki ilişkilerin araştırıldığı çalışmalarda bu iki değişken arasında önemli düzeyde ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir. Ekşi ve Bahtiyar'ın (2024) çalışmasında, çocukluk travmalarının, benlikten tikslenme, beden utancı ve bozulmuş yeme tutumu ile pozitif bir ilişki gösterdiği saptanmıştır. Öz tikslenme ve beden utancının hem ayrı ayrı hem de birlikte çocukluk travmaları ile yeme tutumu arasındaki ilişkide tam aracılık rolü oynadığı belirtilmiştir (Ekşi ve Bahtiyar, 2024). Erken çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayarak travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösteren ve herhangi bir belirti göstermeyen sağlıklı bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmada, belirti gösteren kişiler sağlıklı grupla karşılaştırılmış; yüksek travma belirtilerinin yüksek öz tikslenme düzeyleri ile ilişkili bulunduğu belirtilmiştir (Rusch ve ark., 2011). Benzer bir çalışmada da çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmış ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış kişiler sağlıklı bireylerle karşılaştırılmış; tanı gurbunda anlamlı derecede yüksek beden odaklı öz tikslenme hissi bulunmuştur (Dyer ve ark., 2015). Cinsel travma öyküsü olan kadınlarla gerçekleştirilen bir çalışmada, travma esnasında gelişen öz tikslenme duygusunun, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini güçlü bir şekilde yordadığı görülmüştür (Badour ve ark., 2013). Travma ile ilgili diğer çalışmalarda, öz tikslenmenin bilişsel çarpıtmaların oluşmasına ve sürdürülmesine katkıda bulunarak intihar riski ile ilişkili olduğu belirtilmiş (Chu ve ark., 2013); yüksek öz tikslenme düzeyinin, travma sonrası stres

bozukluğu belirtileri ile intihar riski arasındaki aracı rolünden bahsedilmiştir (Brake ve ark., 2017). Tüm bu çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde öz tikslenme ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasında güçlü ilişkiler olduğu görülmüş; travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösteren kişilerle çalışırken, öz tikslenme duygusuna odaklanmanın önemine dair vurgular yapılmıştır (Jung ve Steil, 2012; Jung ve Steil, 2013). Bu bilgiyi destekleyici nitelikte gerçekleştirilen bazı tedavi odaklı araştırmalarda, öz tikslenme düzeyi azaldığında travma sonrası ortaya çıkan belirtilerin de azaldığı görülmüş; travma belirtilerin ortaya çıkmasında rolü olmasa bile, belirtilerin etkisini sürdürmesinde öz tikslenme hissini önemli bir rolü bulunduğu belirtilmiştir (Bowyer ve ark., 2014; Jung ve Steil, 2012; Jung ve Steil, 2013; Steil ve ark., 2011).

Alanyazında anksiyete ve öz tikslenme arasındaki ilişkinin de araştırmacıların ilgisini çektiği görülmektedir. Psikiyatrik hastalarla gerçekleştirilen bir çalışmada, anksiyete ile ilişkili bozukluklarda, fiziksel öz tikslenmeden ziyade, davranışlara yönelik tikslenmenin daha belirgin olduğu gözlemlenmiştir (Ille ve ark., 2014). Bir başka araştırmada, ampütasyon sonucunda bacağını kaybetme durumunun yüksek anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğu belirtilmiş (McKechnie ve John, 2014); protez bacak kullanımı ile kişilerin mevcut öz tikslenme düzeylerinde azalma olduğu gözlenmiştir (Burden ve ark., 2018). Yemek bozukluğu teşhisi alan ve herhangi bir tanısı olmayan sağlıklı bireylerden oluşan 591 kadının yer aldığı bir çalışmada, öz tikslenme hissi ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiş (Bell ve ark., 2017); benzer bir çalışmada olumsuz bir duygu

olarak tiksindenmenin, yeme bozukluğu tanısı almayan sağlıklı bireylerde anksiyete seviyesini yükselterek, yeme bozukluğu belirtilerini arttırdığı görülmüştür (Davey ve Chapman, 2009; Mayer ve ark., 2011). Yakın zamanda gerçekleştirilen bir diğer çalışmada 55 yaş ve üstündeki bireylerin öz tiksindenme ve anksiyete belirtileri arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Ypsilanti ve ark., 2020). Özet olarak, alanyazın incelendiğinde, anksiyete belirtileri ile öz tiksindenme duygusunun ilişkili olduğu gözlenmektedir.

Öz tiksindenmeyle psikopatoloji arasındaki ilişkiler incelenirken alan yazında önemli sayıda obsesif kompülsif bozukluk ve ilişkili bozuklara odaklanmış çalışmaların olduğu görülmektedir. Bulaşma odaklı obsesif kompülsif bozukluk hastalığında, bulaşıcı olarak görülen bir nesneye dokunulduğunda veya istenmeyen tiksindirici düşünce ve imajlar oluştuğunda, kişilerin öz tiksindenme hissettikleri belirtilmiştir (Rachman, 1994). Tiksindenme hissinin obsesif kompülsif belirtiler ile orta düzeyde ilişkili olduğu, özellikle de dinle alakalı düşünceleri yoğun olan bireylerde, bu ilişkinin daha belirgin olduğu ifade edilmiştir (Berle ve Phillips, 2006). Travma esnasında ortaya çıkan öz tiksindenme duygusunun obsesif kompülsif bozukluğun gelişimindeki rolünü inceleyen bir çalışmada, öz tiksindenme duygusunun depresyon, tiksindenme hassasiyeti ve travma sonrası gelişen bilişlerden bağımsız bir şekilde, obsesif kompülsif bozukluk belirtilerini anlamlı düzeyde açıkladığı bulunmuştur (Badour ve ark., 2012). Bir başka çalışmada ise obsesif kompülsif bozukluk belirtileri ve utanç duygusu arasındaki ilişkide öz tiksindenme hissinin aracı rolü bulunduğu belirtilmiştir (Olatunji ve ark., 2015). Obsesif

kompulsif ve ilişkili bozukluklar arasında yer alan olumsuz beden algısı bozukluğu ile öz tikslenme arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiş; öz tikslenmenin, tikslenme yatkınlığı ve olumsuz beden algısı arasındaki ilişkide aracı rolü bulunduğu ifade edilmiştir (von Spreckelsen ve ark., 2018). Beden algı bozukluğu ile ilgili bir diğer çalışmada, beden algısına dayalı zorluklar yaşayan bireylerin öz bildirimleri incelenmiş ve bu kişilerin sağlıklı bireylere kıyasla, bedenlerine odaklandıklarında daha fazla tikslenme hissettikleri bulunmuştur (Bornholt ve ark., 2005; Neziroğlu ve ark., 2010). Yakın zamanda gerçekleştirilen bir çalışmada, öz tikslenme ve beden algısı bozukluğunun artan seviyeleri, intihar eğilimi ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur (Akram ve ark., 2022). Sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, öz tikslenmenin obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklara dair belirtileri tetiklediği, tam tersi bir durum olmadığı, yani obsesif kompulsif davranışların öz tikslenmeyi geliştirmede ve öz tikslenmenin benliğe dair gelişen diğer duygulardan bağımsız bir şekilde tek başına obsesif kompulsif belirtilerini yordayabildiği ifade edilmektedir (Clarke ve ark., 2019).

Kendine zarar verme ve öz tikslenme arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar incelendiğinde kendine zarar verme eğilimi olan kişilerin yoğun bir şekilde benliklerine yönelik tiksinti hissi geliştirdikleri belirtilmiştir (Klonsky, 2007). Deneysel bir çalışmada, katılımcıların kendi kişiliklerindeki olumsuz özellikler ve dış görünüşlerindeki olumsuz özellikleri hakkında 3 dakikalık serbest bir yazı yazmalarını istenmiş; takiben tikslenme düzeylerindeki ve kendilerine zarar verme isteklerindeki

değişimler hesaplanmıştır. Bu yazılardaki tikslenme odaklı söylemlerin sıklığı ile kendilerine zarar verme isteklerinin yüksekliği arasında güçlü bir ilişki gözlenmiştir (Abdul-Hamid ve ark., 2014). Öz tikslenme ve utanç duygusu ile kendine zarar verme sonucu ortaya çıkan bedensel yaralar arasında da anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler bulunurken; öz tikslenme ve kendini yaralama sonrası ortaya çıkan kişisel gelişim veya dönüşüm deneyimi arasında negatif yönlü orta derecede anlamlı ilişkiler bulunmuş; bu sonuçlar, kendine zarar verme davranışının devam etmesinde öz tikslenmenin sürdürücü bir etkisi olabileceği şeklinde yorumlanmıştır (Bachtelle ve Pepper, 2015). Benzer bir çalışmada, depresyon ve intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı arasında öz tikslenmenin aracı rolünden bahsedilmiş; ayrıca çocuklukta yaşanan cinsel istismar ve yaşam boyu devam eden kendine zarar verme davranışı arasında öz tikslenmenin aracı rolü bulunduğu belirtilmiştir (Smith ve ark., 2015). Yakın zamanda gerçekleştirilen bir çalışmada, yüksek öz tikslenme, düşük stres toleransı ve düşük öz şefkat düzeylerinin intihar olmayan kendine zarar verme riskini artırabileceği görülmüştür (Erol ve İnözü, 2024). Alanyazındaki çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde, öz tikslenme ve kendine zarar verme isteği arasında karşılıklı bir ilişki bulunduğu; kendine zarar verme davranışının öz tikslenme düzeyini yordadığı; öz tikslenmenin de kendine zarar verme sonucu ortaya çıkan depresyon riskini arttırarak kendine zarar vermeyi kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Clarke ve ark., 2019).

Son olarak psikopatoloji bağlamında borderline kişilik bozukluğu ve öz tikslenme konusunda yapılan çalışmalar gözden

geçirilmiştir. Psikiyatrik hastalarla yürütülen bir çalışmada, sınır durum kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerde öz tiksindenin hem davranışsal hem de fiziksel boyutunda yükselmeler gözlenmiştir (Ille ve ark., 2014). Borderline kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerin, diğer kişilerin yüzündeki tiksindenme ifadesine karşı aşırı hassasiyet gösterdiği (Dudas ve ark., 2017; Schienle ve ark., 2013; Schienle ve ark., 2015); bu durumun çeşitli yaşam deneyimleri sonucunda ortaya çıkan reddedilme hissinden kaynaklanabileceği ifade edilmiştir (Schienle ve ark., 2015). Gerçekleştirilen bu çalışmalarda öz tiksinden düzeyinin normal kişilere göre daha yüksek olduğu belirtilmekle birlikte, çalışmalarda yer alan katılımcıların farklı psikolojik problemlerinin de olabileceği öngörülmüş; öz tiksinden hissi ile borderline kişilik bozukluğu arasındaki ilişkiden ziyade, öz tiksinden ve genel psikolojik zorluklar arasında bir ilişki varlığının söz konusu olabileceği ifade edilmiştir (Clarke ve ark., 2019). Son yıllarda gerçekleştirilen güncel çalışmalarda öz tiksinden duygusunun gençlikte sınırda kişilik özelliklerinin gelişimi için bir risk faktörü olduğu görülmüş (Carreiras ve ark., 2022); borderline kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerin, kendi yüzleriyle karşılaştıklarında, sağlıklı kontrol grubundaki kişilere göre daha yüksek düzeyde utanç, suçluluk, öz tiksinden ve üzüntü hissettikleri (Biermann ve ark., 2023) ve sağlıklı bireylere göre daha yüksek öz tiksinden, aleksitimi, duygu düzensizliği gösterdikleri bulunmuştur (Kot ve ark., 2023).

Alanyazında, öz tiksindenin etkisi azaltılarak, psikopatolojiler üzerinde iyileşme olup olmadığının analiz edildiği çalışmalar da görülmektedir (Clarke ve ark., 2019).

Bilişsel davranışçı müdahaleler ile travmaların incelendiği bir vaka çalışmasında, öz tiksinnmeyi hedefleyen şefkat odaklı teknikler kullanıldığında, travma sonrası stres belirtilerinde anlamlı bir düşüş gözlenmiştir (Bowyer ve ark., 2014). Ayrıca çocukluk çağı cinsel istismar vakalarında travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösteren kişilerle, iki seanstan oluşan ve özellikle bulaşma odaklı değerlendirmeler ve düşünceleri hedef alan bir müdahale tekniği çalışılmış; travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinde anlamlı bir düşüş gözlendiği belirtilmiştir (Jung ve Steil, 2012; Steil ve ark., 2011). Rastgele seçilmiş kontrollü bir araştırmada da aynı müdahale tekniği ile benzer sonuçlara rastlanmıştır (Jung ve Steil, 2013). Böylece öz tiksinnmeye dair terapötik farkındalığın bilişsel ve duygusal açıdan önemli olabileceği belirtilmiş; bununla birlikte her psikolojik bozuklukta öz tiksinnmenin görülmeyebileceği ve öz tiksinnmeye özgü durumlarda terapötik etkililiğin çalışılmasının daha uygun olacağı ifade edilmiştir (Powell ve ark., 2015).

Sonuç

Temel duygulardan birisi olarak tanımlanan tiksinnme duygusu, bireyin benliğine, fiziksel görünümüne, davranışlarına ve/veya kişilik özelliklerine yöneldiğinde, ortaya öz tiksinnme duygusunun çıktığı belirtilmektedir (Gilbert, 2007; Overton ve ark., 2008; Powell ve ark., 2015). Benliğe dair gelişen olumsuz duygulardan biri olan öz tiksinnme, psikopatoloji bağlamında son yıllarda güncel bir duygu olarak üzerinde daha fazla durulan bir kavram haline gelmiş ve genel tiksinnme duygusundan farklı olarak, tek başına anlam taşıyan, birçok psikolojik ve davranışsal problemlerle ilişkili olan ve psikopatolojilerin ortaya çıkmasında

veya sürdürülmesinde etkisi olan bir kavram olarak nitelendirilmiştir (Bahtiyar ve Yıldırım, 2019; Clarke ve ark., 2019). Bu duygunun bireyin ruhsal sağlığını derinden etkileyen çok katmanlı bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Öz tikslenme duygusu, benliğe dair gelişen öz eleştiri, zihinsel kirlenme ve utanç gibi olumsuz duygularla benzer özellikler gösterebildiğinden, öz tikslenmenin alt sistemlerini diğer olumsuz duyguların alt sistemlerinden ayırmanın önemi vurgulanmıştır. Buna göre öz tikslenme, bilişsel değerlendirme sistemi, öznel duygu durumu, fizyolojik yanıtlar ve birtakım hareket dürtüleri veya davranışsal yanıtlar açısından öz tikslenmeye benzeyen diğer olumsuz duygularla karşılaştırılmış ve öz tikslenmenin kendine özgü negatif duygu şeması olduğu vurgulanmıştır (Clarke ve ark., 2019; Lang, 1988; Overton ve ark., 2008; Powell ve ark., 2015).

Alanyazında öz tikslenme benlikle ilişkili ortaya çıkan diğer olumsuz duygulardan olan zihinsel kirlenme (Bektaş, 2020; Clarke ve ark., 2019; Elliott ve Radomsky, 2009; Elliott ve Radomsky, 2012; Jung ve Steil, 2012; Rachman, 1994; Rachman ve ark., 2012) ile karşılaştırılmış ve zihinsel kirlenmede tikslenme duygusu benlik ile ilişkili olmayan, bireyin mücadele etmekte zorlandığı bazı zihinsel etkinlikler ile tetiklenirken; öz tikslenmede bireyin, tikslenmeyi, benliğine ait temel ve sabit özelliklerine yönelttiği ifade edilmiştir (Bektaş, 2020). Ayrıca öz tikslenme ve zihinsel kirlenmenin genellikle birlikte ortaya çıktığı görülmüş ve hangi duygunun öncül hangisinin ikincil duygu olarak ortaya çıktığı belirtilememiştir (Clarke ve ark., 2019; Rachman, 1994). Bir diğer olumsuz duygu olan öz eleştiri ile öz tikslenme duygusu karşılaştırılmış (Gilbert, 2009; Gilbert ve ark., 2004; Green ve

ark, 2013; Whelton ve ark., 2014); öz tikslenme hissini öz eleştiriden farklı olarak tikslenme temelli bilişsel ve duygusal süreçlerden oluşması sebebiyle bu iki duygu birbirinden ayrıştırılmıştır (Gilbert ve ark., 2004). Son olarak öz tikslenme duygusu, utanç ile karşılaştırılmasında (Fox ve ark., 2012; Gilbert, 2000; Kaufman, 2004; Kim ve ark., 2011; Overton ve ark., 2008; Powell ve ark., 2015; Power ve Dalgleish, 2007; Roberts ve Goldenberg, 2007); utanç duygusunun tikslenme duygusunu her zaman ortaya çıkarmayabileceği; bu nedenle utanç duygusunun, benlikle ilişkili tikslenme duygusu ile eş anlamlı olarak düşünülmemeyeceği belirtilmiştir (Powell ve ark., 2015). Bu karşılaştırmalardan yola çıkılarak gelecekte yapılacak çalışmalarda öz tikslenmenin bu duygularla olan ilişkilerinin daha ayrıntılı bir şekilde ele alınması, bu kavramın psikolojik müdahalelerde nasıl değerlendirilebileceğine dair önemli bilgiler sağlayabilir.

Öz tikslenme, bireyin kendisiyle kurduğu ilişkiyi bozarak geniş bir patoloji yelpazesinde rol oynamaktadır. Kendi benliğini olumsuz algılayan bireyler, sosyal çevreden ve bireysel deneyimlerden sürekli geri bildirim toplayarak bu algıyı güçlendirmektedir. Özellikle erken dönem travmatik deneyimlerin bu duygunun oluşumunda, güçlenmesinde ve kronikleşmesinde belirleyici olduğu düşünülmektedir. Öz tikslenmenin hem geçmiş deneyimlerle hem de patolojiyle gösterdiği bu ilişki, öz tikslenmeyi hem bir neden hem de sonuç olarak değerlendirme gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Alanyazın incelendiğinde, öz tikslenmenin pek çok ruh sağlığı probleminin gelişimi ve sürdürülmesinde önemli bir yer

aldığı vurgulanmış (Clarke ve ark., 2019); yeme bozuklukları, depresif bozukluklar, travmaya bağlı bozukluklar, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar, kendine zarar verme ve borderline (sınır) kişilik bozukluğu ile ilgili yapılan çalışmalarda, öz tiksindenin rolü incelenmiştir. Buna göre yeme bozukluğunun ortaya çıkmasında bireylerin hissettiği yüksek öz tiksinden düzeyinin önemli bir rolü olduğu; öz tiksinden duygusunun genel olarak depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkili olduğu; öz tiksindenin duygusunun obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklara dair belirtileri tetiklediği; kendine zarar verme davranışının öz tiksinden düzeyini yordadığı; borderline kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerin sağlıklı bireylere göre öz tiksinden düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda terapötik etkililiği görebilmek üzere, öz tiksinden duygusunu azaltmayı hedefleyen müdahale çalışmaları gerçekleştirilmiş; öz tiksindenmeye dair terapötik farkındalığın psikolojik bozukluk belirtilerinde azalmayı sağladığı görülmüştür (Bowyer ve ark., 2014; Jung ve Steil, 2012; Jung ve Steil, 2013; Steil ve ark., 2011). Böylelikle, öz tiksinden duygusunun terapi süreçlerinde bilişsel ve duygusal açıdan önemli olabileceği gösterilmiş, gelecekte yeni terapi programları geliştirilerek öz tiksindenin farklı psikolojik bozukluklardaki etkililiğini gözlemenin faydalı olabileceği belirtilmiştir (Clarke ve ark., 2019). Öz tiksindenin terapi süreçlerinde ele alınması, bireyin sağlıklı bir kendilik algısı geliştirmesi açısından kritik öneme olduğu görülmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde şefkat odaklı terapiler, bireyin kendi benliğiyle olumlu bir ilişki kurmasına olanak tanıırken bilişsel-davranışçı terapiler, bireyin

olumsuz düşünce kalıplarını dönüştürmesine yardımcı olabilir. Bu yaklaşımlar, öz tiksindenin neden olduğu kendilik değeri kaybını telafi etmek, bireyi daha sağlıklı bir benlik algısı geliştirmeye yönlendirmek, bireyin içsel deneyimlerini yeniden yapılandırmak ve sosyal bağlarını güçlendirmek adına önemli bir etki sağlaması mümkündür.

Her ne kadar son zamanlarda öz tiksindenmeyi daha iyi anlamak, kavramsallaştırmak ve psikopatolojilerle ilişkisini tespit etmek için yapılan araştırma sayısında bir artış bulunsa da kuramsal temelinin gelişmesi için var olan verilerin yeterli olmadığı düşünülmekte; buna bağlı olarak deneyimlenen öz tiksindenme hissini araştırmak üzere klinik ve klinik olmayan gruplar üzerinde daha fazla çalışma gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Bektaş, 2020). Ayrıca alanyazında, öz tiksindenme ve çeşitli ruh sağlığı bozuklukları arasındaki ilişkinin zamanla nasıl değiştiği hakkında daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiş; utanç, nefret ve suçluluk gibi duygular olmadan öz tiksindenmenin tek başına psikopatolojiler ile ilişkisini açıklayan çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilmiştir (Clarke ve ark., 2019). Özetle, öz tiksindenme üzerine yapılacak araştırmalarda, bu duygunun diğer olumsuz duygularla olan ilişkisinin ve psikopatolojilerdeki etkisinin daha ayrıntılı bir şekilde incelenmesi önemlidir. Özellikle boylamsal çalışmalar, öz tiksindenmenin farklı psikolojik bozukluklarla zaman içinde nasıl ilişkilendiğini ortaya koyabilir. Bu tür araştırmalar, psikoterapötik müdahalelerin etkinliğini ve öz tiksindenmenin bu süreçteki rolünü daha iyi anlamamıza olanak tanıyacaktır. Ayrıca, kültürel bağlamda öz tiksindenmenin farklılıkları da araştırılmalıdır.

Özellikle kolektivist kültürlerde, öz tiksindenin toplumsal normlarla nasıl etkileşime girdiği ve bireylerin sosyal işlevselliği üzerindeki etkileri detaylı bir şekilde ele alınmalıdır.

Sonuç olarak, öz tiksindenme, bireyin kendilik algısını ve psikolojik sağlığını derinden etkileyen önemli bir duygudur. Bu duygu, yalnızca bireyin içsel dünyasını değil, aynı zamanda sosyal ilişkilerini, toplumla olan bağlarını ve genel yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Öz tiksindenme ile ilişkili psikopatolojilerin daha iyi anlaşılması, terapötik müdahalelerin güçlendirilmesi ve bireylerin yaşam kalitesinin artırılması adına büyük önem taşımaktadır. Gelecekteki çalışmalar, öz tiksindenme kavramını daha derinlemesine inceleyerek, bu duygunun psikoterapi süreçlerinde nasıl ele alınması gerektiğine dair önemli bilgiler sağlayacaktır.

Kaynakça

Abdul-Hamid, S., Denman, C. ve Dudas, R. B. (2014). Self-relevant disgust and self-harm urges in patients with borderline personality disorder and depression: A pilot study with a newly designed psychological challenge. *PloS One*, 9(6), e99696. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0099696>

Akram, U., Allen, S., Stevenson, J. C., Lazarus, L., Ypsilanti, A., Ackroyd, M., Chester, J., Longden J., Peters, C. ve Irvine, K. R. (2022). Self-disgust as a potential mechanism underlying the association between body image disturbance and suicidal thoughts and behaviours. *Journal of Affective Disorders*, 297, 634-640. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.063>

Azlan, H. A., Overton, P. G., Simpson J. ve Powell, P. A. (2017). Effect of partner's disgust responses on cancer patient's psychological wellbeing. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24(4), 355-364. <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9521-z>

Bachtelle, S. E. ve Pepper, C. M. (2015). The physical results of nonsuicidal self-injury: The meaning behind the scars. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(12), 927-933. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000398>

Badour, C. L., Bown, S., Adams, T. G., Bunaciu, L. ve Feldner, M. T. (2012). Specificity of fear and disgust experienced during traumatic interpersonal victimization in predicting posttraumatic stress and contamination-based obsessive-

compulsive symptoms. *Journal of Anxiety disorders*, 26(5), 590-598. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.03.001>

Badour, C. L., Feldner, M. T., Blumenthal, H. ve Bujarski, S. J. (2013). Examination of increased mental contamination as a potential mechanism in the association between disgust sensitivity and sexual assault-related posttraumatic stress. *Cognitive Therapy and Research*, 37(4), 697-703. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9529-0>

Badour, C. L., Ojserkis, R., McKay, D. ve Feldner, M. T. (2014). Disgust as a unique affective predictor of mental contamination following sexual trauma. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(7), 704-711. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.07.007>

Bahtiyar, B. ve Yıldırım, A. (2019). Öz Tikslenme Ölçeği - Revize Formu: Türkçe Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 304-315. <https://doi.org/10.5505/kpd.2019.72692>

Bassett, J. F. ve Sonntag, M. E. (2010). The effects of mortality salience on disgust sensitivity among university students, older adults, and mortuary students. *The Open Psychology Journal*, 3(1), 1-8. <https://doi.org/10.2174/1874350101003010001>

Beck, A. T., Emery, G. ve Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.

Bektaş, S. (2020). *Zihinsel kirlenmenin öz-şefkat ve öz-tiksinme ile olan ilişkisi: Öz-şefkate yönelik bir müdahalenin zihinsel kirlenme ve öz-tiksinme üzerindeki etkisinin deneysel bir yöntemle incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] Hacettepe Üniversitesi.

Bell, K., Coulthard, H. ve Wildbur, D. (2017). Self-disgust within eating disordered groups: Associations with anxiety, disgust sensitivity and sensory processing. *European Eating Disorders Review*, 25(5), 373-380. <https://doi.org/10.1002/erv.2529>

Benson, O., Boden, Z. V. ve Vitali, D. (2015). Varieties of disgust in self-harm. P. A. Powell, P. G. Overton ve J. Simpson (Ed.), *The revolting self* (s. 187-205) içinde. Routledge.

Berle, D. ve Phillips, E. S. (2006). Disgust and obsessive-compulsive disorder: An update. *Psychiatry*, 69(3), 228-238. <https://doi.org/10.1521/psyc.2006.69.3.228>

Biermann, M., Schulze, A., Vonderlin, R., Bohus, M., Lyssenko, L. ve Lis, S. (2023). Shame, self-disgust, and envy: An experimental study on negative emotional response in borderline personality disorder during the confrontation with the own face. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1082785>

Bornholt, L., Brake, N., Thomas, S., Russell, L., Madden, S., Anderson, G. ve Clarke, S. (2005). Understanding affective and cognitive self-evaluations about the body for adolescent girls. *British Journal of Health Psychology*, 10(4), 485-503. <https://doi.org/10.1348/135910705x41329>

Bou Khalil, R. B., Bou-Orm, I. R., Tabet, Y., Souaiby, L. ve Azouri, H. (2020). Disgust and fear: Common emotions between eating and phobic disorders. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(1), 79-86. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0512-3>

Bowyer, L., Wallis, J. ve Lee, D. (2014). Developing a compassionate mind to enhance trauma-focused cbt with an adolescent female: A case study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(2), 248-254. <https://doi.org/10.1017/S1352465813000362>

Brake, C. A., Rojas, S. M., Badour, C. L., Dutton, C. E. ve Feldner, M. T. (2017). Self-disgust as a potential mechanism underlying the association between ptsd and suicide risk. *Journal of Anxiety Disorders*, 47(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.01.003>

Burden, N., Simpson, J., Murray, C., Overton, P. G. ve Powell, P. A. (2018). Prosthesis use is associated with reduced physical self-disgust in limb amputees. *Body Image*, 27(1), 109-117. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.001>

Büge, B. ve Bilge, Y. (2022). Reliability and validity of self-hate scale in Turkish community sample. *Journal of Happiness and Health*, 2(2), 61–69. <https://doi.org/10.47602/johah.v2i2.17>

Carreiras, D., Cunha, M. ve Castilho, P. (2022). Trajectories of borderline features in adolescents: A three-wave longitudinal study testing the effect of gender and self-disgust

over 12 months. *Personality and Individual Differences*, 191, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111577>

Chu, C., Bodell, L. P., Ribeiro, J. D. ve Joiner, T. E. (2015). Eating disorder symptoms and suicidal ideation: The moderating role of disgust. *European Eating Disorders Review*, 23(6), 545-552. <https://doi.org/10.1002/erv.2373>

Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Michaels, M. S., Ribeiro, J. D. ve Joiner, T. (2013). Discussing disgust: The role of disgust with life in suicide. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(3), 235-247. <https://doi.org/10.1521/ijct.2013.6.3.235>

Clarke, A., Simpson, J. ve Varese, F. (2019). A systematic review of the clinical utility of the concept of self disgust. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(1), 110-134. <https://doi.org/10.1002/cpp.2335>

Curtis, V., De Barra, M. ve Aunger, R. (2011). Disgust as an adaptive system for disease avoidance behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 366(1563), 389-401. <https://doi.org/10.1098/rstb.2011.0002>

Davey G. C. ve Chapman L. (2009). Disgust and eating disorder symptomatology in a non-clinical population: The role of trait anxiety and anxiety sensitivity. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 16(4), 268-275. <https://doi.org/10.1002/cpp.623>

Davey, G. C., Bickerstaffe, S. ve MacDonald, B. A. (2006). Experienced disgust causes a negative interpretation bias: A

causal role for disgust in anxious psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 44(10), 1375-1384. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.006>

Davey, G. C., Buckland, G., Tantow, B. ve Dallos, R. (1998). Disgust and eating disorders. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 6(3), 201-211. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0968\(199809\)6:3%3C201::AID-ERV224%3E3.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0968(199809)6:3%3C201::AID-ERV224%3E3.0.CO;2-E)

Dudas, R. B., Mole, T. B., Morris, L. S., Denman, C., Hill, E., Szalma, B. ve Voon, V. (2017). Amygdala and dlpc abnormalities, with aberrant connectivity and habituation in response to emotional stimuli in females with BPD. *Journal of Affective Disorders*, 208, 460-466. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.043>

Dyer, A. S., Feldmann, R. E., Jr. ve Borgmann, E. (2015). Body-related emotions in posttraumatic stress disorder following childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 24(6), 627-640. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1057666>

Ekşi, E. F. ve Bahtiyar, B. (2024). Kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile bozuk yeme tutumu arasındaki ilişkide öz tikslenme ve beden utancının rolü: Bir seri aracılık modeli incelemesi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 11(3), 676-699. <https://doi.org/10.31682/ayna.1430619>

Elliott, C. M. ve Radomsky, A. S. (2009). Analyses of mental contamination: Part I, experimental manipulations of

morality. *Behaviour Research and Therapy*, 47(12), 995-1003.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.03.004>

Elliott, C. M. ve Radomsky, A. S. (2012). Mental contamination: The effects of imagined physical dirt and immoral behaviour. *Behaviour Research and Therapy*, 50(6), 422-427.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.03.007>

Engelhard, I. M., Olatunji, B. O. ve Jong, P. J. (2011). Disgust and the development of posttraumatic stress among soldiers deployed to Afghanistan. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 58-63.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.003>

Erol, Y. ve İnözü, M. (2024). An investigation of the mediating roles of emotion regulation difficulties, distress tolerance, self-compassion, and self-disgust in the association between childhood trauma and nonsuicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 28(3), 815-829.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2023.2237083>

Espeset, E. M., Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H., Skårderud, F. ve Holte, A. (2012). The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20(6), 451-460.
<https://doi.org/10.1002/erv.2183>

Fairbrother, N. ve Rachman, S. (2004). Feelings of mental pollution subsequent to sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 42(2), 173-189. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00108-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00108-6)

Fox, J. R., Federici, A. ve Power, M. J. (2012). Emotions and eating disorders: Treatment implications. J. R. Fox ve K. P. Goss (Ed.), *Eating and its disorders* (s. 315-337) içinde. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118328910.ch21>

Gerdes, A. B. M., Uhl, G. ve Alpers, G. W. (2009). Spiders are special: Fear and disgust evoked by pictures of arthropods. *Evolution and Human Behavior*, 30(1), 66-73. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2008.08.005>

Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, social anxiety, and depression: The role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 7(3), 174-189. [https://doi.org/10.1002/1099-0879\(200007\)7:3%3C174::AID-CPP236%3E3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1099-0879(200007)7:3%3C174::AID-CPP236%3E3.0.CO;2-U)

Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security. J. L. Tracy, R. W. Robins ve J. P. Tangney (Ed.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (s. 283-309) içinde. Guilford Press.

Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>

Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. V. ve Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50. <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>

Green, S., Moll, J., Deakin, J. F. W., Hulleman, J. ve Zahn, R. (2013). Proneness to decreased negative emotions in major depressive disorder when blaming others rather than oneself. *Psychopathology*, *46*(1), 34-44. <https://doi.org/10.1159/000338632>

Griffiths, L. J. ve Page, A. S. (2008). The impact of weight-related victimization on peer relationships: The female adolescent perspective. *Obesity*, *16*, 39-45. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.449>

Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth: The struggle towards self-realization*. W. W. Norton & Company.

Ille, R., Schöggel, H., Kapfhammer, H. P., Arendasy, M., Sommer, M. ve Schienle, A. (2014). Self-disgust in mental disorders-symptom-related or disorder-specific? *Comprehensive Psychiatry*, *55*(4), 938-943. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.12.020>

Izard, C. E. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm. *Perspectives on Psychological Science*, *2*(3), 260-280. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1745-6916.2007.00044.x>

Izard, C. E. (2009). Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual Review of Psychology*, *60*(1), 1-25. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163539>

Johnson-Laird, P. N. ve Oatley, K. (1989). The language of emotions: An analysis of a semantic field. *Cognition and*

Emotion, 3(2), 81-

123. <https://doi.org/10.1080/02699938908408075>

Jung, K. ve Steil, R. (2012). The feeling of being contaminated in adult survivors of childhood sexual abuse and its treatment via a two-session program of cognitive restructuring and imagery modification: A case study. *Behavior Modification*, 36(1), 67-86. <https://doi.org/10.1177/0145445511421436>

Jung, K. ve Steil, R. (2013). A randomized controlled trial on cognitive restructuring and imagery modification to reduce the feeling of being contaminated in adult survivors of childhood sexual abuse suffering from posttraumatic stress disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(4), 213-220. <https://doi.org/10.1159/000348450>

Kaufman, G. (2004). *The psychology of shame: Theory and treatment of shame-based syndromes*. Springer Publish Company.

Kennerley, H. (2014). *Overcoming anxiety: A self-help guide using cognitive behavioural techniques*. Robinson.

Kim, S., Thibodeau, R. ve Jorgensen, R. S. (2011). Shame, Guilt, and Depressive Symptoms: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 137(1), 68-96. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0021466>

Klonsky, E. D. ve Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1045-1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>

Koch, M. D., O'Neill, H. K., Sawchuk, C. N. ve Connolly, K. (2002). Domain-specific and generalized disgust sensitivity in blood-injection-injury phobia: The application of behavioral approach/avoidance tasks. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(5), 511-527. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00170-6](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00170-6)

Kot, E., Kostecka, B., Radoszewska, J. ve Kucharska, K. (2023). Self-disgust in patients with borderline personality disorder. The associations with alexithymia, emotion dysregulation, and comorbid psychopathology. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 10(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00232-1>

Lambrou, C., Veale, D. ve Wilson, G. (2011). The role of aesthetic sensitivity in body dysmorphic disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(2), 443-453. <https://doi.org/10.1037/a0022300>

Lang, P. J. (1988). What are the data of emotion? V. Hamilton, G. H. Bower ve N. H. Frijda (Ed.), *Cognitive perspectives on emotion and motivation* (s. 173-191) içinde. Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Lazarus, L., Ypsilanti, A., Powell, P. ve Overton, P. (2019). The roles of impulsivity, self-regulation, and emotion regulation in the experience of self-disgust. *Motivation and Emotion*, 43(1), 145-158. <https://doi.org/10.1007/s11031-018-9722-2>

Magai, C. (2008). Long-lived emotions: A life course perspective on emotional development. M. Lewis, J. M. Haviland ve L. F. Barrett (Ed.), *Handbook of emotions* (s. 377-392) içinde. The Guilford Press.

Mayer, B., Muris P. ve Wilschut M. (2011). Fear-and disgust-related covariation bias and eating disorders symptoms in healthy young women. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 42(1), 19-25. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.09.002>

Mckechnie, P. S. ve John, A. (2014). Anxiety and depression following traumatic limb amputation: A systematic review. *Injury*, 45(12), 1859-1866. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2014.09.015>

Mowrer, O. H. (1960). *Learning Theory and Behavior*. John Wiley & Sons Inc. <https://doi.org/10.1037/10802-000>

Muris, P., Merckelbach, H., Nederkoorn, S., Rassin, E., Candel, I. ve Horselenberg, R. (2000). Disgust and psychopathological symptoms in a nonclinical sample. *Personality and Individual Differences*, 29(6), 1163-1167. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00263-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00263-9)

Neziroğlu, F., Hickey, M. ve McKay, D. (2010). Psychophysiological and self-report components of disgust in body dysmorphic disorder: The effects of repeated exposure. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(1), 40-51. <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.1.40>

Nicholson, E. ve Barnes-Holmes, D. (2012). Developing an implicit measure of disgust propensity and disgust sensitivity: Examining the role of implicit disgust propensity and sensitivity in obsessive-compulsive tendencies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(3), 922-930. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.02.001>

Olatunji B. O. (2010). Changes in disgust correspond with changes in symptoms of contamination-based OCD: A prospective examination of specificity. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(3), 313-317. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.01.003>

Olatunji, B. O. ve Sawchuk, C. N. (2005). Disgust: Characteristic features, social manifestations, and clinical implications. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(7), 932-962. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1521/jscp.2005.24.7.932>

Olatunji, B. O. ve Broman-Fulks, J. J. (2007). A taxometric study of the latent structure of disgust sensitivity: Converging evidence for dimensionality. *Psychological Assessment*, 19(4), 437-448. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.4.437>

Olatunji, B. O., Cox, R. ve Kim, E. H. (2015). Self-disgust mediates the associations between shame and symptoms of bulimia and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(3), 239-258. <https://doi.org/10.1521/jscp.2015.34.3.239>

Olatunji, B. O., David, B. ve Ciesielski, B. G. (2012). Who am I to judge? Self-disgust predicts less punishment of severe transgressions. *Emotion*, 12(1), 169-173. <https://doi.org/10.1037/a0024074>

Overton, P. G., Markland, F. E., Taggart, H. S., Bagshaw, G. L. ve Simpson, J. (2008). Self-disgust mediates the relationship between dysfunctional cognitions and depressive symptomatology. *Emotion*, 8(3), 379-385. <http://doi.org/10.1037/1528-3542.8.3.379>

Powell, P. A., Azlan, H. A., Simpson, J. ve Overton, P. G. (2016). The effect of disgust-related side-effects on symptoms of depression and anxiety in people treated for cancer: A moderated mediation model. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(4), 560-573. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9731-0>

Powell, P. A., Overton, P. G. ve Simpson, J. (2014). The revolting self: An interpretative phenomenological analysis of the experience of self-disgust in females with depressive symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 70(6), 562-578. <https://doi.org/10.1002/jclp.22049>

Powell, P. A., Overton, P. G. ve Simpson, J. E. (2015). *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust*. Karnac Books.

Powell, P. A., Simpson, J. ve Overton, P. G. (2013). When disgust leads to dysphoria: A three-wave longitudinal study assessing the temporal relationship between self-disgust and depressive symptoms. *Cognition & Emotion*, 27(5), 900-913. <https://doi.org/10.1080/02699931.2013.767223>

Power, M. H. ve Dalglish, T. (2007). *Cognition and emotion: From order to disorder*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203934487>

Power, M. J. ve Tarsia, M. (2007). Basic and complex emotions in depression and anxiety. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(1), 19-31. <https://doi.org/10.1002/cpp.515>

Power, M. J. ve Fyvie, C. (2013). The role of emotion in PTSD: Two preliminary studies. *Behavioural and Cognitive*

Psychotherapy, 41(2), 162-172.
<https://doi.org/10.1017/S1352465812000148>

Rachman, S. (1994). Pollution of the mind. *Behaviour Research and Therapy*, 32(3), 311-314. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90127-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90127-9)

Rachman, S. (2004). Fear of contamination. *Behaviour Research & Therapy*, 42(11), 1227-1255. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2003.10.009>

Rachman, S., Radomsky, A. S., Elliott, C. M. ve Zysk, E. (2012). Mental contamination: The perpetrator effect. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(1), 587-593. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.08.002>

Roberts, T. A. ve Goldenberg, J. L. (2007). Wrestling with nature: An existential perspective on the body and gender in self-conscious emotions. J. L. Tracy, R. W. Robins ve J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (s. 389-406) içinde. Guilford Press.

Robins, R. W. ve Schriber, R. A. (2009). The self-conscious emotions: How are they experienced, expressed, and assessed? *Social and Personality Psychology Compass*, 3(6), 887-898. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00217.x>

Rozin, P. ve Fallon, A. E. (1987). A perspective on disgust. *Psychological Review*, 94(1), 23-41. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.1.23>

Rozin, P., Haidt, J. ve McCauley, C. R. (2008). Disgust. M. Lewis, J. M. Haviland-Jones ve L. F. Barrett (Ed.), *Handbook of emotions* (s. 757-776) içinde. Guilford Press.

Rozin, P., Markwith, M. ve McCauley, C. (1994). Sensitivity to indirect contacts with other persons: AIDS aversion as a composite of aversion to strangers, infection, moral taint, and misfortune. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(3), 495-504. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.3.495>

Rusch, N., Schulz, D., Valerius, G., Steil, R., Bohus, M. ve Schmahl, C. (2011). Disgust and implicit self-concept in women with borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 261(5), 369-376. <https://doi.org/10.1007/s00406-010-0174-2>

Sawchuk, C. N., Lohr, J. M., Tolin, D. F., Lee, T. C. ve Kleinknecht, R. A. (2000). Disgust sensitivity and contamination fears in spider and blood-injection-injury phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 38(8), 753-762. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00093-5](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00093-5)

Scherer, K. R. ve Wallbott, H. G. (1994). Evidence for universality and cultural variation of differential emotion response patterning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(2), 310-328. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.2.310>

Schienze, A., Haas-Krammer, A., Schöggel, H., Kapfhammer, H. P. ve Ille, R. (2013). Altered state and trait disgust in borderline personality disorder. *The Journal of Nervous*

and *Mental Disease*, 201(2), 105-108.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31827f64da>

Schienze, A., Ille, R. ve Arendasy, M. (2014). Diagnostik von selbstekel im rahmen der depression. *Verhaltenstherapie*, 24(1), 15-20.
<https://doi.org/10.1159/000360189>

Schienze, A., Leutgeb, V. ve Wabnegger, A. (2015). Symptom severity and disgust-related traits in borderline personality disorder: The role of amygdala subdivisions. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 232(3), 203-207. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2015.04.002>

Schienze, A., Schäfer, A., Stark, R., Walter, B., Franz, M. ve Vaitl, D. (2003). Disgust sensitivity in psychiatric disorders: A questionnaire study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(12), 831-834.
<https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000100928.99910.2d>

Simpson, J., Hillman, R., Crawford, T. ve Overton, P. G. (2010). Self-esteem and self-disgust both mediate the relationship between dysfunctional cognitions and depressive symptoms. *Motivation and Emotion*, 34(4), 399-406.
<https://doi.org/10.1007/s11031-010-9189-2>

Smith, N. B., Steele, A. M., Weitzman, M. L., Trueba, A. F. ve Meuret, A. E. (2015). Investigating the role of self-disgust in nonsuicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 19(1), 60-74. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.850135>

Steil, R., Jung, K. ve Stangier, U. (2011). Efficacy of a two-session program of cognitive restructuring and imagery modification to reduce the feeling of being contaminated in adult survivors of childhood sexual abuse: A pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(3), 325-329. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.01.008>

Stern, T. A., Fava, M., Wilens, T. E. ve Rosenbaum, J. F. (2008). *Massachusetts general hospital comprehensive clinical psychiatry*. Elseiver.

Troop, N. A., Treasure, J. L. ve Serpell, L. (2002). A further exploration of disgust in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 10(3), 218-226. <https://doi.org/10.1002/erv.444>

Turnell, A. I., Fassnacht, D. B., Batterham, P. J., Calear, A. L. ve Kyrios, M. (2019). The self-hate scale: Development and validation of a brief measure and its relationship to suicidal ideation. *Journal of Affective Disorders*, 245, 779-787. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.047>

von Spreckelsen, P., Glashouwer, K. A., Bennik, E. C., Wessel, I. ve de Jong, P. J. (2018). Negative body image: Relationships with heightened disgust propensity, disgust sensitivity, and self-directed disgust. *PloS One*, 13(6), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198532>

Warin, M. (2003). Miasmatic calories and saturating fats: Fear of contamination in anorexia. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 27(1), 77-93. <https://doi.org/10.1023/A:1023683905157>

Whelton, W. J. ve Greenberg, L. S. (2005). Emotion in self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 38(7), 1583-1595. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.09.024>

Woods, E. S., Jessup, S. C. ve Olatunji, B. O. (2023). Fear of fat in eating disorders: The mediating role of individual differences in self-disgust. *Journal of Affective Disorders Reports*, 11, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100452>

Woody, S. R. ve Teachman, B. A. (2000). Intersection of disgust and fear: Normative and pathological views. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(3), 291-311. <https://doi.org/10.1093/clipsy.7.3.291>

Woody, S. R. ve Tolin, D. F. (2002). The relationship between disgust sensitivity and avoidant behavior: Studies of clinical and nonclinical samples. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(5), 543-559. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00173-1](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00173-1)

Ypsilanti, A., Lazuras, L., Powell, P. ve Overton, P. (2019). Self-disgust as a potential mechanism explaining the association between loneliness and depression. *Journal of Affective Disorders*, 243(1), 108-115. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.056>

Ypsilanti, A., Robson, A., Lazuras, L., Powell, P. A. ve Overton, P. G. (2020). Self-disgust, loneliness and mental health outcomes in older adults: An eye-tracking study. *Journal of Affective Disorders*, 266(1), 646-654. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.166>

BÖLÜM V

Birey Merkezli Psikoterapi : Özel Süreçler ve Psikopatolojiyi Anlamak

Gülşah BALABAN⁷

Giriş

Carl Rogers, birey merkezli terapinin kurucusu olarak, insanın özüne dair olumlu bakış açısıyla dikkat çeken bir teorisyen olmuştur. Freud'un insan doğasının bilinçaltı dürtülerle şekillendiği görüşünün aksine, Rogers, insanın doğuştan iyi olduğunu ve sürekli olarak kendini gerçekleştirme eğilimi taşıdığını savunur. Ona göre, birey kendini geliştirme ve potansiyelini ortaya koyma yetisine sahip olup, bu süreç çevresel koşullara bağlı olarak ya desteklenir ya da engellenir (Ewen, 2003). Bu iyimser bakış açısı, Rogers'ın psikoterapi kuramının

⁷ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye, Orcid: 0000-0002-2412-4249, gulsah.balaban@izu.edu.tr

temel taşlarından biridir. Rogers'ın bireyi iyiye yönelimli olarak değerlendirmesi, onun psikopatolojiye yaklaşımının da temelini oluşturmaktadır.

Rogers, birey merkezli terapinin temelinde yatan psikolojik gelişimin, otomatik bir şekilde gerçekleşmeyeceğini vurgulamaktadır. Bu gelişimin sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için üç ana terapötik unsurun varlığı gerektiğini öne sürer: koşulsuz olumlu saygı, empati ve saydamlık (Feist & Feist, 2006, s. 336). Bu unsurlar, bireyin içsel çatışmalarını fark etmesine ve çözmesine yardımcı olurken, terapistin rolü ise bireyin kendi yolculuğuna rehberlik etmektir. Bu bağlamda, birey merkezli terapi, bireyin gerçek benliğiyle uyumlu hale gelmesine, değer koşullarından kurtulmasına ve psikolojik olarak iyi olma haline ulaşmasına olanak tanır. Rogers'ın psikopatolojiye bakışı, bireyin bu uyumsuzluğu çözememesi durumunda gelişen depresyon ve anksiyete gibi ruhsal bozuklukların bireyin içsel çatışmalarının bir yansıması olduğuna dayanır. Bu bağlamda, birey merkezli psikoterapi kuramına göre psikolojik bozukluklar bireyin gerçek benliği ile ideal benliği arasındaki dengesizliğin bir sonucu olarak görülmektedir.

Rogers'ın çocukluk yıllarındaki sosyal izolasyonu ve insanlarla anlamlı bir bağ kurma konusundaki eksikliği, onun terapötik yaklaşımlarını büyük ölçüde şekillendirmiştir. İnsanlarla iletişim kurmanın önemini üniversite yıllarında fark eden Rogers, bu kişisel deneyimini terapi sürecine uyarlamış ve terapötik ilişkinin güvenli bir alan sağladığını, bireyin kendini daha rahat ifade edebileceği bir zemin sunduğunu belirtmiştir (Rogers, 1980/2012, s. 93). Rogers'a göre, terapi, bireyin içsel

çatışmalarını en az zahmetli şekilde keşfetmesine olanak tanıyan bir yol olup kişiliğini tehlikeye atmadan derinlemesine bir keşif yapmasını sağlar.

Rogers, kuramını geliştirme sürecinde bireysel ve grup terapilerinden elde ettiği deneyimlerden yoğun şekilde faydalanmıştır. Bu terapilerde, danışanın yönlendirilmemesi ve sürecin sorumluluğunun tamamen danışana bırakılması fikrini savunmuştur. Terapistin rolü, bireyin gerçek benliğiyle temas kurmasına yardımcı olacak bir rehber olmaktan öteye gitmez. Bu, birey merkezli terapinin temel amaçlarından biri olan danışanın kendi potansiyelini keşfetme ve gerçekleştirme sürecine önemli bir katkı sağlar. Buna göre psikopatolojik bozuklukların çözümünde birey merkezli terapi, bireyin kendisiyle yüzleşmesini kolaylaştırarak etkili bir yaklaşım sunmaktadır.

Birey merkezli terapinin psikopatolojiye yönelik bu bakış açısı, özellikle depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal bozukluklar üzerinde derin bir etkiye sahiptir. Rogers, bu bozuklukların bireyin benlik algısı ile gerçek dünya arasındaki uyumsuzluktan kaynaklandığını savunur. Terapinin amacı, bu içsel uyumsuzluğu çözerek bireyin ruhsal sağlığını geri kazanmasını sağlamaktır. Birey merkezli terapide, koşulsuz olumlu saygı ve empati anlayışı, danışanın yaşadığı içsel çatışmaları açığa çıkarıp bunları anlamlandırmasına olanak tanır. Bu süreçte birey, kendi duygusal deneyimlerini yeniden düzenleyerek daha sağlıklı bir benlik yapısına kavuşur. Rogers'ın psikopatolojiye getirdiği bu perspektif, ruhsal bozuklukların tedavisinde bireyin içsel çatışmalarını çözmesine yardımcı olmayı hedeflemektedir.

Carl Rogers'ın yaşamına ve teorisinin gelişim aşamalarına göz atmak bu yaklaşımı daha iyi anlayabilmek için faydalı olacaktır. Rogers'ın hayat hikayesi ve kişisel deneyimlerine göz atmak, onun insana ve terapiye dair geliştirdiği yaklaşımının temellerini daha iyi anlamak açısından önemli ipuçları barındırmaktadır.

1. Birey Merkezli Psikoterapi Yaklaşımının Gelişimi Açısından Carl Ransom Rogers'ın Hayatı

Carl Ransom Rogers 8 Haziran 1902 yılında Chicago Oak Park'ta dünyaya gelmiştir. Beşi erkek altı çocuktan dördüncüsü olan Rogers aile üyelerinin birbirine bağlı olduğu ve Protestan değerlere sahip bir ailede yetişmiştir (Schultz ve Schultz, 2005, s. 333). Ancak bu değerlere gerçekten inandığına dair şüpheleri olan Rogers, başkalarına karşı ebeveynlerinin sahip olduğu değerler doğrultusunda davrandığını dile getirmektedir (Rogers, 1980/2012, s. 41). Rogers (1980/2012) diğer insanların daha iyisini bilemedikleri için kendi ailesinin onaylamadığı dans etmek, içki içmek veya diğer kötü davranışlarda bulduklarını, bu nedenle onları hoş görmek gerektiğini ancak izlenecek en iyi yolun onlarla iletişim kurmaktan uzak durmak olduğunu benimsediğini belirtmektedir.

Yalnız bir çocukluk dönemi geçiren Rogers, anne ve babasının yargılayıcı tutumları nedeniyle, duygularını ve düşüncelerini onlarla paylaşmadığını söylemektedir (Rogers, 1980/2012, s. 42). Bundan dolayı, Rogers'ın çocukluğunda ve ergenliğinde derin ilişkiler kurmaktan yoksun kaldığı ve sosyal yönünün zayıf olduğu görülmektedir (İnanç & Yerlikaya, 2008,

s. 296). Kendini utangaç ve hayalperest olarak tanımlayan Rogers, tuhaf bir yalnız olduğunu ve lise yıllarında bir psikolog ile karşılaşsaydı, muhtemelen şizoid tanısı alacağını söylemektedir (Rogers, 1980/2012, s. 43). Ancak onun bu yalnızlığı, kendi deneyimleri doğrultusunda hayata farklı bir bakış açısı geliştirmesini sağlamıştır. Bu özelliği Rogers'ın tüm hayatını etkilemiş ve kişilik kuramının temellerini oluşturmuştur (Schultz ve Schultz, 2005, s. 352).

1914 yılında Rogers 12 yaşındayken ailesi Chicago dışında bir çiftliğe taşınmış ve burada izole bir yaşam sürmüşlerdir (Feist & Feist, 2006, s. 316). Rogers'ın gece kelebekleri toplamaya ve yetiştirmeye yönelik ilgisi, insanlarla samimi ilişkiler kurma eksikliğini telafi eden bir unsur olmuştur (Rogers, 1980/2012, s. 43). Aynı zamanda tarım ve hayvancılık ile ilgili yaptığı gözlemler ve çalışmalar Rogers'ın çiftçi olma kararı vermesinde etkili olmuştur (Kirschenbaum, 2004). Ziraata olan ilgisi nedeniyle Rogers Wisconsin Üniversitesi'nde ziraat alanında eğitim almaya başlamıştır. Bu alanda ilerlemeyi düşünen Rogers, sonraki yıllarda bu konudaki fikrini değiştirmiştir. İki yıllık üniversite hayatından sonra önce papaz olmaya karar veren Rogers daha sonra psikoloji alanına yönelmiştir (Feist & Feist, 2006, s. 316).

Wisconsin Üniversitesi'nde ziraat fakültesine giren Rogers, buradaki tecrübelerinin yalnızlığının kırılma noktası olduğunu belirtmektedir. Genç Hristiyan Erkekler Birliği'nde katıldığı bir arkadaş grubunda düzenlenen etkinliklerde hararetli ve eğlenceli tartışmalarla birlikte arkadaşlığın ne demek olduğunu ilk defa burada anladığını söylemektedir (Rogers, 1980/2012, s. 44).

Wisconsin'deki üniversite eğitiminin ardından Helen Elliott ile evlenen Rogers, Teolojik Seminer Birliğinde görev almaya başlamıştır. Ancak papazlıkta katı inançların olması nedeniyle ve insanlara ne yapmaları gerektiğinin söylenmesine sıcak bakmayan Rogers, psikoloji alanına yönelmiştir. Teolojik Seminer Birliği'nde iki yıl çalıştıktan sonra Columbia Üniversitesi'nde psikoloji derslerine devam etmiş ve 1931 yılında klinik psikolojide Ph.D. derecesini almıştır (Sharf, 2012).

Rogers, psikolojiye ve terapiye olan ilgisini yaşamının ilk yıllarındaki yalnızlığına bağlamaktadır. Terapiler, Rogers'ın çektiği yalnızlık duygusunu doyurmanın sosyal açıdan onaylanmış bir yolu olmuştur. Bu durum ona, aynı zamanda uzun ve acılı bir tanışma sürecini atlayarak danışanla gerçekten yakın bir ilişki kurma fırsatı sunmuştur (Rogers, 1980/2012, s. 47).

On iki yıl boyunca çocuklar için danışmanlık hizmeti sunan bir rehberlik merkezinde çalışan Rogers, ilerleyen yıllarda analitik bakış açısının danışanlarına faydalı olmadığını düşünmeye başlamıştır (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.297). Özellikle karşılaştığı bir vakanın yaklaşımını değiştirmesinde önemli ölçüde etkili olduğunu belirtmektedir. Vakada annenin oğlunu reddettiği ve bu nedenle çocukta davranışsal sorunlar ortaya çıktığı düşünülmekteydi. Bu doğrultuda uygulanan analitik yaklaşımlı tedavinin fayda vermemesi neticesinde tedavinin sonlandırılması kararı alınmıştı. Ancak Rogers annenin terapiye devam etme isteğini dikkate almış ve anne ile terapiye devam etmiştir. Çoğunlukla danışanı dinlediğini belirten Rogers, bir süre sonra annenin gerçek benliğine yaklaştığını ve bu doğrultuda koşullu değerlerden uzaklaşarak özgür bir insan olduğunu,

bununla birlikte oğlunun sorunlu davranışlarında da iyileşme kaydedildiğini gözlemlemiştir. Rogers, bu terapi seanslarının onun için hayati önem taşıyan dersler olduğunu, bu seanslarda daha önce koyduğu tanı doğrultusunda danışanı yönlendirmek yerine sadece onu dinleyerek danışanın izinden gittiğini belirtmektedir (Rogers, 1980/2012, s. 49).

Rogers'ın yaklaşımının değişmesinde etkili olan bir diğer olay ise Otto Rank'ın bir seminerine katılmasıydı. Aynı zamanda Rank'ın bir öğrencisini işe alan Rogers ondan çok şey öğrendiğini de söylemektedir. Rank'a göre terapinin amacı, bireylerin biricikliğini kabul ederek onlara yardımcı olmaktır. Bunu gerçekleştirebilmek için terapist, danışanı yargılamadan ve bir rehber veya otorite olmaktan uzak kalarak danışana yardımcı olmalı (Sharf, 2012) ve terapi danışanın bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlanmalıdır (Wolberg, 2013). Bu açıdan bakıldığında Rogers'ın yaklaşımının temellerinin oluşumunda Rank'ın izlerini görmek mümkündür (DeCarvalho, 1999).

1940 yılında Rogers, klinik psikoloji alanındaki akademik kariyerine devam etmek üzere Ohio State Üniversite'sine geçmiştir. Rogers'ın (1939) yazmış olduğu *The Clinical Treatment of The Problem Child* kitabının başarısı neticesinde kendisine profesörlük ünvanı teklif edilmiş ve Rogers burada teorik terapi yaklaşımının ikinci aşamasını (yönlendirici olmayan) oluşturmaya başlamıştır (Holdstock ve Rogers, 1977, Akt: Sharf, 2012). Rogers danışana yardım etmenin en önemli yollarından birinin onu dikkatli bir şekilde dinleme olduğunu fark etmiştir. Daha sonra ise en etkili yardımın, danışanın sözlerindeki duygusal içeriği duymak ve sonrasında aynı duyguları ona

yansıtmak olduğunu keşfetmiştir (Holdstock, 1978). Ohio State Üniversitesi'nde, danışmanlık ve psikoterapi üzerine kendi görüşlerinin yer aldığı *Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice* kitabını yayımlamıştır (Rogers, 1942).

1945 yılında Chicago Üniversitesi'ne geçen Rogers, burada kurduğu danışma merkezinde yönlendirici olmayan ve danışan merkezli terapi olarak adlandırılan terapi yöntemini uygulamaya ve geliştirmeye devam etmiştir (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.297). Rogers, terapötik ilişkideki tutumun önemine vurgu yapmış ve danışanda oluşacak pozitif değişikliklerde üç ana faktörün etkili olduğunu bildirmiştir. *İlk faktör*, danışanı geçmiş, pozitif ve negatif duygularıyla beraber olduğu gibi kabul etmektir. Standal (1954) tarafından ortaya konulan *koşulsuz olumlu saygı* kavramını Rogers kendi terapi yaklaşımına uyarlamıştır (Akt: Rogers, 1959, s. 208). *İkinci faktör*, *empati* kavramıdır. Empati terapistin, danışanın düşüncelerini, duygularını ve çatışmalarını danışanın bakış açısından anlayabilme isteği ve kabiliyetidir. *Üçüncü faktör* ise *tutarlılık ve saygınlıktır* ki bu danışana karşı samimi ve gerçekçi olmak esasının ifadesidir (Rogers, 1949, s. 84, Akt: Kirschenbaum, 2004).

Daha sonra Rogers, *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory* (1951) kitabında danışan merkezli terapinin çocuklar, gruplar ve eğitim alanındaki uygulamalarına değinmiştir. 1957 yılında Wisconsin Üniversitesi'ne geçen Rogers, o yıllarda hâkim olan Freudiyen terapi yaklaşımı ve davranışçı yaklaşıma karşı mücadelesini sürdürmüştür. Bu arada şizofreni ile ilgili çalışmalar yapan bir gruba katılan Rogers, karşılaştığı güçlükler sonucunda farklı

deneyimler edinmiştir. Burada karşılaştığı zorluklar ile ilgili şu açıklamayı dile getirmektedir:

(...) Şizofrenlerle psikoterapi konusunu ele alma çalışması için bir araya gelmiş büyük bir araştırma takımında yetkiyi ve sorumluluğu gruba verdim. Ancak böylesi bir sorumluluğu taşımak için şart olan yakın, açık insani ilişki ortamını oluşturacak kadar ileri gitmedim. Sonra ciddi krizler ortaya çıktıkça, gruba verdiğim yetkiyi tekrar elime almaya çalışmak gibi çok daha tehlikeli bir hata yaptım. İsyan ve kargaşa çok anlaşılabilir sonuçlardı. Şimdiye kadar aldığım en acı verici derslerden biriydi, bir kurumun katılımcı yönetiminin nasıl sürdürülmemesi gerektiğine ilişkin bir dersti (Rogers, 1980/2012, s.52).

Wisconsin Üniversitesi'ndeki pozisyonundan memnun olmayan Rogers 1963 yılında kişilerarası ilişkiler üzerine çalışmalarına devam etmek üzere Western Davranış Bilimleri Enstitüsü'ne geçmiştir (Sharf, 2012, s.188).

Wisconsin'dan ayrılmadan önce Rogers'ın *On Becoming a Person* (1961) isimli kitabı yayımlanmıştır. Hem psikologlara hem de psikolog olmayanlara yönelik yazılan bu kitapta Rogers hayat felsefesini ve araştırma, öğretim ve sosyal konulara bakış açısını da açıklamıştır. Rogers, birey merkezli terapi aşamasına geçmeden önce bu kitapla tüm bireyleri etkileyen sorunları değerlendirmek üzere terapi yaklaşımlarının ötesine geçmiştir (Sharf, 2012, s.188). Wisconsin Üniversitesi döneminde ciddi akıl sağlığı sorunları olan hastalarla çalışan Rogers, Kaliforniya'da daha hafif düzeyde akıl sağlığı sorunu olan kişilerle çalışmaya başlamıştır. Burada ilgisini küçük gruplara yönelten Rogers, bireysel terapilerde danışanlarına karşı geliştirdiği güven duygusunu bu gruplara karşı da

gösterebileceğini düşünmüştür. Bu gruplarda kendini duygularını daha açık ifade etmeye başlayan Rogers, bu çalışmaların aynı zamanda kendi gelişimi için de büyük fırsatlar sunduğunu belirtmektedir (Thorne, 2003, s.19).

1968 yılında Rogers arkadaşlarıyla birlikte İnsan Çalışmaları Merkezi'ni kurmuş ve burası Rogers'ın global konular üzerine çalışmalarının merkezi olmuştur. Rogers'ın 1977 yılında yayımlanan *Carl Rogers on Personal Power* kitabında birey merkezli terapinin farklı kültürlerde ve politikada nasıl uygulanabileceğine dair bilgilere yer verilmiştir (Rogers, 1977, s. 6). *A Way of Being* (1980) isimli kitabında ise Rogers politikaya yönelik çalışmalarına yer vermiştir. Rogers dünya barışına katkı sağlamak amacıyla 1985 yılında 13 ülkenin katılımının sağlandığı Viyana Barış Projesi'ni organize etmiştir (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.297). Yaşamının son yıllarında ilgisini tekrar maneviyat ile ilgili alanlara yönelten Rogers, 1987 yılının Şubat ayında 85 yaşında hayatını kaybetmiştir (Sharf, 2012, s.188).

2. Birey Merkezli Yaklaşım

Birey merkezli yaklaşım, Carl Rogers tarafından geliştirilmiş ve insanın kendini anlama, gerçekleştirme ve içsel uyumunu sağlama süreçlerini temel alan bir psikoterapi modelidir. Bu yaklaşım, bireyin kendi potansiyelini keşfetmesine ve bu potansiyeli gerçekleştirmesine olanak tanıyan bir ortam yaratmayı amaçlamaktadır (Rogers, 1959). Rogers'a göre bireyin psikolojik iyilik hali, içsel deneyimlerini kabul etmesi ve dışsal değer koşullarından bağımsız bir şekilde kendine güvenmesiyle

mümkündür. Bu nedenle, terapötik ilişki bireyin kendini ifade edebilmesi için güvenli bir alan sunmalıdır.

Birey merkezli yaklaşımın temelinde, insan doğasına dair olumlu bir varsayım yer alır. Rogers, insanların doğuştan iyi, güvenilir ve yapıcı bir doğaya sahip olduğunu, ancak çevresel baskılar ve olumsuz deneyimlerin bu doğayı engelleyebileceğini belirtmiştir (Murdock, 2016). Birey merkezli yaklaşım, bireyin bu engelleri aşmasına ve gerçekleştirme eğilimini ortaya çıkarmasına yardımcı olur. Bu bağlamda yaklaşım, bireyin algıladığı gerçeğe ve yaşantılara odaklanarak, içsel deneyimlere değer veren bir terapi modeli sunmaktadır.

2.1 Temel Kavramlar ve İlkeler

Rogers'a göre bireylerin psikolojik sağlığını anlamak için temel kavramların birbiriyle ilişkili olarak ele alınması gerekmektedir. Temel kavramlar arasında "gerçekleştirme eğilimi", "yaşantı" ve "organizmik değer verme süreci" gibi bireyin gelişiminde ve terapötik süreçte belirleyici olan unsurlar yer almaktadır (Rogers, 1959). Bu kavramlar, insan doğasının olumlu ve yapıcı olduğunu savunan bir çerçeveye sunar.

Birey merkezli yaklaşımda temel ilkelerden biri de bireyin deneyimlerine ve benlik algısına odaklanmaktır. Birey, deneyimlerini anlamlandırırken, çevresel faktörlerin etkisiyle bu deneyimlere karşı savunmacı ya da uyumlu bir tutum geliştirebilir. Rogers (1980), bireylerin kendi yaşantılarına ilişkin farkındalık geliştirdiğinde ve bu yaşantıları koşulsuz bir şekilde kabul ettiğinde, psikolojik esenliğin ve benlik bütünlüğünün sağlanacağını belirtmektedir. Bu ifade, birey merkezli yaklaşımın

insana dair temel iyimserliğini ve bireyin kendi hayatına yön verme kapasitesini vurgulamaktadır.

2.1.1. İnsan Doğasına Bakış

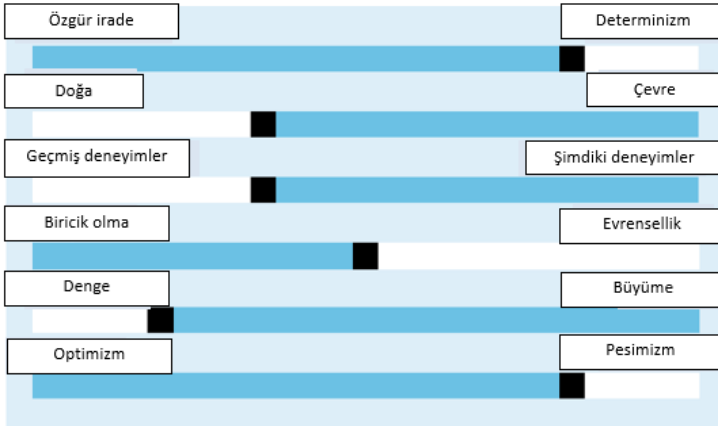
İnsanın temelde iyi olduğunu savunan kuramında Rogers insanın temel doğasının kendi akışına uygun olarak ilerlediğinde, yapıcı ve güvenilir olduğunu belirtmektedir (Murdock, 2016, s.155). İnsanın en derin ihtiyaçlarından birinin sosyalleşme olduğunu söyleyen Rogers, kişilerin gerçekten kendileri olabilmeyi başardıklarında gerçek sosyal ilişkiler kurabileceklerini savunmaktadır (Rogers, 1961, s.194).

Rogers, insanların saldırgan davranışlarda bulunabileceklerini kabul etmektedir ancak bunun onun doğasından kaynaklanmadığını, çevresel şartlar dolayısıyla bunun gerçekleştiğini söylemektedirler (Merry & Tudor, 2006, Akt: Murdock, 2016, s.155). İnsanın temelde irrasyonel bir varlık olduğu ve kontrol edilmezse kendine ve başkalarına karşı yıkıcı olacağı görüşüne katılmayan Rogers, aksine insanların hedeflerine ulaşma çabası içinde rasyonel ancak kompleks düşüncelere sahip olduklarını söylemektedir. En temel trajedinin ise kişinin kendini savunmak üzere bu rasyonaliteden uzak kalması ve tek bir yol izlemesi olduğunu belirtmektedir (Rogers, 1961, s. 195).

Rogers'a göre çocukluk deneyimleri yetişkin kişiliğinin oluşmasında önemli bir yere sahiptir ancak kişinin gerçekleştirmek istediği amaçlı çabaları daha çok şu anki ihtiyaçları doğrultusunda şekillenmektedir. Dolayısıyla davranışlar geçmişteki yaşantılara göre gerçekleşmemektedir.

Kişinin gidermeye veya azaltmaya çalıştığı sıkıntıları sadece şimdi var olan sorunlarından kaynaklanmaktadır (Rogers, 1959).

Rogers'a göre kişiler tutum ve davranışlarında seçim yapma özgürlüğüne sahiptir. Diğer bir ifadeyle kişiliğin özellikleri deterministik bir bakış açısıyla değerlendirilemez. Yaradılış ve yetiştirme konusunda, Rogers çevrenin rolüne daha fazla ağırlık vermektedir. Gerçekleştirme eğilimi doğuştan olmasına rağmen, gerçekleştirme sürecinin biyolojik kuvvetlerden çok sosyal kuvvetlerden etkilendiğini düşünmektedir. Rogers'a göre çocukluk dönemindeki yaşantılar kişiliğin oluşmasında önemli bir yere sahiptir, ancak sonraki yıllarda edinilen deneyimlerin kişilik üzerinde daha çok etkisi bulunmaktadır ve şu anda hissedilen duygular çocukluk dönemindeki olaylardan çok daha önemlidir (Schultz & Schultz, 2005, s. 342). Şekil 1'de Rogers'ın insan doğasına bakışına ait ilgili kavramların karşılaştırılması yer almaktadır.



Şekil 1: Rogers'ın insan doğasına bakışı

Kaynak: Schultz & Schultz (2005)

2.1.2. Gerçekleştirme Eğilimi

Rogers'a (1961) göre tüm canlılar ve insanlar hayata belirli bir yönelim –gelişme, olgunlaşma, üreme– ile gelirler. Bütün canlılarda bulunan bu özellikler hayatın var olduğunu gösteren en önemli faktördür. Organizmalar içeriden ya da dışarıdan gelen bir uyarana karşı bu yönelimler doğrultusunda cevap verirler. Bu yönelimler her zaman işlevsel özellikler gösterir (Rogers, 1980).

Gerçekleştirme eğilimi, organizmanın gelişmesi, zenginleşmesi, gelişimini sürdürmesi ve üretmesi için doğuştan gelen bir süreçtir (Rogers, 1959). Gerçekleştirme eğilimi, yaşam süresince gerilimin hem azalmasına hem de artmasına neden olabilir. Açlık, susuzluk, cinsellik gibi dürtüsel ihtiyaçların karşılanması gerilimi azaltır. Ancak yaratıcılık, öğrenme isteği ve özgür olmak amacıyla hareket ederken karşılaştığı zorlu deneyimler gerilimi artırabilir (Ewen, 2003, Akt: İnanç & Yerlikaya, 2008, s.298).

Çocukluk dönemindeki deneyimler ve öğrenme yoluyla bu eğilim desteklenebileceği gibi aynı zamanda engellenebilir. İnsanlar bu gerçekleştirme eğilimini teşvik eden ve engelleyen deneyimler arasında ayırım yapabilme yeteneğine de sahiptir. Rogers'a göre kendi kendini gerçekleştirme eğilimi, birçok güçle başa çıkmak için yeterlidir. Ancak kendini gerçekleştirme eğilimi psikolojik savunma katmanları altında kalabilir ve ortaya çıkmak için uygun şartları bekler. Kişi tamamen kendi olabilmek adına çevreyle yeni ilişkiler kurdukça, bu eğilim yaratıcılığının birincil motivasyonu olmaktadır (Rogers, 1961, s.351).

Rogers çalışmaları sırasında danışanlarının belirli bir amaç doğrultusunda hareket etmek yerine doğuştan getirdikleri bu sürece uygun davrandıklarını gözlemlediğini söylemektedir (Rogers, 1961, s.172). Buna uygun olarak terapide danışanı değiştirmeye çalışmak yerine ondaki doğuştan gelen gerçeklik eğiliminin ortaya çıkmasını sağlayacak uygun psikolojik şartlar oluşturulmaya çalışılır. Terapötik kişilik değişimi kişinin doğasına uygun olarak gerçekleşir (Lietaer, Rombauts & Balen, 1990, s.88).

İnsan doğası ile ilgili Polyannacı bakış açısına sahip olmadığını belirten Rogers, insanı tamamen iyi olarak ele almayıp, yıkıcı ve olgunlaşmamış taraflarını da kabul etmektedir. Ancak en temelde insanın iyi olduğunu ve uygun şartlarda gerçekleştirme eğiliminin, kişinin pozitif yönelimli yapıcı potansiyelleri seçmesini sağlayacağını söylemektedir (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.299). Hayatı akıp giden ve devamlı değişen bir süreç olarak gören Rogers, bunun hem büyüleyici hem de biraz korkutucu bulmaktadır. Kişinin kendisini deneyimlerinin akışına bıraktığında ve farkında olduğu hedeflere doğru ilerlemesine izin verdiğinde, en iyi olanı yakalayabileceğini belirtmektedir. Rogers, danışanlarının kendi deneyimlerini anlamlı bir şekilde yorumlayabilmeleri ve dolayısıyla kendi içsel özgürlüklerine sahip olabilmeleri için onlara izin ve özgürlük vermeye çalıştığını söylemektedir (Rogers, 1961, s.27)

2.1.3. Yaşantı

Rogers, yaşantı kavramını psikolojik bir kavram olarak değerlendirmiş ve kişi için tek gerçeğin o anda algıladığı gerçek olduğunu ifade etmiştir. Fenomenolojik bir bakış açısı geliştiren

Rogers (1959), kişinin ancak algıladığı gerçeği bilebileceğini ve bir insanı ancak onun sahip olduğu algıları ve duyguları ile ele aldığımızda anlayabileceğimizi söylemektedir. Algıları doğrultusunda hareket eden ve tepkiler veren insan için gerçek, kendi deneyimlerinden ibarettir ve kişinin davranışları fenomenal alanı çerçevesinde şekillenmektedir. Başka bir deyişle, davranışlar organik veya kültürel faktörler tarafından doğrudan etkilenmemektedir (Rogers, 1947).

Deneyim, herhangi bir zamanda farkında olunan her şey için kullanılabilir. Buradaki farkındalık, birey farkında olmasa bile bilinçte bulunan bütün olgulardır. Örneğin bir kişi aç olduğunu fark etmese bile, kişinin çalışmaları bundan etkilenecektir. Ayrıca hafıza ve geçmiş deneyimler de farkında olunmasalar da şu anda aktiftir ve çeşitli uyaranlara verilen anlamı genişletmekte ya da kısıtlamaktadırlar. Dolayısıyla fenomenal alan bilinç olgusundan daha fazlasını kapsar ve deneyim geçmiş yaşantılar değil şu anda algıladığımız gerçekliktir (Rogers, 1959, s.197).

2.1.3.1. Farkındalık

Rogers, farkındalık kavramını bazı deneyimlerimizin sembolleştirilmesi olarak tanımlamıştır. Farkındalık, deneyimlerimizin bir kısmının sembolik temsilidir. Bu temsil, zemin olarak var olan bir şey hakkındaki zayıf bir farkındalıktan, şekil olarak odaklanılan bir şeyin keskin düzeydeki farkındalığına kadar değişen derecelerde keskinliğe veya canlılığa sahip olabilir (Rogers, 1959, s.198). Bu farkındalık üç düzeyde ele alınmaktadır (İnanç ve Yerlikaya, 2008, s.300).

1. Bilinçaltı seviyesinde olan farkındalık: Farkındalık eşiğinin altında kalan olaylar göz ardı edilir veya inkâr edilir. Örneğin çok fazla uyarının olduğu bir ortamda kişi hepsini görebilecek veya duyabilecek durumda olmadığı için bir kısmını göz ardı edecektir. Bazen de inkâr edildiği için farkında olunmayan deneyimler olabilir. Örneğin evlenmek istemeyen bir erkek, kadınlara karşı duyduğu öfkeyi yıllarca fark etmeyebilir. Bilinç düzeyine çıkmamış olsa da bu öfke deneyimlerinin bir parçası olmaya devam edecek ve bilinçli davranışlarını etkileyecektir.

2. Çarpıtmalar: Farkındalığın ikinci düzeyi ise çarpıtılmış şekilde algılanan deneyimlerdir. Yaşantılar kendi düşüncelerimizle uyumsuzluk gösterdiğinde, yeniden şekillendirilir ya da çarpıtılarak özümseriz. Bu çarpıtmalar neticesinde zamanla uyumsuzluk artar.

3. Sembolize edilen farkındalık: Üçüncü düzey farkındalık ise kişinin yaşantılarını tam olarak farkında olduğu seviyedir. Örneğin zayıf olduğu bir alanla ilgili geribildirim aldığında kişi bunun üstesinden gelmek için çaba gösterir. Rogers'a göre bazı deneyimler tamamen sembolize edilir ve benliğin yapısına katılır. Bunlar tehdit içermeyen ve kişinin benliği ile uyumlu deneyimlerdir.

2.1.4. Organizmik değer verme süreci

Organizmik değer verme süreci, değerlerin asla sabit veya katı olmadığı bir süreçtir. Organizma tarafından deneyimlenen yaşantılar sembolize edilir, daha sonra organizma benliği koruyan ve geliştiren uyarılara ve davranışlara, bu sembollere bağlı

olarak olumlu veya olumsuz değer verir (Rogers, 1959, s.210). Sağlıklı bir insanın organizmik değerlendirme sürecinde gerçekleştirme eğilimi rol almaktadır (Murdock, 2016, s.157). Dolayısıyla deneyimleri değerlendirme sürecinin bilinçli bir sembolik süreç olmadığını söyleyebiliriz. Burada bilinçdışında yer alan deneyimlerimiz, bilinçli tepkilerimize ve davranışlarımıza anlamlı katkılar sunmaktadır. Yaşantımızda karşılaştığımız olaylar veya durumlarla ilgili neyin iyi ve neyin kötü olduğunu ayırt etmemizde, kişiliğimizin bu derinlerde kalmış kısmı rol almaktadır. Bazen deneyimlenen yaşantılar acı verici veya rahatsız edici olsa bile, organizmik değer verme sürecinin olumlu, yapıcı ve yararlı bir rehber olduğu unutulmamalıdır (Thorne, 2003, s.41).

Özellikle bebeklerde organizmik değer verme sürecinin çok etkili bir şekilde çalıştığı görllebilir. Bir bebek kendi organizmasının gerçekleştirme eğilimi ile dünyaya gelmiştir ve kendi deneyimleri gerçekliğini oluşturur. Bebeklik döneminde gerçeklikle temel gerçekleştirme eğilimi arasında bir çatışma yoktur, ikisi de birbirine uyumlu bir şekilde çalışır. Aynı zamanda gerçekleştirme eğiliminin referans alındığı organizmik değer verme süreci de aktiftir. Böylece bebek kendisi için iyi ve kötü olan deneyimleri ayırt edebilir (Rogers, 1959, s.225).

Kişiliğin en derin noktası olan ve deneyimlerin bili dışı tarafının aktif rol oynadığı organizmik değer verme sürecindeki değerleri en iyi bireyin kendisi fark edebilir. Bu nedenle birey deneyimlerini ne ölçüde algılasa ve farkında olursa, değer verme süreci kendini gerçekleştirmesinde o derecede etkili olacaktır (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.301).

2.2. Kişiliğin Gelişimi

Rogers (1980) yaşamı aktif bir süreç olarak tanımlamaktadır. Bütün canlıların içinde yaşamlarını devam ettirebilmeleri ve gelişimlerini sağlayan gerçekleştirme eğilimi olarak isimlendirilen bir güç vardır (Rogers, 1959). En olumsuz koşullarda bile canlılar gelişimlerini olumlu yönde sürdürmeye devam ederler. Bir bebek dünyaya geldiğinde gerçekleştirme eğilimi ile deneyimlerini organizmik değerlendirme sürecine göre değerlendirmeye başlar. Organizmasının gelişimine ve devamlılığına katkıda bulunan yaşantılarını olumlu, ancak devam ettiremediği veya zenginleştiremediği şeklinde algıladığı yaşantıları olumsuz olarak değerlendirir. Bebekler böylece olumlu olan deneyimlere yönelir ve olumsuz olandan kaçarlar (Murdock, 2016, s.160).

Rogers (1959), kişilik gelişimi için öncelikle bir başka kişiyle olumlu ya da olumsuz temas gerektiğini söylemektedir. Bu temas benliğin oluşması sürecinde gerekli olan en temel unsurdur. Bir bebek annesinin ilgisini ve sevgisini hissettikçe, annesi tarafından kabul edildiği şekilde bir benlik bütünlüğü oluşturmaya başlar. Çocuk büyüdükçe gerçekleştirme eğiliminin sonucu olarak kendi benliğini diğer varlıklardan ayrı görmeye başlar. İnsanın tam potansiyeline ulaşması için onun kim olduğu ile ilgili hissinin oluşması ve bu ayrımı yapması gerekir. Daha çok deneyim çocuğun benlik kavramının daha çok gelişmesini sağlayacaktır. Aynı zamanda çocuğun olumlu öz saygı gelişiminin temelinde çevresindeki kişilerin olumlu saygı göstermesi bulunmaktadır. Çocuklar büyüdükçe kendi fiziksel ihtiyaçlarını daha iyi yönetmeyi öğrenirler, bununla birlikte diğer

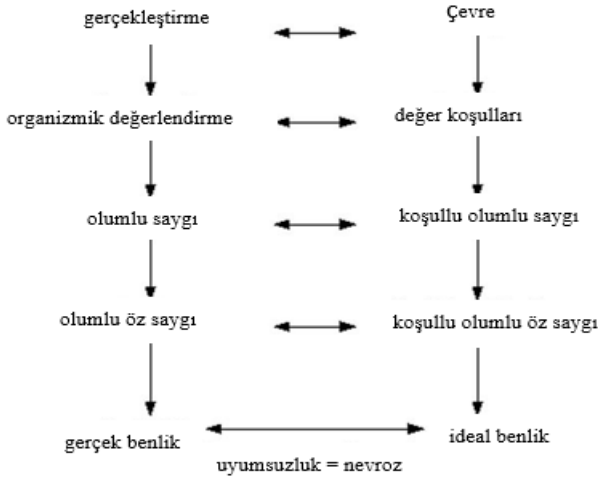
insanlardan olumlu saygı görme ihtiyaçları artar. Diğerleri tarafından sevilme, duygusal veya fiziksel temas ve değer verilmesi, çocuğun ihtiyaç duyduğu olumlu saygıyı hissetmesini sağlayacaktır (Sharf, 2012, s. 189).

2.2.1. Benlik kavramı

Rogers'a (1959) göre bir bebek 'ben' ve diğerleri farkındalığına ulaştıkça belirsiz bir benlik kavramı geliştirmeye başlar. Büyüdükçe neyin iyi ve neyin kötü olduğunu öğrenir. Daha sonra gerçekleştirme eğiliminin etkisiyle deneyimlerini pozitif ve negatif olarak değerlendirmeye başlar. Çünkü kendini gerçekleştirmek için yemek yemeye ihtiyacı vardır, bu nedenle yemeği olumlu, açlığı ise olumsuz olarak değerlendirir. Bebekler tam bir benlik yapısı oluşturmaya başladıklarında gerçekleştirme eğilimi de gelişmeye başlar. "Kendini gerçekleştirme", gerçekleştirme eğiliminin altında bir oluşumdur ve gerçekleştirme eğilimi ile kendini gerçekleştirme farklı kavramlardır. Gerçekleştirme eğilimi, bireyin organizmik deneyimleri ile ilişkilidir, dolayısıyla benliğin bütününe kapsar – bilinçli ve bilinçdışı, fizyolojik ve bilişsel. Ancak kendini gerçekleştirme, bireyin algılarındaki farkındalığı üzerinden kendini gerçekleştirme eğilimidir. Organizma ve algılanan benlik uyumlu olduğu zaman bu iki gerçekleştirme eğilimi neredeyse özdeşleşir. Bireyin organizmik deneyimleri ile benliği arasında uyum olmazsa gerçekleştirme eğilimi ile kendini gerçekleştirme eğilimi arasında tutarsızlık olacaktır (Feist & Feist, 2006, s. 312).

Rogers (1959) benliğin, algılanan benlik ve ideal benlik olarak iki alt sisteme sahip olduğunu belirtmektedir. Algılanan benlik, kişinin farkındalık içinde algıladığı varlığı ve

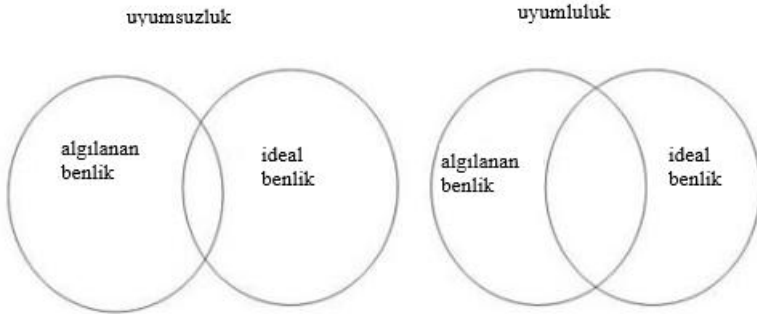
deneyimlerini kapsamaktadır. Algılanan benlik ile organizmik benlik birbirinden farklı kavramlardır. Kişi organizmik benliğin bir kısmını farkında olmayabilir. Örneğin mide organizmik benliğin bir parçasıdır ancak bir sorun olmadıkça kişi onu algılanan benliğin bir parçası olarak görmez. Aynı şekilde bazen bazı deneyimler algılanan benlik ile örtüşmediği için reddedilebilir. Bu nedenle algılanan benlik oluştuktan sonra bu benlik ile çelişen deneyimler ya inkâr edilir ya da çarpıtılmış şekilde algılanır. İdeal benlik ise kişinin olmak istediği benliktir. İdeal benlik daha çok kişinin arzu ettiği olumlu özelliklere sahiptir. İdeal benlik ile algılanan benlik arasında çok fazla fark olması uyumsuz ve sağlıksız bir kişilik gelişimine neden olur. Psikolojik olarak sağlıklı bireyler ideal benlikleri ile algılanan benlikleri arasında çok az fark olan kişilerdir (Boeree, 2006).



Şekil 2: Gerçek Benlik ve İdeal Benlik Oluşumu

Kaynak: Boeree, 2006

Rogers'a göre bireyin gerçek potansiyelini gerçekleştirmesi, organizmik değer verme sürecine kılavuz olarak güvenmesine bağlıdır. Rogers (1980/2012), bütün duygularını, düşüncelerini, dürtülerini zenginleştirici birer parçası olarak görüp kabul ettiğinde kendini daha gerçek hissettiğini ve davranışının o anki duruma daha uygun olduğunu belirtmektedir. Organizmik benliği oluşturan deneyimler, algı, sembolizasyon ve benlik algılarına entegre olmadığında, bireyde yabancılaşma meydana gelmektedir. Bu deneyimler, hissedilebilir duygular olarak bir güç uygular, Rogers bunu 'gerginlik' ve 'içsel karışıklık' olarak adlandırmaktadır. Bu durum ortaya çıkan uyumsuz davranışlar hakkında farkındalık uyandırabilir ve sonuç olarak kişi 'savunmasız ve nevrotik' hale gelebilir (Vaidya, 2013).



Şekil 3: İdeal benlik ve algılanan benlik

Kendini gerçekleştirme, kişinin hayatındaki önemli kişiler tarafından olumlu saygı ile desteklenmesine bağlıdır. Bu nedenle anne ve babanın çocuğun organizmik değer verme sürecine zarar verecek davranışlardan sakınması son derece önemlidir. Çocuğun benlik kavramı ve duygularına karşı koşulsuz olumlu saygı

göstermeleri gerekmektedir. Koşulsuz olumlu saygı görmeyen bir çocuğun olumlu öz saygısının gelişmesi zarar görecektir. Çoğu anne baba çocuğunu sever ve şefkat gösterir ancak bunları belirli koşullar dahilinde yaparlar. Çocukta onaylamadıkları bir davranış gördüklerinde sevgilerini geri çekerler. Bu durumda kendini yalnız hisseden çocuk benlik bütünlüğünü geliştiremeyecek ve reddedilme korkusuyla benliğinin bütün yönlerini ortaya koyamayacaktır ve kendi organizmik değer verme süreci yerine başkalarının değerlendirmeleri doğrultusunda hareket edecektir. Rogers başkaları tarafından ortaya konan bu değerleri, değer koşulları olarak isimlendirmektedir. Sonuç olarak çocuk hatalarını veya zayıf yönlerini inkâr ederek kendisi ile ilgili farkındalığını geliştiremeyecektir (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.303).

2.2.2. Olumlu saygı ve kendine saygı ihtiyacı

Bütün insanlar, benlik sistemleri ile bağlantılı olarak olumlu saygı hissetmeye ihtiyaç duyarlar. Rogers (1959) bir birey olabilmek için öncelikle diğer bir kişiyle temas - pozitif veya negatif - kurmak gerektiğini belirtmektedir. Çocuklar veya yetişkinler diğer insanlarla temas kurdukça bir başka kişi tarafından saygı duyulma deneyimini yaşar ve bundan yola çıkarak diğer insanlar tarafından sevilme veya kabul edilme ihtiyacı geliştirirler. Rogers (1959) bu ihtiyacı olumlu saygı ihtiyacı olarak tanımlamaktadır.

Saygı ihtiyacının doğuştan mı yoksa sonradan öğrenilmiş bir ihtiyaç mı olduğu konusunda net bilgi vermeyen Rogers, olumlu öz saygı ihtiyacının bizim için önemli olan insanlarla yaşadığımız deneyimler sonucunda öğrenildiğini söylemektedir

(Rogers, 1959, s.209). Olumlu öz saygının ön koşulu diğer kişilerin gösterdiği olumlu saygıdır. Kişinin olumlu öz-saygı ihtiyacını doyumak için gösterdiği çabalar, kendini gerçekleştirmesinin önündeki en büyük engellerden biridir (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.299). Ancak Rogers (1959) olumlu öz saygı bir kere oluşuktan sonra, olumlu saygıdan doğan devamlı sevilme ihtiyacının ortadan kalktığını ve kişinin özgürleştiğini söylemektedir.

Olumlu öz saygının ön koşulu olarak olumlu saygının yer alması nedeniyle bebeklerin kişilik gelişiminde sevilme ve kabul görme çok önemli bir yere sahiptir. Annenin olumlu saygı duymaması, bebeğin benlik kavramının gerçekleşmesine ve gelişmesine yönelik doğuştan gelen eğilimini engelleyecektir. Ebeveynleri tarafından onay görmeyen bebekte bir süre sonra kendini gerçekleştirme eğilimine yönelik çabalar son bulacaktır. Anneleri tarafından sevgi ve şefkatle ödüllendirilen bebeklerde ise olumlu öz saygı gelişecek ve bebek bir anlamda kendini ödüllendirmeyi öğrenecektir. Kişilerde olumlu öz saygı geliştikçe başkalarına karşı olumlu saygı duyma yetisi de gelişecektir (Schultz & Schultz, 2005, s. 339).

2.2.3. Değer koşulları

Değer koşulları, başka bir kişinin bir şarta bağlı olarak olumlu saygı göstermesi durumunda oluşur (Rogers, 1959, s. 209). Rogers'a göre bebekler, tüm canlılar gibi dünyaya her zaman olumlu yönelimi olan gerçekleştirme eğilimi ile gelirler. Bebek için her deneyim gerçeğin kendisidir, dolayısıyla gerçek ile temel gerçekleştirme eğilimi arasında bir uyumsuzluk yoktur. Ayrıca organizmik değerlendirme süreci sayesinde deneyimlerini

olumlu veya olumsuz olarak değerlendirirler. Özet olarak kalıtımsal bir motivasyon sistemi ve düzenleme sistemi ile dünyaya gelen bebek, organizma için en uygun olanı belirlemek üzere değerlendirme yapar. Bebek bireyselliğini farkına vardığında ise korunmaya ihtiyacı olan bir benlik geliştirmeye başlar (Thorne, 2003, s.30).

Koşulsuz olumlu saygı gören ve koşulsuz olumlu öz saygı geliştiren bebek, kendi dünyasında önemli kişi haline gelir. Ancak çoğu kişi çevresindeki kişilerden olumlu saygı göremez, bunun yerine değer koşulları ile karşılaşır. Örneğin anne ve babası onu belirli şartlara bağlı olarak sever, istemedikleri bir davranışta bulunduğu anda sevgilerini geri çekerler.

Değer koşulları kabul edilme veya reddedilme kriterlerinden oluşmaktadır. Bu kriterler doğrultusunda kişi kendi benlik yapısının asimile olmasına izin verir ve zamanla deneyimlerini bu değer koşullarına göre değerlendirmeye başlar. Sonuç olarak, kişi kendi benliğinin negatif yönlerini inkâr etmeye başlar, bununla birlikte gerçek veya organizmik benliğine yabancılaşır. Pek çok kişi erken çocukluk dönemlerinden itibaren kendi organizmik değerlerini görmezden gelir ve bu nedenle kendisi için bir rehber arar. Başka insanların değerlerini ve değer koşullarını kabul etmek bireyde dengesizliğe ve uyumsuzluğa neden olur (Feist & Feist, 2006, s. 316). Örneğin oyuncağını her düşürdüğünde ona kızan bir ebeveynine sahip bebek, bir süre sonra dışsal yargılama standartlarını içselleştirecek ve ebeveyninin isteği doğrultusunda hareket edecektir. Daha sonraki dönemlerde kişi kendine ebeveyni gibi davranmaya başlayacak ve kendini onlar gibi cezalandıracaktır. Bu durumda kişide öz saygı

ebeveynin onayına bağlı olarak geliŒecektir ve algılanan benlik ebeveyn görevini üstlenecektir. Belirli koŒullara bağlı olarak değer gören çocuklarda ebeveynlerinin normları ve standartları hâkim olacaktır ve kendilerini bunlara bağlı olarak değerli veya değersiz, iyi veya kötü olarak değerlendireceklerdir. Aynı zamanda kendilerini sürekli baŒkalarının değer koŒullarına göre değerlendirdikleri için, kendi benliklerinin geliŒimi ve benliğinin tam olarak gerçekleŒmesi engellenecektir (Schultz & Schultz, 2005, s. 340).

2.3. Potansiyelini tam kullanan kiŒilerin özellikleri

Rogers, psikolojik ve sosyal geliŒimin hedefinde kiŒinin kendini gerçekleŒtirmesi olduğunu belirtmektedir. YaŒamı bir süreç olarak tanımlayan Rogers'a göre benlik sürekli geliŒim içinde olan bir yapıdır. Psikolojik olarak özgür hareket edebilen kiŒiler potansiyellerini tam kullanma yolunda yürümektedirler (Rogers, 1961, s. 191). Diğer bir ifadeyle Rogers'a göre potansiyelini tam olarak kullanan kiŒi kendini gerçekleŒtirmiŒ değer, kendini gerçekleŒtirmekte olan kiŒidir, benliğin geliŒiminde süreklilik vardır (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.308).

Rogers'a göre potansiyelini tam olarak kullanan kiŒi diğer insanların değer koŒullarıyla hareket etmek yerine kendi organizmik değer verme sürecine odaklanır, koŒulsuz olumlu öz saygıya sahiptir. Organizmik değer verme sürecini dikkate alan bireyler kendini gerçekleŒtirebilir veya potansiyelini tam olarak kullanabilir. Potansiyel olarak yaratıcı bir kiŒi amaçsızca bir kâğıda karalamanın zaman kaybı olduğunu düşünmez veya potansiyel olarak empatik bir kiŒi duygularını baŒkalarına göstermenin zayıflık olduğuna inanmaz (Cloninger, 2004, s. 420).

Bu kişi davranışlarında ve dũřüncelerinde tutarsızlık yaşamayacağı için savunma ve kayđı ihtiyaçı duymayacaktır (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.307).

Potansiyelini tam kullanan kişinin karakteristik özellikleri şu şekilde açıklanabilir:

a. Deneyimlere açık olmak

Potansiyelini tam kullanan kişi deneyimlere açıktır, yaşamdaki objektif ve subjektif olayları tam olarak algılama kapasitesine sahiptir. Bir kişi savunma türlerinden birini kullandığı için bir hakaret veya öfkelenmesine neden olabilecek bir olayı anlayamayabilir, ancak potansiyelini tam olarak kullanan kişi bu olayları isabetli bir şekilde fark eder. Bu durumda bu kişinin geniş bir bilinç durumuna sahip olduğunu dũřünebiliriz. Bu özellik kişinin deneyimlediği olaylardaki anlam karmaşasını tolere edebilme yeteneğini de içinde barındırır. Herhangi bir anda tek çözümluymuş gibi görünen bir durum başka bir zamanda farklı değerlendirilebilir (Cloninger, 2004, s. 420).

b. Varoluşsal yaşam

Deneyimlere açık olan bir kişi her anı tam olarak yaşama eğilimine sahiptir. Burada kişi hayatı kontrol etmek yerine, kendini organizmik değer verme sürecindeki akışa bırakmıştır (Rogers, 1961, s.188). Her yeni deneyim gerçek benliğin ortaya çıkması için yeni bir fırsattır. Kişi varoluşsal yaşamın bir parçasıdır. Yaşadığı deneyimler akıp giden bir süreçtir, sabit bir şekli yoktur.

c. Organizmik değer verme s¼recine g¼venmek

Organizmik değer verme s¼recine g¼venen kişi, içsel deneyimlerine g¼venir ve davranışlarında onu rehber olarak alır. Kişi içsel ihtiyaçlarını, duygularını ve sosyal açıdan deneyimlediği her olayı ęarpıtmadan olduğu gibi fark eder. Yaşadığı her deneyim gerçektir. Kişi içsel duygularını ve değerlerini fark edemediği zaman yaşamında işlevsel olmayan davranışlar ve d¼ř¼nceler gelişir (Watson, 2007). Organizmik değer verme s¼recine g¼venen kişi yaşadığı deneyimlerin her bir ¼zellięini entegre ederek kendi için doğru olan içsel duyumunu geliştirir. B¼ylece neyin doğru olduğunu s¼yleyen dışarıdan bir otoritesinin varlığına ihtiyaç duymaz.

d. Deneyimsel ¼zg¼rl¼k

Potansiyelini tam olarak kullanan kişi yaşadığı her deneyimde ve her anında seçim yapma ¼zg¼rl¼ę¼ne sahiptir. Deneyimsel ¼zg¼rl¼k ¼znel bir kavramdır ve yaşamda determinizm olduğunu inkâr etmez. Viktor Frankl (1996) kamp hayatında mahkumların temelde ¼ç ruhsal tepki geliştirdiklerini s¼ylemektedir (s.22). Bu tepkiler insanların aşırı stres ve travma altında nasıl hayatta kaldıklarını ve bu durumla nasıl başa ęıktıklarını anlamaya y¼nelik geliştirilmiştir. Bu ruhsal tepkiler Şok, apati ve serbest kaldıktan sonra ortaya ęıkan duygusal tepkilerdir. Rogers (1969) bu tepkileri yaşamdaki olaylara karşı geliştirilecek tutumlar açısından ¼zg¼rl¼k olarak değerlendirmektedir (Akt. Cloninger, 2004, s. 421).

e. Yaratıcılık

Potansiyelini tam olarak kullanan kişi yaratıcı bir şekilde yaşar. Hayatının her anında yaşamak için farklı yollar bulur, geçmişe saplanıp adaptif olmayan katı davranış örüntüleri geliştirmez. Rogers potansiyelini tam olarak kullanan kişileri yeni koşullara en iyi şekilde uyum sağlayan kişiler olarak tanımlamaktadır (Rogers, 1961, s. 194).

Tablo 1: Potansiyelini tam kullanan kişilerin özellikleri

- | |
|--|
| <p>a. Her deneyimi fark eder; pozitif duygulara olduğu gibi negatif duygulara da açıktır.</p> <p>b. Her deneyimden zevk alır.</p> <p>c. Kendi davranışlarına ve duygularına güvenir.</p> <p>d. Kısıtlamalar olmadan özgürce seçim yapabilir.</p> <p>e. Yaratıcılık ve içtenlik</p> <p>f. Her zaman büyüme ihtiyacı duyar, kendi potansiyelini en üst seviyeye çıkarmak için çabalar.</p> |
|--|

Kaynak: Schultz ve Schultz, 2005, s. 341

3. Birey Merkezli Yaklaşım ve Psikopatoloji

Birey merkezli psikoterapi, yalnızca bireyin kendini gerçekleştirme sürecine odaklanmaz, aynı zamanda psikopatolojik durumların kökeninde yatan sorunları ele almayı hedeflemektedir. Carl Rogers'a göre, psikolojik rahatsızlıkların temelinde, bireyin algılanan benliği ile organizmik benliği arasında bir uyumsuzluk bulunmaktadır (Rogers, 1959). Bu uyumsuzluk, bireyin gerçek deneyimlerinin benliğiyle çelişmesine ve bu deneyimlerin ya inkâr edilmesine ya da

çarpıtılmasına yol açar. Bu durum, bireyin kendisi ve çevresiyle uyumlu bir şekilde işlev göstermesini engelleyebilir.

Birey merkezli psikoterapi, bu uyumsuzluğun giderilmesi için bireyin içsel deneyimlerine odaklanır ve ona güvenli bir terapötik ortam sağlamaktadır. Empati, koşulsuz olumlu saygı ve saydamlık gibi temel ilkeler aracılığıyla terapist, bireyin bu çatışmaları fark etmesine ve deneyimlerini yeniden anlamlandırmasına yardımcı olmaktadır (Rogers, 1961). Psikopatolojik durumların tedavisinde bu yaklaşım, bireyin organizmik değer verme sürecini yeniden etkinleştirmeyi ve benliğiyle uyumlu bir yaşam sürmesini amaçlamaktadır. Bu yaklaşım, sadece bireyin semptomlarını hafifletmekle kalmaz, aynı zamanda kendini gerçekleştirme kapasitesini de desteklemektedir.

3.1. Uyumsuzluk

Uyumsuzluk, kişinin algılanan benliği ya da benlik imajıyla tutarlı olmayan deneyimlerin bilinçdışına gönderilmesi sürecini içermektedir. Kişi deneyimleri ile algılanan benliği arasında tutarsızlık olduğunda, deneyimlerini bilinçdışında bırakır. Algılanan benlik ile uyumlu olmayan bu deneyimler bilinç düzeyine duygular veya duyular olarak çarpıtılmış bir şekilde çıkar. Ancak bu durum içsel gerginliğe neden olur. Bunun sonucunda kişide kaygı ve düzensizlik ortaya çıkabilir. Eğer kişi bu uyumsuzluğu farkına varmazsa, bu gerginlik süreci kaygı olarak kendini gösterecektir (Rogers, 1951, s.191).

Çocukluk döneminde kişi ebeveyninin istekleri doğrultusunda kabul edilemez davranışlarından vazgeçerken aynı

zamanda deneyimlerini inkâr veya çarpıtma yoluyla algılayabilir. Uygun olmayan bir deneyime sahip olduğunda kendi gerçek benliğine yabancılaşabilir. Bir deneyimi değerlendirirken bireyin kendi organizmik değerlendirme sürecini dışarıda bırakarak sadece diğer kişilerin olumlu saygılarını dikkate alması ve davranışlarını buna göre şekillendirmesi, algılanan benlik ile organizmik benlik arasında uyumsuzluğun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Schultz & Schultz, 2005, s. 358). Algılanan benlik bilinç düzeyini yansıtırken, organizmik benlik bilinçdışıdaki deneyimlerin yer aldığı kısımdır. Bu deneyimler algılanan benlik ile ne kadar uyumlu olursa içsel gerginlik o kadar az olacaktır.

3.2. Birey Merkezli Yaklaşım ve Kaygı

Kaygı fenomenolojik olarak nedeni bilinmeyen bir gerginlik durumudur. Algılanan benlik ile ideal benlik arasında çok fazla fark olduğunda, kişi için tehdit edici bir durum söz konusu olur. Bu deneyim çok tehdit edici değilse bilinç düzeyinde tutulur. Ancak ciddi şekilde tehdit edici bir durum söz konusuysa, organizmik deneyimlerimiz kaygının ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

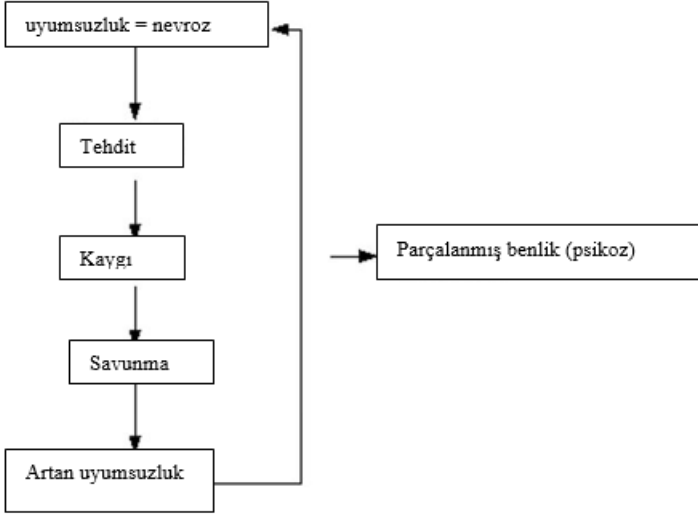
Rogers (1959) bireyde kaygı oluşumunu şu şekilde açıklamaktadır:

1. Yaşam sürecinde organizma benlik yapısına uymayan bir deneyimle karşılaştığında bunu tehdit olarak algılar.
2. Eğer bu deneyim bilinç düzeyinde sembolize edilirse algılanan benlik bütünlüğünü devam

ettiremeyecektir, değer koşulları zarar görecek ve öz saygı için ihtiyaç duyduğu şeyler engellenecektir.

3. Bunların gerçekleşmesini engellemek için savunma süreci devreye girer. Bu süreç, deneyimin seçici algılanması veya çarpıtılması ve/veya deneyimin tamamının veya bir kısmının bilinç düzeyinde reddedilmesini içerir. Böylece bireyin benlik bütünlüğü ve değer koşulları korunmuş olur.
4. Savunma sürecinin sonunda genellikle yukarıda belirtilen tutarlılığı sağlamak üzere çarpıtılmış algılar ortaya çıkmaktadır ve bunun sonucunda algı katılığı görölmektedir (s.227).

Bu kaygıyla başa çıkabilmek için kişi iki savunma türü geliştirir, ya inkâr eder veya çarpıtma yoluyla algılar (Boeree, 2006).



Şekil 4. Anksiyete, nevroz ve psikoz oluşumu

Kaynak: Boeeree, 2006

Savunma sürecinde ortaya çıkan davranışlar sadece rasyonalizasyon, telafi, fantezi, tahmin, kompülsiyonlar, fobiler gibi nevrotik değil aynı zamanda özellikle paranoid davranışlar ve bazen katatonik durumlar gibi psikotik özellikler de gösterebilir (Rogers, 1959). Savunma davranışları en basit olandan daha aşırı olana kadar ele alınırsa örneğin rasyonalizasyon, (“Gerçekten bu hatayı ben yapmadım...”) ile deneyim ve algılanan benlik uyumunu sağlamak için gerçekten farklı bir deneyim algısı oluşturulur. Fantezi ise başka bir örnek olarak sunulabilir, (“Ben güzel bir prensesim ve bütün erkekler bana tapıyor”) düşüncesi ile algılanan benliği tehdit eden deneyim inkâr edilir ve yeni bir sembolik dünya oluşturulmuş olur. Bazen algılanan benlik ile uyumsuz olan deneyim güçlü bir

ihtiyaç olabilir. Bu durumda kişi bunu uyumlu hale getirmek için farklı bir yol izler. Örneğin cinsel düşüncelerini inkâr eden bir kişi yansıtma veya çarpıtma yoluyla “ben safım, ama sen beni bunları düşünmeye zorluyorsun” diyebilir. Burada savunma davranışı olarak hem çarpıtma hem de inkârı görebiliriz (Rogers, 1959, s.228).

Deneyim benlik kavramı ile uyumsuz olduğunda ve benlik tarafından ciddi bir tehdit unsuru olarak algılandığında, hissedilen kaygının yoğunluğu çok daha fazla olacaktır. Bu durumda bu deneyim bilinç düzeyinin altında tutulmaya çalışılır. Bu süreç Rogers tarafından bilinçaltı algı olarak isimlendirilmektedir. Deneyimler diğer insanlarla paylaşılan olaylar olabileceği gibi kendi düşünce, duygu, arzu ya da davranışlarımız da olabilir. Ortaya çıkan kaygıyı azaltmak için ise çarpıtma veya inkâr yoluna başvurulabilir. Örneğin kişi çıkarı için yalan söylediğinde, aslında söylediklerinin doğru olduğunu düşünmeyi tercih edebilir. Çarpıtma ve inkâr kişinin kaygısının azalmasına yardımcı olur ancak kişinin yaşamının niteliğine zarar verir (İnanç & Yerlikaya, 2008, s.305).

Gerçeklik ile algılanan benlik arasında çok fazla fark olduğunda ve savunma süreçleri yetersiz kaldığında kişinin davranışı bozulup düzensizleşir. Organizmik deneyimler ile algılanan benlik arasındaki tutarsızlık inkâr edilemeyecek ya da çarpıtılamayacak kadar büyük olduğunda veya deneyim çok ani bir şekilde algılandığında bu durum ortaya çıkabilir. Rogers’ın düzensizlik olarak adlandırdığı bu durum bazen algılanan benlik bazen de organizmik deneyimler ile tutarlı olur. Bu nedenle

düzensizlik yaşayan kişinin davranışları tuhaf görünür (Rogers, 1959, s.229).

3.3. Birey Merkezli Yaklaşım ve Depresyon

Rogers'ın birey merkezli terapi yaklaşımı, depresyon gibi ruhsal sorunların anlaşılması ve tedavisinde önemli bir perspektif sunmaktadır. Bu yaklaşıma göre, depresyon bireyin kendini gerçekleştirme ve savunma eğilimleri arasındaki bir çatışma olarak ortaya çıkabilmektedir. Rogers'ın geliştirdiği benlik kavramı (Rogers, 1951) dikkate alındığında depresyonun, bireyin algılanan benliği ve deneyimleri arasında bir uyumsuzluk yaşandığında ortaya çıktığı söylenebilir.

Birey merkezli yaklaşıma göre depresyonun altında yatan temel unsurun kişinin deneyimlerinin benliğine entegre olamaması olduğu söylenebilir. Rogers (1959), insanların temelde iyi olduğunu ve kendilerini gerçekleştirme eğilimine sahip olduklarını savunmaktadır. Ancak, bireyler bu eğilimlerini gerçekleştiremediklerinde, yani gerçek benlikleri ile ideal benlikleri arasında büyük farklar olduğunda, psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır (Rogers, 1961). Depresyon, bu tür bir uyumsuzluğun sonuçlarından biri olarak değerlendirilebilir. Birey, benliği ile deneyimleri arasında uyumsuzluk yaşadığında, bu durum depresyonun kaynağı olabilir.

Rogers'ın teorisinde yer alan bir diğer önemli kavram ise koşulsuz olumlu saygıdır. Bireyin yaşamında koşulsuz olumlu saygı görmediği durumlar, benlik algısının gelişiminde ciddi engellere yol açabilir. Özellikle çocukluk döneminde bakım verenleri tarafından koşulsuz sevgi ve kabul görmeyen kişiler,

kendi benlik değerlerini diğer kişilerin onay ve takdiri ile ilişkilendirme eğiliminde olabilmektedir (Rogers, 1959). Depresyonun temelinde bu koşullu saygı ve koşullu değerlerin yer aldığı söylenebilir. Yetişkinlik döneminde, birey çevresinden sürekli onay alamadığında veya kendi içsel değerliliğini gremediğinde, depresyon gibi ruhsal bozukluklar ortaya çıkabilir. Depresyondaki bireyler genellikle kendilerini yetersiz ve değersiz hissederler (Esposito & ark., 2024). Bu duygular, kişinin kendi deneyimlerini sembolize etme kapasitesini zayıflatır, bu da depresif ruh halinin daha da derinleşmesine neden olabilir.

Depresyonun birey merkezli terapidaki açıklaması, ayrıca organizmik değer verme süreciyle de ilişkili olarak değerlendirilebilir. Rogers'a (1959) göre, sağlıklı bir kişi, kendi deneyimlerini değerlendirme sürecinde, organizmik bir rehberlikten yararlanır. Yani birey, yaşamındaki deneyimlerin hangisinin kendisine fayda sağlayacağını içsel bir Şekilde hissedebilir ve buna göre hareket edebilir. Ancak depresyon gibi ruhsal sorunlar, bu içsel rehberliğin zayıfladığı veya bozulduğu durumlarda ortaya çıkıyor olabilir. Depresyondaki bireyler, kendi organizmik değer verme süreçlerine gvenmediklerinden, kendi duygularını ve deneyimlerini anlamakta ve yönlendirmekte zorlanabilirler. Bu durum, benlik ile dış dünyada deneyimlenen gerçeklik arasında bir kopukluğa yol açabilir ve depresyona neden olabilir. Buna ek olarak, depresyon, kişinin dış dünyaya karşı savunmalar geliştirerek kendisini korumaya çalıştığı bir süreç olarak düşünülebilir. Ancak bu savunma mekanizmaları, uzun vadede bireyin içsel deneyimlerini fark etmesini

engelleyebilir. Kişinin, kendi duygularını ve düşüncelerini inkâr etmesine ya da çarpıtarak algılamasına neden olabilir (Boeree, 2006). Bu durum, bireyin benliği ile deneyimleri arasında bir kopukluğa ve depresyonun ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir.

Birey merkezli terapi yaklaşımı, depresyonun tedavisinde de önemli bir yer tutar. Rogers (1961), terapötik ilişkinin iyileştirici gücüne inanmaktadır. Terapi sürecinde, danışan kendisini olduğu gibi kabul eden bir terapistle çalıştığında, benliğini yeniden yapılandırma ve gerçekleştirme fırsatı bulur. Depresyondaki bireyler için bu süreç, içsel gerilimleri azaltır ve deneyimlerini daha uyumlu bir şekilde ele almalarına yardımcı olur (Rogers, 1961). Terapist, danışanı koşulsuz kabul ettiğinde ve empatik bir anlayışla ona yaklaştığında, depresyonun temelindeki uyumsuzluk ortadan kalkabilir.

Sonuç olarak, birey merkezli yaklaşımda bireyin kendisini gerçekleştirme ve savunma süreçleri arasında yaşadığı çatışmalar depresyonun nedenlerinden biri olabilir. Ayrıca depresyonun temelinde bireyin gerçek benliği ile algılanan benliği arasındaki uyumsuzluk olduğu söylenebilir. Terapide, bireyin kendisini koşulsuz kabul eden ve empatiyle yaklaşan bir terapistle çalışması, bu uyumsuzluğu aşmasına yardımcı olabilir. Birey merkezli terapi, bireyin içsel deneyimlerine yönelerek, depresyonun üstesinden gelmesine ve potansiyelini tam olarak gerçekleştirmesine olanak sağlayabilir.

3.4. Birey Merkezli Yaklaşım ve Akut Stres Bozukluğu

İnsanın benliğine yönelik bir tehdide verdiği tepki, benliğe entegre edilemeyen deneyimlerle ortaya çıkan uyumsuzluktan

kaynaklanmaktadır. Organizmanın bir bütün olarak tehlike altında olduğu durumlarda ortaya çıkan tepki, benliği tehdit eden deneyimlerde de görülebilmektedir.

Kişiler kendi güvenliğini ciddi şekilde tehdit eden sarsıcı olaylar karşısında (doğal afetler, kazalar, savaş, tecavüz, bir yakının kaybı) akut stres tepkisi gösterebilirler (Briere & Scott, 2015). Ardından, kişi birkaç dakika içinde farkındalığını sınırlandıran ve algı kapasitesinin düşmesine neden olan bir uyuşma hali yaşayabilir (Yehuda, 2002). Bu uyuşma hali, kişinin uyarılara tepki verme yeteneğini kaybetmesine ve oryantasyon sorunları yaşamasına neden olabilir. Kişi ya tamamen geri çekilerek donma tepkisi gösterir ya da tam tersi aşırı hareketlilik, huzursuzluk ve kaçış tepkileri sergileyebilir. Genellikle bu tepkiler, taşıkardi, terleme ve kızarma gibi panik belirtileriyle beraber ortaya çıkar. Başlangıçtaki uyuşma halinin ardından depresyon, anksiyete, öfke, umutsuzluk, aşırı aktivite ve geri çekilme davranışları görülebilir (Horowitz, 1986). Ancak, bu belirtilerin hiçbiri uzun süre devam etmez. Akut tepkiler genellikle birkaç saat içinde hafiflemeye başlar ve belirtiler 12-24 saat içinde kademeli olarak azalır, travmatik yaşantıdan üç gün sonra neredeyse fark edilemez hale gelir. Bu süreçte kısmi ya da tam hafıza kaybı görülebilir (Yovell, Bannett & Shalev, 2003).

Bu tepkiler, 'travmatik' olayların, organizmanın bir bütün olarak varoluşsal bir tehdit altında olduğu ya da bireyin 'olumlu kabul' eksikliği yaşadığı (ki bu, benlik deneyimlerini benliğe entegre etmenin şartıdır) anlarda ortaya çıkabilmektedir. Akut stres tepkisi, bireyin o anda olan olayları fark etmekten kaçınması adına ortaya çıkan bir savunma mekanizması olarak düşünülebilir

ve bu durum, deneyim ile farkındalık arasında uyumsuzluk oluşturabilir. Travmatik bir olay karşısında kaygı ortaya çıkar ve bu kaygı, farkındalığın azalmasıyla yani deneyimin bilinç düzeyinde algılanmasının kısıtlanmasıyla birlikte görülebilir.

Kişinin kendini savunmak için ortaya koyduğu akut stres tepkileri sadece hayatı tehdit eden durumlarda değil aynı zamanda çocuğa empatik bir anlayış ve olumlu kabul gösterilmediğinde ve benlik kavramının deneyimi entegre etme kapasitesinin aşırı baskıya maruz kaldığı tüm diğer durumlarda da ortaya çıkabilir (Rogers, 1961). Koşulsuz olumlu saygının eksikliği ve deneyimlerin benlik kavramı ile bütünleşmemesi, benlik için ciddi bir tehdit oluşturabilir ve çocukta konsantrasyon eksikliği, duygusal geri çekilme, depresif ruh hali gibi tepkiler ortaya çıkabilir (Cassidy & Shaver, 2016). Aynı zamanda çocuk, kendilik değerine şüpheyile yaklaşabilir ve savunma tepkisi olarak saldırıya geçebilir veya kaçabilir.

Çocuğun gelişimi için, benliğine yönelik tehditlere karşı verdiği tepkilerin anlaşılması önemlidir. Bakım verenlerin, çocuğun duygusal deneyimlerine kör ve sağır olmaları, çocuğun ihtiyaç duyduğu olumlu saygıyı göstermemeleri veya çocuğun duygularına koşullu bir şekilde yanıt vermeleri çocuğun, bu stres tepkilerini kendine ait olan değer koşulları olarak ya da ona ait olmayan, yabancı ve kendi benliğinin bir parçası olmayan koşullar olarak görmesine neden olabilir (Rogers, 1959). Yetişkin olduğunda ise kişi strese karşı daha kırılgan olacaktır; başka bir ifadeyle, bireyin benliği, beden ve zihne yönelik tehditleri ölümcül olarak değerlendirebilir ve bu deneyimlere karşı kendini daha fazla tehdit altında hissedebilir.

Nevrotik deneyimlerin karakteristik özelliği, akut uyumsuzluk belirtilerinin bazılarının veya tamamının tam anlamıyla tanımlanamaması ya da benlik deneyimleri olarak anlaşılabilmesi ve kabul edilememesidir (Boeere, 2006). Uyumsuz kişiler, sınırlı farkındalık, korku ya da depresyon yaşadıklarında, genellikle bu deneyimleri anlamlandırmakta zorlanırlar ve sıklıkla fiziksel hisler, yabancı fanteziler, tekrarlayan düşünceler ya da tuhaf motor tepkiler şeklinde deneyimlerler. Benliği tehdit eden deneyimlere karşı ise savunma amaçlı ortaya koydukları tepkileri fark edemez ya da kabul edemezler (Rogers, 1959). Akut stres tepkilerinin ise kendi deneyimlerine duygusal olarak verdikleri değerin bir ifadesi olduğunu, özsayılarını ya da benliklerini tehdit eden bir durumu ifade ettiğini göremeyebilirler.

Terapide, terapist bireyin akut stres tepkisinin, organizmanın kendini fiziksel veya psikolojik bir tehlike altında hissettiği durumlarda verdiği tepki ve mesaj olduğunu keşfetmesine yardımcı olmalıdır. Bu tepkinin travmatik deneyime karşı bilinci koruduğunu; kendimizi savunmamız için saldırgan dürtüleri harekete geçirdiğini ve depresyonda ise bunun, aynı zamanda bir kendini savunma şekli olarak boyun eğici bir davranış olduğunu açıklamalıdır.

3.5. Birey Merkezli Yaklaşım ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu, aynı zamanda travmatik nevroz olarak da bilinmektedir (van der Kolk, McFarlane & Weisaeth, 1996), travmatik bir deneyimden haftalar ya da aylar sonra ortaya çıkabilir ve kalıcı kişilik değışikliklerine yol açabilir.

Travmatik nevrozda, travmatik deneyim, bilinçte sürekli olarak belirir, hayal dünyasında ya da rüyalarda tekrar tekrar göz önüne gelir. Aynı zamanda hasta uyuşmuş, duygusal olarak felç olmuş hisseder, diğer insanlara karşı ilgisizdir, pasiftir, umutsuzdur ve travmayı hatırlatacak durumlardan ve aktivitelerden kaçınır (van der Kolk, McFarlane & Weisaeth, 1996). Otonom sinir sistemi genellikle sürekli tetikte kalır, bu da kişiyi aşırı düzeyde tetikte tutar (Yehuda, 2002). Hastanın ruh hali melankoliden intihara meyilli bir hale kadar değişebilir. Zaman zaman ani ve dramatik şekilde korku, panik veya öfke patlamaları yaşar, bunlar genellikle travmayı hatırlatan bir olay ya da orijinal travmanın tekrar etmesi ile tetiklenir (Shalev, 2002).

Travma sonrası stres bozukluğunda, deneyim benlik ile entegre olamamaktadır. Bu bozukluk, kendini gerçekleştirme eğilimlerinin, kendini savunma eğilimleriyle çatıştığı bir deneyimin prototipi olarak kabul edilebilir. Kişi, tekrar tekrar ne olduğunu fark etmeye çalışır ancak sembolleştirme yalnızca fiziksel ve imgesel seviyede kalır (Herman & Harvey, 1997). Duygular tolere edilemez veya benlik deneyimi olarak kabul edilemez ve entegre edilemez. Bir yandan uyumsuzluk durumunu aşmak, deneyimin farkına varmak ve bunu benlik deneyimi olarak entegre etmek için çaba gösterilirken, diğer yandan benliği savunma çabası devam eder, bu da gelişimde duraklama belirtileri olarak görülebilir.

Travmatik bir deneyim, benlik gelişiminde kalıcı bir duraklamaya yol açabilir, deneyime karşı savunma mekanizması alışkanlık haline gelir ve genelleşir. Başlangıçta sınırlı bir uyuşma hali olarak başlayan durum (Yehuda, 2002), her türlü deneyimin

göz ardı edildiği duygusal geri çekilme ve hissizlik haline dönüşebilir. Tehlikeden kaçma dürtüsüyle başlayan durum, aşırı tetikte olmaya neden olabilir; kişi herhangi bir yeni deneyimden kaçınır ya da her an kaçmaya hazır olur (van der Kolk, McFarlane & Weisaeth, 1996). Eğer bir birey, kendi yaşamının ve duygularının tehdit eden güçler tarafından tamamen değersiz görüldüğünü hissederse, bu durumda ölü taklidi yapma eğilimi, gerçek anlamda ölme isteğiyle sonuçlanabilecek bir depresyona dönüşebilir. Ek olarak, saldırgan bir şekilde tepki vermek ya da toplumsal olarak arzu edilen duyguları taklit etmek, genelleştirilerek her durumda uygulanan davranış örüntülerine dönüşebilir.

Benlik deneyimi ancak kabul edildiğinde benliğe entegre edilebilir (Rogers, 1959), dolayısıyla travma sonrası stres bozukluğu için en iyi tedavi yollarından birinin, travmatik deneyiminin empatik ve koşulsuz olumlu kabul içeren bir terapötik bir ilişki içinde tekrar hatırlanması ve işlenmesi olduğu söylenebilir. Bu çerçevede, sürekli olarak bilinçten dışlanan deneyim parça parça geri getirilir ve bilinç düzeyinde farkındalığa ulaşılabilir. Kişi, bu travmatik deneyime karşı ortaya koyduğu davranışlarını ve duygularını bir tür kendini savunma olarak kabul edip anlamaya başlayabilir.

3.6. Birey Merkezli Yaklaşım ve Şizofreni

Rogers, kariyerinin başlangıcında şizofreni ve psikoza diğer psikolojik bozukluklardan, özellikle nevrozlardan, oldukça farklı görmüştür (Rogers, 1959). Psikozun tedavisinin psikoterapi ile mümkün olmadığını, özellikle şizofreni gibi ağır psikotik bozukluklarda bireylerin psikoterapiden fayda göremeyeceğini

düşünmüştür. Rogers, şizofreni gibi vakalarda kişilerin terapötik koşulları net bir şekilde algılayamaması veya duygularını ve problemlerini doğru bir şekilde ifade edememeleri nedeniyle, danışan merkezli terapiden fayda görmelerinin zor olabileceğini savunmuştur (Rogers, 1961).

Rogers'a göre başarılı bir terapi sürecinin temel koşullarından biri bireyin bulunduğu şartları doğru bir şekilde algılayabilmesi ve sağlam bir benlik kavramına sahip olmasıdır. Ancak şizofreni hastalarında bu benlik yapısının zayıf veya parçalanmış olduğunu düşündüğü için, bu bireylerin terapiden fayda sağlayamayacaklarına inanıyordu (Rogers, 1959). Özellikle şizofreni hastalarının iç dünyalarıyla olan bağlantılarını kayb ettikleri ve bu nedenle terapi sürecinde kendilerini anlamaları ve terapötik ilişki kurmalarının güç olduğunu düşünüyordu.

Otto Rank ve diğer psikoterapistlerle yaptığı çalışmalar sonucunda Rogers'ın şizofreni hastaları ile ilgili düşünceleri değişmiştir ve bu kişilerin de terapötik ilişkiden fayda görebileceği yönündeki inancı güçlenmiştir. Rogers, terapötik ilişkide sağlanan empati, koşulsuz olumlu kabul ve içtenlik gibi temel koşulların, psikotik bireylerde de önemli değişimlere yol açabileceğini savunmaya başlamıştır. Bu değişim sürecinin, özellikle şizofreni hastalarının içsel dünyalarına yeniden bağlanabilmeleri ve daha tutarlı bir benlik yapısı geliştirmelerine olanak sağlayacağını iddia etmiştir (Rogers, 1980).

Rogers, 1950'lerin sonlarında ve 1960'larda şizofreni üzerine çalışmalar gerçekleştirmiş ve bu konudaki düşünceleri

daha da netleşmiştir. Bu çalışmalar sırasında, şizofreni hastalarının terapötik ilişki içinde duygusal ve bilişsel anlamda gelişim kaydedebileceklerini görmüştür. Bu süreçte, empatik dinleme ve koşulsuz kabulün, psikotik bireylerin kendilerini ifade etmelerine ve dünyalarını daha iyi anlamalarına imkân sağladığını belirtmiştir. Rogers, şizofreni üzerine yaptığı çalışmalarda terapi sürecinde güven ve koşulsuz kabulün, şizofreni gibi ağır vakalarda bile iyileştirici etkiye sahip olduğunu görmüştür (Rogers, 1980).

Rogers, şizofreniye yaklaşımında birey merkezli terapi ilkelerine sadık kalarak şizofreni hastalarının yaşadığı yoğun içsel çatışmaların ve gerçeklik algısındaki bozulmaların, kişinin kendisi ile uyumlu bir ilişki kuramadığı için ortaya çıktığını iddia etmiştir (Rogers, 1980). Rogers'a (1959) göre bu bozulmalar, bireyin benliği ile deneyimleri arasında yaşadığı çatışmalar ve deneyimlerin yeterince sembolize edilememesinden kaynaklanmaktadır.

Rogers'ın şizofreni tedavisine yaklaşımındaki temel nokta, hastalara koşulsuz saygı gösterilmesidir. Rogers, şizofreni gibi ağır vakalarda bile, danışanların empati ve koşulsuz kabul yoluyla iyileşebileceğine inanmaktadır. Bu nedenle, Rogers (1980) şizofreni hastalarının duygusal olarak desteklendiği ve kabul gördüğü bir ortam sağlandığı takdirde, şizofrenik semptomların azalmasında etkili olabileceğini savunmuştur. Ancak şizofreni hastalarının kesintisiz bir bakımın varlığında olumlu yönde ilerleme katettiği (McGlashan, 1988) düşünüldüğünde şizofreniye yönelik birey merkezli terapinin de uzun süreli devam etmesinin faydalı olacağı söylenebilir. Şizofreni hastalarıyla

yapılan psikoterapide en önemli unsur, güvenilir bir kişilerarası ilişkinin uzun süre aktif bir şekilde korunmasıdır (Berghofer, 1996).

4. Birey Merkezli Psikoterapi

Rogers, ancak koşulsuz olumlu öz saygı ile kişinin potansiyelini tam olarak kullanabileceğini söylemektedir (Rogers, 1969, s. 209). Koşulsuz olumlu öz saygı, değer koşullarının olmadığı bir ortamda gelişebilir. Değer koşulları anne babanın tutumuna bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Kişi değer koşullarından özgür hareket eden anne babaya sahip olacak kadar şanslı olmayabilir ve kendi içsel potansiyelini gerçekleştirme imkânı bulamamış olabilir. Bu durumda terapi, geliştirilen sağlıksız tutumların üstesinden gelmek için kişiye yardımcı olabilir mi? Rogers geliştirdiği birey merkezli terapi yaklaşımı ile etkili bir terapi gerçekleştirilebileceğini öne sürmektedir. Rogers, kendi kişisel deneyimlerinden yola çıkarak bu yaklaşımı oluşturduğunu belirtmektedir. Kendisinin danışana tanı koyma ve tedavi ile ilgilenmek yerine, terapide sadece bir insan olarak yer aldığı söylemektedir.

Psikoterapi alanındaki çalışmalarının bilimsel yönünü ve insani yönünü fark eden Rogers ikisi arasındaki boşluğu zamanla daha iyi anladığını belirtmektedir. Danışana bir bilim adamı olarak yaklaştığında, sert ve soğuk bilim adamı tarafı ile mistik öznel tarafı arasındaki mesafenin onu rahatsız ettiğini ve bir terapist olarak, kendi varlığını tam olarak farkında olduğu zamanlarda en üst düzeyde verimli olduğunu söylemektedir (Rogers, 1961, s.200).

Birey merkezli terapide, kişi öz farkındalığı ve öz dñzenlemesi ile ilgili kendi kapasitesine gñvendiđi takdirde terapötik ilişkinin sadece tedavi edici olmakla kalmayacağı, aynı zamanda kişinin potansiyelini geliştirmesine de yardımcı olacağını vurgulanmaktadır (Zucconi, 2011). Her organizmada, belli seviyede, doğuştan gelen yapıcı yñneliř olduğunu söyleyen Rogers, insanda da gelişimin tamamlanmasına yñnelik bir meyil olduğunu söylemektedir. Birey merkezli yaklaşımın temelinde bu gñrüş bulunmaktadır (Rogers, 1977, s.7).

Rogers kuramda yer alan terapötik teknikleri, akademiden uzak kaldığı yıllarda terapi uygulamalarında geliştirmiştir. Bu aşamada teoriyi değerlendirmekten ziyade neyin işe yaradığını dikkate almıştır. Rogers teorik kalıpların terapötik süreci olumsuz etkilediğini dñřünüyordu. Bu nedenle teorik formülleri bir kenara bırakan Rogers, sadece danışanın anlattıklarını dinlemeyi tercih etmiştir. Gelişme için danışanın deneyimlerinin yol gösterici olduğunu belirtmektedir. Terapi süreci danışanın deneyimleri ve yñnlendirmesiyle şekil aldığı için, Rogers bu tekniğe önce danışan odaklı terapi ismini vermiştir (Cloninger, 2004, s.425). Sonraki yıllarda terapi yñnteminin ismi birey merkezli terapi olarak değermiştir.

4.1. Terapinin Doğası

Rogers'ın yaklaşımında öncelikle danışanın kişilik yapısına ve kişiliğinde ortaya çıkan değerlişimlere odaklanılmaktadır. Bu yaklaşım Rogers'ın kişilik kuramının temelini oluşturmaktadır. Rogers'a göre terapinin ilk amacı kişinin kendisi ile temas kurmasıdır, burada danışan alter ego yerine geçer. Terapi, kişide iđer gñrüşünün artması ile duygularının ve tutumlarının ortaya

çıkmasını sağlar (Rogers, 1951, s.40). Böylece terapi sürecinde kişiye organizmik değer verme süreci ile tekrar bağlantı kurma imkânı sunulur (Cloninger, 2004, s.424).

Rogers, danışanla olan ilişkisinde, danışanın özgür bırakılması gerektiğini düşünmektedir. Danışanın, özgür olduğunda benliğini keşfetme yolunda ilerleyebileceğini söylemektedir. Herhangi bir yargılama veya değerlendirmeyi tehdit edici bir unsur olarak ele almaktadır (Rogers, 1961, s.34). Rogers, birey için gerçek olanın algıladığı şey olduğunu söyler ve bir kişiyi anlamanın yolunun, onun algıladığı gerçeğe bakmaktan geçtiğine inanır. Bu açıdan fenomenolojik bir yaklaşım izleyen Rogers, insanın büyümeye doğru bir yönelimi olduğuna ve kişinin kendisine inanmak gerektiğini söylemektedir (Murdock, 2016, s.156).

4.2. Terapide Sağlanması Gereken Koşullar

Birey merkezli terapide ara değişkenlere yer verilmemektedir. Gerekli koşullar sağlandığında sonuçlar tahmin edilebilir. Örneğin A koşulu sağlanmışsa, B ve C koşulları da devamında gelecektir. Bu durumda B ve C tahmin edilebilir olaylardır (Rogers, 1959, s.220).

$$B = (f)A \quad C = (f)A \quad B + C = (f)A \quad C = (f)B$$

Yukarıdaki formülde, *(f) işlevi*, *A terapötik süreçteki koşulları*, *B terapinin değerlendirilmesini* ve *C kişilik ve davranışlardaki değişimleri* göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, *eğer (A) iki kişi iletişim kurarsa, biri (danışan) uyumsuz olursa diğeri (terapist) uyumlu, saygılı ve empatik olur, ve danışan terapistin koşulsuz olumlu saygısını ve empatik anlayışını*

hisseder, *o halde* bunun sonucunda (B) terapötik süreç ortaya çıkar. Ayrıca, *eğer (A) - o halde* formülü kişisel gelişimin tahmin edilebilir sonuçlarını da gösterecektir. Böylece terapötik süreç (B) ve kişisel gelişim (C) altı önemli ve gerekli koşulun fonksiyonları olmuş olurlar. Aynı şekilde kişilikteki değişim (C), gerekli ve yeterli koşulların (A) sonucudur. Rogers'a göre yeterli ve gerekli koşullar bağımsız değişkenlerdir ve birey merkezli terapötik süreç bu koşullara bağlıdır. Gerekli ve yeterli koşullar ne kadar çok sağlanırsa, terapötik süreç o kadar çok etkili olur ve o kadar fazla değişim gözlemlenir (Vincent, 2005, s.24) Rogers terapötik süreç için altı koşul tanımlamıştır (Tablo 2). Rogers'ın tanımladığı bu koşullar içinde hem gerekli hem yeterli olan üç koşul bulunmaktadır. Bunlar koşulsuz olumlu saygı, uyumluluk ve empatidir (Rogers, 1957).

Tablo 2: Terapötik süreç için gerekli ve yeterli koşullar

1. İki kişi psikolojik olarak iletişim kurar.
2. Birinci kişi, danışan, uyumsuz durumdadır, kendini zayıf hissediyor veya kaygılı olabilir.
3. İkinci kişi, terapist, uyumludur veya iletişime geçer.
4. Terapist danışanı koşulsuz olumlu kabul eder.
5. Terapist danışanın anlattıklarını empatik bir şekilde dinler ve anlar ve danışanla iletişim kurmaya çalışır.
6. Terapistin empatik anlayışı ile danışanla iletişim kurulur ve koşulsuz olumlu saygı oluşur.

Kaynak: Rogers, 1957

a. Koşulsuz olumlu saygı

Rogers, danışanlarda en çok ilerlemenin terapist tarafından kabul edildiklerinde hissettiklerinde gerçekleştiğini söylemektedir.

Birey merkezli terapide terapist maladaptif davranışları kabul etmez, ancak danışana kendisini sıcak bir şekilde kabul ettiği duygusunu iletir, bu koşulsuz olumlu saygıdır. Koşulsuz olumlu saygıda terapist danışanı kabul eder, ancak bu danışanın her davranışını onayladığı anlamına gelmemektedir (Rogers, 1961, s.283).

Koşulsuz bir şekilde kabul edildiğini hisseden danışan kişisel deneyimlerine yani içsel organizmik değer verme sürecine daha fazla güvenmeye başlar. Böylece çocukluk döneminde değer koşulları nedeniyle baskıladığı gerçek benliği ortaya çıkabilir. Rogers danışanın terapist tarafından kabul edildiğini daha çok hissetmesi açısından, danışana ‘benim şirin tatlı kızım gibisin’ gibi ifadeler kullanılmasına izin vermektedir (Taken, 2005).

Koşulsuz olumlu saygı için, terapistin uyumu ve empatik anlayışı ön koşullardır. Terapist uyumlu olmazsa veya empatik bir şekilde danışanı anlamaya çalışmazsa, danışan koşulsuz olumlu saygıyı hissetmeyecektir (Cloninger, 2004, s.426).

b. Tutarlılık ve Saydamlık

Başarılı bir psikoterapi için gerekli ikinci şart terapistin tutarlı ve saydam olmasıdır. Buradaki tutarlılık kavramı terapistin danışanla ilişkisinde deneyimlediklerini yanlışsız ve tam olarak farkında olmasıdır, ancak bu şekilde terapist tam bir uyum yakalayabilir (Rogers, 1961, s. 282). Terapist aynı zamanda içsel deneyimine uygun hareket etmelidir, şeffaf ve samimi olmalıdır böylece danışan terapistin deneyimlediklerini görebilir. Burada terapistin cesur davranarak danışana karşı açık olması gerekir. Bu

tutarlılık veya uyumluluk veya şeffaflık pasif bir duruş değildir, aksine aktif bir saydamlık ve uyumluluk söz konusudur. Danışanın iyilik hali düşünmeye doğru yönlendirilir (Tudor & Worrall, 1994).

Rogers (1967), terapistte danışana karşı olumsuz duygular oluştuğunda bunu saklamanın doğru olmayacağını, danışanın bunu anlayacağını ve bundan dolayı terapi sürecinin daha çok zarar göreceğini belirtmektedir (Akt. Murdock, 2016, s. 165).

c. Empati

Başarılı bir terapinin üçüncü koşulu empatik anlayıştır. Buradaki empati, terapistin danışanın deneyimlerini anlayabilmesi olarak tanımlanabilir. Terapist danışanın deneyimlerini kendi deneyimleriymiş gibi hissetmelidir, ancak “-miş gibi” olma koşulunu hiçbir zaman unutmamalıdır (Rogers, 1961, s.284). Birey merkezli terapide danışanın hissettiği acı azaltılmaya çalışılmaz, danışanın bu deneyimi empatik bir şekilde paylaşılır ve danışanın deneyimleri yargılanmaz. Rogers yalnızlığı insanın zindanı olarak değerlendirmektedir ve birinin onu gerçekten duyduğunu hissettiğinde, kişinin içinde yeni bir özgürlük duygusunun oluştuğunu ve değişim sürecine daha açık hale geldiğini söylemektedir (Rogers, 1980/2012, s. 25).

Rogers empatiyi bilişsel bir süreç olarak ele almaktadır (Tudor, 2011). Empatik bakış açısında başka bir kişinin deneyimlerini yaşamak bulunur. Terapist bunu tam olarak başardığında, danışanın farkında olmadığı ve korktuğu deneyimlerini ve duygularını fark eder (Rogers, 1961, s.284). Bu o kişinin özel algı dünyasına ve doğrudan evine girmek gibidir.

Burada terapist hassas olmalı, an be an danışanda oluşan ve akıp giden deneyimlerdeki değişimleri hissetmelidir. Terapist deneyimlediği bu duyguları ve anlamları danışana iletir, ancak eğer danışan bilinçaltındaki bu deneyimlerin hiçbirini farkında değilse, ona bunu fark ettirmeye çalışmak tehlikeli olabilir. Bu nedenle terapistin danışanın buna hazır olup olmadığını sürekli kontrol etmesi önemlidir (Rogers, 1980, s. 142).

4.3. Danışan ve Danışman Rollerini

Birey merkezli terapide danışan ve terapist eşit koşulları paylaşmaktadır, terapist sadece danışana eşlik eder. Terapist öncelikle danışana güvenmek zorundadır. Rogers terapide danışanla beraber bir yolda yürüdüğünü, bu yolu danışanın daha iyi bildiğini ve zaman zaman danışanın gerisinde kaldığını, bazen de yolu açıkça gördüğünü düşündüğünde bir adım ileri giderek sezgilerinin rehberliğinde hareket ettiğini belirtmektedir (Rogers, 1986; Akt. Murdock, 2016, s.163).

Birey merkezli terapistler insan kişiliğinin kompleks yapısı sebebiyle hiçbir insanın diğerine benzemediğini ve bireyin biricik olduğunu kabul eder. Danışanın özel dünyasını tamamen keşfetmek dışında gayeleri yoktur ve bunu ancak danışanın kendisinin büyük bir çabayla gerçekleştirebileceğine inanırlar (Thorne, 1990, s.3)

Rogers (1980/2012) gerçek bir sıcaklık ve anlayış ortamının sağlandığı yakın ve sürekli bir ilişkide kişilerin kendilerini ve sıkıntılarını keşfetme ve bu problemleri çözme yeteneklerinin ortaya çıktığını öne sürmektedir.

Rogers, danışanın organizmik deneyimleri ile benlik imajı arasında çatışma olduğunu ve bundan dolayı uyumsuzluk içinde olduğunu, aynı zamanda bu uyumsuzluğu farkında olmadığı için kaygı ve çözümlenme durumlarına karşı savunmasız kalabileceğini söylemektedir. Örneğin babasından nefret eden ve bunu farkında olan bir danışan, aynı zamanda iyi bir evladın nefret değil sevgi duyması gerektiğini düşünüyor olabilir. Kendi içindeki bu çatışmayı veya uyumsuzluğu farkında olmayan bir danışan terapiye gelmek istemeyecektir veya zorla getirilmişse terapiden fayda göremeyecektir. Rogers'a (1961) göre, etkili bir terapi uyumsuzluktan uyuma doğru geçişin sağlanmasıyla mümkün olabilir. Dolayısıyla uyumluluk durumunun terapinin ilk aşamalarında danışanla çalışılması önemlidir (Tudor & Worrall, 1994).

Bireysel merkezli terapide danışandan kendisi gibi olması beklenir. Terapötik süreçte rehberlik yapmak danışanın sorumluluğundadır. Başlangıçta danışan içsel çatışmaları nedeniyle uyumsuzluk ve tutarsızlık gösterecektir. Danışanın uyumsuzluk derecesine göre yaşantılarını anlatması zorlaşabilir (Murdock, 2016, s.163).

4.4. Terapötik Süreç

Rogers, terapinin amacını danışanın deneyimlerine güvenmesini sağlayarak, benliği ile organizmik değer verme süreci arasındaki çatışmanın ortadan kaldırılması ve danışanın uyumlu bir kişi olmasını, potansiyelini tam kullanan bir kişi olmasını sağlamak olarak açıklamaktadır. Terapötik süreçte bu amaca ulaşmak için yedi aşamadan bahsetmektedir (Rogers, 1961):

1. Aşama: Birinci aşamada danışan terapiye kendi arzusu ile gelmemiştir. Deneyimlerini ve içsel çatışmasını farkında olmadığı için uyumlu değildir. Yakın ilişkilerden korkar ve terapide kendinden bahsetmek yerine çevresi ile ilgili konuşmayı tercih eder.

2. Aşama: İkinci aşamadaki danışanlar, terapistin kendisini koşulsuz olumlu kabul ile kabul ettiklerini görmüşler ve terapiye kendi istekleri ile gelmişlerdir. Bu danışan ile temasın sağlandığını gösterir ancak hala gerçek benlik ile yakınlık kurulamamıştır. Danışan duygularını sahiplenmez ve bunlara karşı çok az sorumluluk duyar. Benlik yapısı hala katıdır. Duygular ve anlamlar konuşulsa bile bunlara karşı hala farkındalık kazanmamıştır.

3. Aşama: Bu aşamada benlikten konuşulmaya başlanmıştır, ancak benlik hala nesne konumundadır. Düşünceler ve duygular tarif edilebilir ancak şu anda onları hissetmek mümkün değildir, çoğu kabullenilmez, bu duygular ve düşünceler kötü veya utanç verici olarak değerlendirilir.

4. Aşama: Danışan güzel bir şekilde karşılandığını, anlaşıldığını ve kabul edildiğini hissettiğinde 4. aşamadaki yapılar oluşmaya ve duygu akışı gerçekleşmeye başlar. Danışan duygularını şu anda hissettikleri şekilde tarif eder. Duygularının bir kısmını kabullenmiştir. Deneyimler geçmiş tarafından daha az sınırlanmıştır, aradaki mesafe azalmıştır. Deneyimlerin yapılandırılması için daha esnek bir yol oluşmuştur. Danışan kişisel yapısıyla ilgili bazı keşiflerde bulunur, bu keşifler ve kendini tanıma yapılandırma olarak tanımlanabilir ve bunların

doğruluğu sorgulanmaya başlar. Doğru sembolizasyon açısından duygular, yapılandırmalar ve kişisel anlamlandırmalar arasında artan bir farklılık söz konusu olur. Danışan benliği ile deneyimleri arasındaki uyumsuzlukları fark etmektedir, sıkıntılarıyla ilgili duygularının sorumluluğunu almaktadır, ancak burada hala bu deneyimler tehlikeli gelmektedir.

5. Aşama: Bu aşamada danışan duyguları hala rahatsız edici ve tehlikeli olarak algılamaya devam eder ancak duygularını daha rahat ifade etmeyi öğrenmiştir. Organizmik değer verme süreci ile benliği arasındaki çatışmaları daha iyi görebilir ve bununla yüzleşmeye başlar. Danışan organizmik değer verme sürecini daha çok farkındadır.

6. Aşama: Rogers bu aşamayı zorlu aşamalardan biri olarak ifade etmektedir. Danışan geçmişteki duygularını yoğun olarak yaşar. Duygularının sorumluluğunu tamamen üstlenir ve artık kendini bir nesne olarak görmekten çıkar, kendisi olmaya başlar, anı yaşar. Benliği ile deneyimleri arasındaki uyumsuzluk bilinçte anlam kazanır. Danışan değer koşulları nedeniyle inkâr ettiği yönlerini kabullenir ve benliğinin bir parçası olarak görmeye başlar.

7. Aşama: Bu son aşamada danışan organizmik değer verme sürecine güvenmeyi öğrenmiştir, artık benliği organizmik değer verme sürecinin bir parçası olmuştur. Değer koşulları kendi değerleri ile yer değiştirmiştir, danışan ilişkilerinde daha tutarlı ve daha içtendir.

Rogers (1961), her danışanın bu son aşamaya kadar gelemediğine dikkat çekmektedir. Danışanlar genellikle 2.

aşamada terapiye gelmektedir ve 4. aşamada ayrılmaktadır. Rogers, 7. aşamaya gelmenin yıllar alabileceğini söylemektedir.

Sonuç olarak terapide danışanların deneyimleriyle ilgili tutumlarında değişiklik oluşmaktadır ve organizmik değer verme süreciyle benliği arasındaki uyumsuzluk yerini uyumluluğa bırakmaktadır. Danışan, terapi ile beraber benliğini ve organizmik değer verme sürecinin bilişsel haritasını daha kabul edici bir atmosferde değerlendirmeye başlar.

Tablo 3: Rogers'ın teorisine göre terapide ortaya çıkan terapötik değişimler

<i>Eğer</i> şu koşullar varsa:		<i>O halde</i> terapötik değişim oluşur ve danışanda şu değişimler görülür:	
1.	Savunmasız veya kaygılı danışan	1.	Daha uyumlu olur
2.	Bir terapistte başvurduğunda	2.	Daha az savunma görülür
3.	İlişkide uyum varsa	3.	Deneyimlere daha açık olur
4.	Danışana karşı koşulsuz olumlu saygı varsa	4.	Dünyayı daha gerçekçi bir bakış açısıyla değerlendirir
5.	Terapist empatik anlayışla yaklaşmışsa	5.	Pozitif öz saygı gelişir
6.	Danışan 3., 4. ve 5. koşulları fark eder ve terapötik gelişme ortaya çıkar	6.	İdeal benlik ile gerçek benlik arasındaki mesafe azalır
		7.	Tehditlere ve tehlikelere karşı daha güçlüdür
		8.	Daha az kaygılıdır
		9.	Deneyimlerinin sorumluluğunu alır
		10.	Diğerlerini daha kabullenicidir
		11.	Diğerleriyle ilişkilerinde daha uyumludur

Kaynak: Feist ve Feist, 2006, s. 325

4.5. Terapötik Teknikler

Birey merkezli terapide kullanılan herhangi bir teknik bulunmamaktadır. Danışanın kendi yolunu bulması beklenir ve bu konuda ona güvenilir. Terapi, danışanla terapist karşılaştıkları ilk anda hemen başlar, terapist danışanın dünyasını anlamaya çalışır. İlk görüşmede, danışanın hikayesini almak, tanı koymak, danışan tedavi edilebilir mi veya edilemez mi gibi soruların yanıtlarını aramaya yer verilmez (Corsini & Wedding, 2008, s.159)

Terapist danışanı ön yargılardan uzak bir şekilde dinler. Ancak bu süreçte terapist danışanın kişisel deneyimlerini, onun bilinç düzeyinde aktardıklarıyla öğrenebilmektedir. Bilinç dışı deneyimler gizli bir şekilde korunmaya devam etmektedir. Bu kısıtlamalara rağmen, birey merkezli terapide diğer terapilere ve değerlendirmelere göre daha fazla danışanın dünyasına ve içsel deneyimlerine açıklık getirilir. Birey merkezli terapide Freudyen psikanalizde olduğu gibi önceden belirlenmiş bir teorik yapı bulunmamaktadır. Önceden belirlenen tek şey danışanın doğuştan getirdiği değerlerdir. Danışanlar olduğu gibi kabul edilir. Terapist danışana koşulsuz olumlu saygı gösterir ve onu yargılamaz veya ona nasıl hareket etmesi gerektiği ile ilgili tavsiyelerde bulunmaz. Terapinin merkezinde danışan vardır ve davranışlarındaki değişimin ve ilişkilerinin yeniden değerlendirmenin sorumluluğu ona aittir (Schultz & Schultz, 2005, s. 344).

Rogers (1946), terapi sürecini bir keşif süreci olarak tanımlamaktadır. Her kişinin içsel süreçleri ile dışsal gerçekliği arasındaki ilişkiyi keşfetme ve o anda farkına varma yeteneğinin olduğunu söyleyen Rogers, bunu sağlayacak kuvvetlerin ortaya

çıkması için uygun koşulların sağlanması gerektiğini belirtmektedir. Uygun psikolojik atmosfer sağlandığında danışan kendi gerçekliği ile daha rahat bağlantı kurabilecek ve bu keşif gerçekleşecektir (Rogers, 1946).

Birey merkezli terapide yönlendirici bir teknik kullanılmaması, bu yaklaşımın en çok eleştirilen kısımlarından biri olmuştur. Son dönemlerde danışanın işlevselliğini artırmak için yönlendirici olan teknikler terapiye eklenmeye başlanmıştır (Elliott, Greenberg & Lietaer, 2004). Özellikle deneysel çalışmalarda yönlendirme tekniklerine yer verilmiştir. Ancak tüm bu teknikler danışanın yaşantısı dikkate alınarak onun duygularını açığa çıkarmak için kullanılmaktadır (Murdock, 2016, s.170).

4.6. Terapinin Değerlendirilmesi

Rogers'ın birey merkezli terapi kuramı, psikoterapi ile ilgili araştırmalara öncülük etmiştir. Bununla birlikte birey merkezli terapinin test edildiği pek çok çalışma bulunmaktadır (Lin, 2001). Birey merkezli teoride bulunan kavramların nasıl test edileceği tartışma konusu olmuştur. Her ne kadar Rogers bir bilim adamı olmadığını söylese de terapi seansları nitelik ve nicelik teknikler kullanılarak bilimsel bir çerçevede değerlendirilmeye çalışılmıştır. Danışanın sözel ifadelerinin içeriğinin analizi ve belirli değerlendirme ölçekleri aracılığıyla danışanın benlik algısındaki değişimlerin ölçülmesi hedeflenmiştir. Bu araştırmaların çoğunda William Stephenson tarafından geliştirilen Q-sort tekniği kullanılmıştır (Watts & Stenner, 2005). Bu teknikte benlik algısının en fazla betimleyici olduğu durumdan en az betimleyici olduğu duruma kadar bir skalada danışman tarafından benlik algısının değerlendirilmesi istenir.

Böylece danışanın benlik imajı Q-sort tekniği ile ampirik olarak tanımlanmış olmaktadır.

Rogers (1954), bu tekniği kullandığı bir çalışmada, danışanı Mrs. Oak'tan terapinin başlangıcında ve sonunda bu ölçeği doldurmasını istemiştir. İdeal benlik ile algılanan benlik arasındaki korelasyon katsayısı terapinin başında +.36 olarak belirlenirken, terapinin sonunda +.79 olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucu Rogers, Mrs. Oak'ın algılanan benliğinin ideal benliği ile daha uyumlu olduğu şeklinde değerlendirmiş ve buna bağlı olarak duygusal sağlığında da artış olduğunu belirtmiştir (Akt. Schultz & Schultz, 2005, s. 347).

5. Tartışma

Rogers (1961) kişinin kendisini en iyi yine kendisinin tanıdığına inanmış ve terapi sürecinin sorumluluğunu danışana vermiştir. Danışana karşı olan bu güveni dolayısıyla terapide teknik kullanmamıştır. Görünürde çok basitmiş gibi algılanan terapi yöntemi kendi içinde kurallara sahiptir demek çok yanlış olmayacaktır. Her kişinin organizmik değer verme süreci, yani deneyimleriyle oluşmuş zihin haritası, terapide izlenecek yolu belirleyecektir. Terapide Rogers danışanına ve dolayısıyla onun zihinsel süreçlerine yani zihin haritasına güvenerek, aynı zamanda ona kendi deneyimlerine güvenmeyi öğretmektedir.

Rogers, insanın içinde sezgisel, psişik ve uçsuz bucaksız bir uzay bulunduğunu söylemektedir (Rogers, 1980/2012, s. 302). Rogers'ın terapi yönteminde her seans o uzayda çıkılan bir yolculuğa benzemektedir. Jung (1958) *The Undiscovered Self* isimli kitabında, bizim bilinçdışımızı tanımadığımızı ancak onun

bizi çok iyi tanıdığını söylemektedir. Rogers'ın uçsuz bucaksız uzay tanımı bilinç dışını ve organizmik değer verme sürecinin benzer taraflarını düşündürmektedir. Rogers'a (1959) göre koşulsuz olumlu saygı ile danışanını kabul etmesi ve empatik bir anlayışla onu dinlemesi terapi ortamında kişinin organizmik değer verme süreciyle daha fazla bağlantı kurmasını sağlamaktadır. Böylece gerçek benliğine daha çok yaklaşmaktadır. Kişi gerçek benliğini fark edip onu kabullendiğinde ise değişim gerçekleşmektedir. Terapinin bu bölümü kişinin içsel çatışmalarını görmesi ve çözmesi olarak değerlendirilebilir. Roger (1980/2012), evrende her düzeyde şaşırtıcı bir şekilde düzenleyici bir eğilim olduğunu söylemektedir. Kuramında yer alan gerçekleştirme eğilimi buradan temel almaktadır. Rogers deterministik yaklaşımdan uzak olsa da gerçekleştirme eğiliminin doğuştan gelmesi kuramını determinizme yaklaştırmaktadır.

Carl Rogers'ın birey merkezli yaklaşımı, insana olan iyimser bakışıyla diğer psikoterapi yaklaşımlarından farklılık göstermektedir. Rogers'ın, insanın özünde iyi olduğuna ve uygun koşullarda kendini gerçekleştirme potansiyeline sahip olduğuna dair inancı, onun terapi anlayışının temelini oluşturmaktadır (Rogers, 1959). Rogers (1959), insanların uygun koşullarda yapıcı bir yönelim içinde olacağını söylemektedir. Ancak insanlara fazla optimistik yaklaşmakla ve insanın kötülük kapasitesini tanımamakla suçlanmıştır. Terapistlerin insandaki kötü yanını ihmal ettikleri ve danışanların öfke ve düşmanlık gibi olumsuz duygularına karşı savunmasız kaldıkları belirtilmektedir (Cloninger, 2004, s. 434).

Birey merkezli terapinin temel varsayımlarından biri olan insanların kendi problemlerini çözüme potansiyeline sahip oldukları ve bu süreçte terapistin sadece bir rehber rolü üstlenmesi gerektiği düşüncesi de en çok eleştiri alan konulardan biridir. Özellikle psikiyatrik bozukluklar ve daha ciddi klinik vakalarda, birey merkezli terapinin yetersiz kaldığı iddia edilmektedir (Schmid, 2003). Şizofreni gibi ağır klinik vakalarda, bireylerin sadece empati ve koşulsuz olumlu kabul yoluyla iyileşmeleri mümkün olmayabilir. Bu tür vakalarda, daha yönlendirici ve yapılandırılmış terapilere ihtiyaç duyulabileceği söylenmektedir (Wong & Cloninger, 2010). Bununla birlikte, birey merkezli terapinin, danışanın içsel deneyimlerini kabul etmesine ve kendini gerçekleştirme sürecini desteklemesine yönelik yaklaşımı, danışanların içsel kaynaklarını keşfetmelerine ve kendi çözüm yollarını bulmalarına imkân tanımaktadır. Yapılan araştırmalarda, birey merkezli terapinin düşük ve orta düzeyde anksiyete ve depresyon gibi sorunların tedavisinde etkili olabileceğini gösterilmiştir (Elliott, 2013; Goldman & ark., 2006; Sa'ad & ark., 2014). Ancak, daha karmaşık ve kronik vakalarda terapistin daha aktif bir rol üstlenmesi gerekebilir (Wong & Cloninger, 2010).

Birey merkezli terapide gerekli ve yeterli koşullar, empati, koşulsuz olumlu saygı ve saydamlık-tutarlılık sağlandığında, danışanın problemlerine çözüm bulacağı bir ortam sunulacağı öne sürülmektedir. Temelde hiçbir tekniğin kullanılmaması ve terapi dışında kalan faktörlerin göz ardı edilmesi birey merkezli terapiye yöneltilebilir eleştirilerden biridir. Buna ek olarak, insanın doğası için en uygun terapi yöntemini sunduğunu iddia etmektedir. Bu

durumda diğerk terapi yöntemlerinden daha etkili olması beklenmektedir. Ancak alanyazında birey merkezli terapinin etkili olduğu ancak diğerk terapi yöntemlerinden daha etkili olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Smith & ark., 1980; Osatuke & ark.,2005).

Rogers'ın terapide koşulsuz olumlu kabul ve empatiyi merkezine alan yaklaşımı, özellikle insan ilişkileri üzerine kurulu mesleklerde oldukça etkili bir model sunmaktadır. Terapistin empatik bir şekilde danışanı dinlemesi, ona koşulsuz bir kabul göstermesi, birçok danışan için güvenli bir alan oluşturmaktadır ve bireyin kendi dünyasını keşfetmesine olanak tanımaktadır. Ancak, bu tutumun bazı danışanlar için yetersiz kalabileceği görülmektedir. Örneğin, travmatik deneyimler yaşamış ya da yoğun derecede kaygı ve korku içinde olan bireyler, sadece empati ve kabul ile yeterince ilerleme kaydedemeyebilir. Bu gibi durumlarda, danışana daha aktif müdahaleler sunan terapötik yaklaşımlar daha etkili olabilir (Tudor & Worrall, 2006).

Rogers'ın birey merkezli terapi modelinin eleştirildiği bir diğerk konu ise, kültürel ve toplumsal farklılıklara duyarlılık konusudur. Birey merkezli terapi, kişiye odaklandığı ve aile ve kültür gibi faktörleri fazla dikkate almadığı için eleştirilmiştir. Ancak, bazı kültürlerde bireyin değil, topluluğun ya da ailenin ön planda olduğu değer sistemleri mevcuttur (Kim, 1997). Özellikle Asya ve Orta Doğu toplumlarında bireylerin, topluluk içinde var olmaları ve aile ilişkilerine büyük önem vermeleri, birey merkezli terapinin bu kültürlerde uygulanmasını zorlaştırabilir (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2004). Ayrıca pek çok birey merkezli terapistin, danışanın içsel süreçlerine odaklanarak, aile

ve kültür etkenlerini göz ardı ettiği ve bundan dolayı toplumlarda oluşan kollektif kimlik kavramını anlamakta zorlandıkları belirtilmektedir (Murdock, 2016, s.175).

Sonuç olarak, Carl Rogers'ın birey merkezli yaklaşımı, psikoterapi dünyasında önemli bir yere sahiptir ve danışan-terapist ilişkisini yeniden tanımlayan bir model sunmaktadır. Bireyin znel deneyimlerine duyulan güven, koşulsuz olumlu kabul ve empatiye verilen önem, bu yaklaşımı ne çıkaran unsurlardır. Ancak, ağır klinik vakalarda daha yapılandırılmış yaklaşımlar gerekebilirken (Tudor & Worrall, 2006), birey merkezli terapi, daha hafif düzeyde sorunlar yaşayan bireyler için oldukça etkili olabilir.

Kaynaklar

Anderson, H. (2001). Postmodern Collaborative and Person-Centred Therapies: What Would Carl Rogers Say? *Journal of Family Therapy*, 23, 339-360.

Barrett-Lennard, G. (1981). The Empathy Cycle: Refinement of a Nuclear Concept. *Journal of Counselling Psychology*, 28(2), 91-100.

Berghofer, G. (1996). Dealing with schizophrenia: A person-centred approach providing care to long-term patients in a supported residential service in Vienna. In R. Hutterer G. Pawlowsky, P. F. Schmid, R. Stipsits (Eds) *Client-Centred and Experiential Psychotherapy: A Paradigm in motion* (pp. 481-494). Berlin: Peter Lang

Boeree, C. G. (2006). Personality theories (Çevrimiçi) <file:///C:/Users/Misafir/Desktop/birey%20merkezli%20psikoterapi/boeeree.pdf> 09.10.2018

Bott, D. (2001). Client-Centred Therapy and Family Therapy: A Review and Commentary. *The Association for Family Therapy and Systemic Practice*, 23, 361-377.

Briere, J. N., & Scott, C. (2015). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment* (2nd ed., DSM-5 update). Sage Publications, Inc.

Cassidy, J., & Shaver, P.R. (2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, third edition. New York: Guilford Press.

Cloninger, S. C. (2004). *Theories of Personality Understanding Persons (4. Edition)*. New Jersey: Pearson Prentice Hall (Orijinal basım tarihi: 1993).

Corsini, R. J., & Wedding, D. (2008). *Current Psychotherapies (8. Edition)*. United States of America: Thomson Brooks.

DeCarvalho, R. J. (1999). Otto Rank, the Rankian Circle in Philadelphia, and the Origins of Carl Rogers' Person-Centered Psychotherapy. *History of Psychology, Vol 2(2)*, 132-148.

Egan, G. (2010). *The Skilled Helper A Problem Management and Opportunity Development Approach to Helping (9. Edition)*. United States of America: Brooks/Cole Cengage Learning.

Elliott, R. K., Greenberg, L.S., & Lietaer, G. (2004). *Research on Experiential Psychotherapies. In: Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: John Wiley & Sons Inc.

Elliott, R. (2013). Person-centered/experiential psychotherapy for anxiety difficulties: Theory, research and practice. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 12(1)*, 16–32.

Esposito, C. M., Mancini, M., Estrade, A., Rosfort, R., Fusar-Poli, P., & Stanghellini, G. (2024). How do depressed people feel perceived by others? A qualitative study from the patient's perspective. *Journal of Affective Disorders Reports, 16*, 100776.

Falardeau, M., & Durand, M. J. (2002). Negotiation-centred versus client-centred: Which approach should be used? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 69(3), 135-142.

Feist, J., & Feist, G. J. (2006) *Theories of Personality* (6. Edition). United States: McGraw Hill Higher Education.

Frankl, V. E. (1996). Man's Search for Meaning An Introduction to Logotherapy (4. Edition). United States of America: Beacon Press (Orijinal basım tarihi: 1959).

Franzoi, S. L. (2006). *Essentials of Psychology* (2. Edition). United States of America: Atomic Dog Publishing.

Freire, E., Koller, S. H., Piason, A., & Silva, R. B. (2005). Person-Centered Therapy with Impoverished, Maltreated, and Neglected Children and Adolescents in Brazil. *Journal of Mental Health Counseling*, 27, 225-237.

Goldman, R. N., Greenberg, L. S., & Angus, L. (2006). The effects of adding emotion-focused interventions to the client-centered relationship conditions in the treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 16(5), 537-549.

Gürcan, D. (2015). Benlik Farklılıklarına Rogers'ın Danışan Odaklı Terapisi ile Yaklaşım: Vaka Çalışması. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(1), 13-26.

Herman, J. L., & Harvey, M. R. (1997). Adult memories of childhood trauma: A naturalistic clinical study. *Journal of Traumatic Stress*, 10(4), 557-57.

Holdstock, T. L. (1978). From client-centered therapy to a person-centered approach. *South African Journal of Psychology*, 8, 20-29.

Horowitz, M. J. (1986). Stress-response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders. *Hospital & Community Psychiatry*, 37(3), 241–249.

İnanç, B. Y., & Yerlikaya, E. E. (2008). *Kişilik Kuramları* (11. Baskı). Ankara: Pegem Akademi

Jung, C. G. (1958). *The Undiscovered Self*. Oxon, Great Britain: Routledge & Kegan Paul.

Kim, U. (1997). Asian collectivism: An indigenous perspective. In H. S. R. Kao & D. Sinha (Eds.), *Asian perspectives on psychology* (pp. 147–163). Sage Publications, Inc.

Kirschenbaum, H. (2004). Carl Rogers's Life and Work: An Assessment on the 100th Anniversary of His Birth. *Journal of Counseling and Development*, 82, 116-124.

Lietaer, G., Rombauts, J., & Balen, V. R. (1990). *Client-Centered and Experiential Psychotherapy in the Ninties*. Belgium: Leuven University Press.

Lin, Y. (2001). The Effects of Counseling Styles and Stages on Perceived Counselor Effectiveness From Taiwanese Female University Clients. *Asian Journal of Counselling*, 8(1), 35-60.

McGlashan T. H. (1988). A selective review of recent North American long-term followup studies of schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 14(4), 515–542.

McLeod, S. (2014). Carl Rogers (Çevrimiçi) <https://www.simplypsychology.org/carl-rogers.html> 09.10.2018

Motschnig-Pitrik, R., & Santos, A. M. (2006). The Person Centered Approach to Teaching and Learning as Exemplified in a Course in Organizational Development. *Zeitschrift für Hochschulentwicklung*, 1(4), 5-30.

Murdock, N. L. (2016). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları (2. Baskı)*. (F. Akkoyun, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.

Osatuke, K., Glick, M. J., Stiles, W. B., Greenberg, L. S., Shapiro, D. A., & Barkham, M. (2005). Temporal Patterns of Improvement In Client-Centred Therapy and Cognitive-Behaviour Therapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 18(2), 95-108.

Rogers, C. R. (1939). *The Clinical Treatment of the Problem Child*. United States of America: Houghton Mifflin Company.

Rogers, C. R. (1942). *Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice*. United States of America: Houghton Mifflin Company.

Rogers, C. R. (1947). Some observations on the organization of personality. *American Psychologist*, 2(9), 358-368.

Rogers, C. R. (1951). *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Rogers, C. R. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.

Rogers, C. R. (1959). *A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in the Client-Centered Framework*. New York: McGraw Hill.

Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person A Therapist's View of Therapy*. United States of America: Houghton Mifflin Company.

Rogers, C. R. (1977). *Carl Rogers on Personal Power*. New York: Delacorte Press.

Rogers, C. R. (1980). *A Way of Being*. New York: Houghton Mifflin Company.

Rogers, C. R. (2012). *Yarının İnsanı (1. Basım)*. (F. C. Dansuk, Çev.). İstanbul: Okuyan Us Yayın Eğitim Danışmanlık Tıbbi Malzeme ve Reklam Hizmetleri San. Ve Tic. Ltd. Şti. (Orjinal çalışma basım tarihi: 1980).

Sa'ad, F.M., Yusooff, F., Nen, S., & Subhi, N. (2014). The Effectiveness of Person-centered Therapy and Cognitive Psychology Ad-din Group Counseling on Self-concept, Depression and Resilience of Pregnant Out-of-wedlock Teenagers☆. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 927-932.

Schmid, P. F. (2003). The Characteristics of a Person-Centered Approach to Therapy and Counseling: Criteria for identity and coherence / Die charakteristischen Merkmale eines

Personzentrierten Ansatzes in Therapie und Beratung: Identitäts- und Kohärenzkriterien / Las características de un enfoque centrado en la persona en la terapia y el counseling: criterios para identidad y coherencia. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 2(2), 104–120.

Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2005). *Theories of Personality* (8. Edition). United States of America: Thomson Wadsworth Learning.

Shalev A. Y. (2002). Acute stress reactions in adults. *Biological psychiatry*, 51(7), 532–543.

Sharf, R. S. (2012). *Theories of Psychotherapy and Counseling Concepts and Cases* (5. Edition). United States of America: Cengage Learning.

Smith, M. L., Glass, G. V., & Miller, T. I. (1980). *The Benefits of Psychotherapy*. United States of America: The John Hopkins University Press.

Stephen, S., Elliott, R., & Macleod, R. (2011). Person-Centred Therapy With A Client Experiencing Social Anxiety Difficulties: A Hermeneutic Single Case Efficacy Design. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11, 55-66.

Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2018). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques* (3rd ed.).

Şenyuva, H. Ş. (2007). *Aydın İlinden Alınan Normal Bir Örnekleme Kişilik Bozukluklarının Yaygınlık Çalışması*. Adnan

Menderes Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Klinik Psikoloji Programı, Aydın.

Taken, R. J. (2005). Rogers' Interviews With Gloria and Kathy Revisited: A Micro-Analysis of the Client – Therapist Interaction. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 4(2), 77-89.

Thorne, B. (1990). *Person Centred Therapy (2. Edition)*. United Kingdom: University Press.

Thorne, B. (2003). *Carl Rogers (2. Edition)*. London: SAGE Publications Ltd. (Orjinal çalışma basım tarihi: 1992).

Tudor, K., & Worrall, M. (1994). Congruence reconsidered. *British Journal of Guidance & Counselling*, 22, 2, 197-206.

Tudor, K., & Worrall, M. (2006). *Person-Centred therapy: A clinical philosophy*. Routledge.

Tudor, K. (2011). Understanding Empathy. *Transactional Analysis Journal*, 41(1), 39-51.

Vaidya, D. (2013). Re-visioning Rogers' Second Condition – Anxiety as the face of ontological incongruence and basis for the principle of non-directivity in PCT therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 12 (3), 209–222.

Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (Eds.). (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. The Guilford Press.

Vincent, S. (2005). *Being Empathic A Companion for Counsellors and Therapists*. Oxford: Radcliffe Publishing.

Watson, J. C. (2007). Reassessing Rogers' Necessary and Sufficient Conditions of Change. *Psychotherapy Theory Research & Practice*, 44(3), 268-273.

Watts, S., & Stenner, P. (2005). Doing Q Methodology: Theory, Method and Interpretation. *Qualitative Research in Psychology*, 2, 67-91.

Wolberg, L. R. (2013). *The Technique of Psychotherapy (4. Edition)*. United States of America: International Psychotherapy Institute E-Books.

Wong, K. M., & Cloninger, C. R. (2010). A Person-Centered Approach to Clinical Practice. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, 8(2), 199–215.

Yehuda, R. (2002). Post-traumatic stress disorder. *The New England Journal of Medicine*, 346(2), 108–114.

Yovell, Y., Bannett, Y., & Shalev, A. Y. (2003). Amnesia for traumatic events among recent survivors: a pilot study. *CNS spectrums*, 8(9), 676–685.

Zucconi, A. (2011). The politics of the helping relationship: Carl Rogers' Contributions. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 10 (1), 2–10.

“Öznel Süreçler ve Psikopatoloji”, bireyin öznel dünyasını psikopatoloji perspektifinden ele alan bir çalışmadır. Kitap, zaman algısı, empati, öz nefret, öz tikslenme gibi bireyin kendilik ve duygusal süreçlerini şekillendiren temel kavramlara odaklanarak, bu kavramların psikopatolojideki yerini ve önemini tartışmaktadır.

Kitabın ilk bölümünde, zaman algısının ve zaman deneyimlerinin psikopatolojik süreçlerle ilişkisi ele alınırken, ikinci ve dördüncü bölümlerde, bireyin kendilik algısını bozan öz nefret ve öz tikslenme kavramları tartışılmaktadır. Empati ve depresyon arasındaki dinamiklere odaklanan üçüncü bölüm, sosyal bağlar ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi keşfederken, son bölüm birey merkezli psikoterapinin psikopatolojideki uygulamalarına ışık tutmaktadır.

Psikoloji, psikiyatri ve terapötik uygulamalarla ilgilenen tüm okurlar için bir rehber niteliği taşıyan bu kitap, insanın öznel süreçlerini anlamaya yönelik bakış açısı sunmaktadır.