


Ergenlik Döneminde Görülen İçselleştirilmiş Davranış Sorunlarına Dair Bir İnceleme

A Review of Internalizing Behavior Problems in Adolescence

1. Eda Keser Açıkbaş^{*1} 

2. Türkan Yılmaz Irmak² 

Özet

Ergenlik dönemi farklı gelişim alanlarında önemli değişimlerin ve gelişimsel kazanımların yaşandığı bir gelişim dönemidir. Ergenlik dönemindeki bazı bireyler kendilerini ve çevrelerini olumsuz olarak etkileyen uyum ve davranış sorunları yaşamaktadır. Bu sorunlara ilişkin çeşitli sınıflandırmaların yapıldığı görülmektedir. Bu sınıflandırmalardan biri Achenbach ve Edelbrock tarafından yapılan ikili sınıflandırma olan; içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış sorunları olarak adlandırılan sınıflandırmadır. Bu sınıflandırmaya göre içselleştirilmiş davranış sorunları bastırılmış duygular, sıklılganlık, kaygılı oluş ve kişilik bozuklukları gibi yüksek denetimli sorunları ifade ederken dışsallaştırılmış davranış sorunları saldırganlık, aşırı hareketlilik ve davranış bozuklukları gibi düşük denetimli davranış sorunlarını ifade etmektedir. Bu çalışma kapsamında ergenlik döneminde görülen içselleştirilmiş davranış sorunları incelenmiş, bu sorunlara ilişkin risk faktörleri biyolojik, bireysel ve bağlamsal faktörler olarak değerlendirilmiştir. Alanyazında yapılan çalışmalara bakıldığında ergenlik dönemindeki içselleştirilmiş davranış sorunları yaygınlık oranlarının araştırılan içselleştirilmiş davranış sorununun türüne (ör. depresyon, anksiyete) ve araştırma yapılan örneklemelere göre değiştiği görülmektedir. Bu inceleme çalışmasında değinilmiş olan biyolojik, bireysel ve bağlamsal faktörlere ilişkin bulguların da ağırlıklı olarak tek bir içselleştirilmiş davranış sorunu üzerinden incelendiği dikkat çekmiştir. Bu doğrultuda ulusal ve uluslararası alanyazında özellikle ergenlik döneminde içselleştirilmiş davranış sorunlarını incelemek üzere daha kapsamlı şekilde daha fazla çalışma yürütülmesine ihtiyaç olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ergenlik dönemi, içselleştirilmiş davranış sorunları, risk faktörleri.

Abstract

Adolescence is a developmental period characterized by significant changes and developmental gains across various domains. However, some adolescents experience adjustment challenges and behavioral problems that adversely affect themselves and those around them. Behavioral issues are commonly categorized using Achenbach and Edelbrock's dual classification system, which divides them into internalizing and externalizing problems. According to this classification, internalizing problems involve over-controlled behaviors including suppressed emotions, shyness, anxiety, and certain personality disorders, whereas externalizing problems involve under-controlled behaviors such as aggression, hyperactivity, and conduct disorders. This study examines internalizing behavioral problems during adolescence and focusing on associated risk factors across biological, individual, and contextual factors. Findings indicate that the prevalence of internalizing problems varies based on the specific conditions (e.g., depression, anxiety) and the geographical region. Notably, most research emphasizes an internalizing problem rather than exploring them comprehensively across different factors. This gap highlights the need for further studies addressing internalizing behavioral problems during adolescence in both national and international contexts.

Keywords: Adolescence, internalizing problems, risk factors.

Başvuru/Submitted: 29/10/2024

Kabul/Accepted: 18/12/2024

Erken Görünüm/Online Published: 12/01/2025

Atıf/Citation: Keser Açıkbaş, E. ve Yılmaz Irmak, T. (2025). Ergenlik Döneminde Görülen İçselleştirilmiş Davranış Sorunlarına Dair Bir İnceleme. *Psikolojik Araştırma Perspektifleri Dergisi*, 2(1), 1-27

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14632186>

* Sorumlu Yazar

¹ Dr., Sisifos Psikoloji Danışmanlık ve Araştırma Merkezi, İzmir, Türkiye, edakeseracikbas@gmail.com

² Doç. Dr., Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye, turkan.yilmaz.irmak@ege.edu.tr

Ergenlik dönemi, biyolojik/fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlar açısından çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak ifade edilen ve gelişim dönemleri arasında en belirgin değişimlerin yaşandığı dönemdir (Dolgin, 2014; Renk ve Creasey 2003). Bu açıdan düşünüldüğünde ergenliğin biyolojik değişimlere uyum sağlama, akademik gereklilikleri yerine getirme, kendi cinsiyeti ve karşı cinsiyetle kurulan sosyal ilişkileri düzenleme, kimlik arayışı ve meslek seçimi gibi durumlar nedeniyle ergenler açısından zorlayıcı olduğu düşünülür (Eskin, 2000; Patterson ve McCubbin 1987). Ergenlik dönemindeki bireylerin büyük bir çoğunluğu bu yılları önemli sorunlar yaşamadan geçirirken, bazı ergenler kendilerini ve çevrelerini olumsuz olarak etkileyen psikolojik sorunlar yaşamaktadır (Steinberg, 2013). Ergenlik döneminde bu tür sorunların yaşanması olağan ve geçici olarak kabul edilmektedir. Ancak biyolojik, bireysel ve bağlamsal birtakım faktörler nedeniyle bu sorunların üstesinden gelinmede bazı yetersizlikler oluşabilmekte ve bu durumda ergenlerin yaşadığı söz konusu sorunlar uyum ve davranış sorunları olarak adlandırılmaktadır (Eskin, 2000).

Ergenlik döneminde görülen davranış sorunlarını değerlendirebilmek amacıyla Achenbach ve Edelbrock (1978) çocuk psikopatolojisinde bir sınıflama sistemi geliştirmeyi amaçlamışlar ve bu doğrultuda 1960-1970 yıllarında çocuk ve ergenlerde görülen davranış sorunları ile ilgili yapılan 27 çalışmayı değerlendirmişlerdir. Araştırmacılar yaptıkları bu değerlendirme sonucunda iki geniş kapsamlı davranış sorunu ortaya koymuş ve bu sorunları içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış sorunlar olarak adlandırmıştır. Buna göre yüksek denetimli olan içselleştirilmiş davranış sorunları; bastırılmış duygular, sıkılganlık, kaygılı oluş ve kişilik bozuklukları gibi dar kapsamlı sorunların bir araya gelmesinden oluşurken, düşük denetimli olan dışsallaştırılmış davranış sorunları; saldırganlık, aşırı hareketlilik ve davranış bozuklukları gibi dar kapsamlı davranış sorunlarının bir araya gelmesinden oluşmaktadır (Albayrak-Kaymak, 1994). Gelişimsel olarak değerlendirildiğinde içselleştirilmiş davranış

sorunlarının daha erken gelişim dönemlerinde görüldüğü, dışsallaştırılmış davranış sorunlarının ise daha geç gelişim dönemlerinde görüldüğü bulgulanmıştır (Vossekuil vd., 2002). Konuya ilişkin yapılan gelişimsel değerlendirmelerde, erken gelişim döneminde iselleştirilmış davranış sorunları yaşanmasının sonraki yaş dönemlerinde hem iselleştirilmış hem de dışsallaştırılmış davranış sorunları açısından önemli bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (Perle vd., 2013). Bornstein ve diğerleri (2010) tarafından yapılan bir araştırmada 4 yaşında iselleştirilmış davranış sorunları yaşayan çocukların 10 yaşında iselleştirilmış davranış sorunları yaşamaya yatkın olduğu ve 14 yaşına gelindiğinde bu durumun dışsallaştırılmış davranış sorunları yaşama konusunda risk oluşturduğu grlmştr. Benzer olarak yapılan araştırmalarda erken gelişim döneminde görülen ekinikliğin (*withdrawal*) sonraki gelişim dönemlerinde engellenmeye bağlı öfkeye (Rubin vd., 1990), erken gelişim döneminde görülen drtselliğin sonraki gelişim dönemlerinde depresyona (Lengua vd., 1998) ve erken gelişim dönemlerinde görülen saldırganlığın sonraki gelişim dönemlerinde anksiyete ve somatik bozukluklara (Keltner vd., 1995) neden olduğuna ilişkin sonuçlar elde edilmiştir.

Bu çalışmanın amacı ergenlik döneminde görülen iselleştirilmış davranış sorunlarına ilişkin yapılan çalışmaları incelemek, elde edilen bulguları derlemek, derlenen bulguları ergenlerle yrtlen gerek kuramsal gerekse uygulamalı çalışmalar açısından değerlendirerek gelecek çalışmalar için alanyazına katkı sağlamaktır. Bu doğrultuda ilk olarak iselleştirilmış davranış sorunlarının hangi türleri olduğuna ve ergenlerin iselleştirilmış davranış sorunları yaşama sıklığına ilişkin bulgular incelenmiştir. Daha sonra ergenlik döneminde iselleştirilmış davranış sorunlarına yol açan faktörler ele alınmış ve bu faktörler biyolojik, bireysel ve bağlamsal faktörler olarak sınıflandırılarak aktarılmıştır. Son olarak ise ergenlik döneminde görülen iselleştirilmış davranış sorunlarına ilişkin genel bir değerlendirme yapılarak sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

İçselleştirilmiş Davranış Sorunlarının Türleri ve Görülme Sıklığı

Ergenlikte görülen içselleştirilmiş davranış sorunları, içe yönlendirilmiş, nispeten örtük ve gözlemlenemez davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Savi, 2008). Bu sorunların doğrudan gözlemlenemiyor olması tespit edilmelerini zorlaştırmaktadır. Bir çalışmada 15 yaş ve üzerindeki ergenlerin %15'inin içselleştirilmiş davranış sorunları yaşadığı bildirilmektedir (Costello vd., 2005). Avrupa ülkelerinde içselleştirilmiş davranış sorunlarının araştırıldığı bir çalışmada 14-18 yaşları arasındaki ergenlerde içselleştirilmiş davranış sorunları yaygınlığının İzlanda'da %11, Hollanda'da %11, İspanya'da %10, Yunanistan'da %7 ve Romanya'da %2 olduğu bulunmuştur (Drosoulou vd., 2022).

Yakın zamanda Türkiye temsili geniş bir örneklemdaki 6-17 yaşları aralığındaki çocuk/ergenler ve aileleri ile yapılan bir çalışmada içselleştirilmiş davranış sorunlarının görülme sıklığının %10 olduğu bulunmuştur (Aras, 2023). Daha küçük örneklemlerle yapılan diğer çalışmalarda yaygınlık oranlarına bakıldığında %8 ile %14 arasında yaygınlık oranları olduğu görülmektedir (Arslan, 2020; Ertekin-Pınar ve Tel, 2012; Kara ve Selçuk, 2020). Türkiye'de yapılan yaygınlık çalışmalarında örneklem genişliği ve söz konusu içselleştirilmiş davranış sorununun ölçülme şekli (ör. tek bir içselleştirilmiş davranış sorunu olarak mı ölçüldüğü veya genel bir ölçek kullanılarak mı değerlendirildiği gibi) nedeniyle yaygınlık oranlarının farklı coğrafi bölgelere göre veya araştırılan içselleştirilmiş davranış sorunu türüne göre değişiklik gösterdiği dikkat çekmektedir.

İçselleştirilmiş davranış sorunları arasında en yaygın görülen sorunların depresyon ve anksiyete olduğu bilinmektedir (Beaver, 2008). Yurt dışında yapılan araştırmalarda ergenlerin yaklaşık %32'sinin anksiyete, %3'ünün ağır depresyon ve %25'inin de hafif düzeyde depresyon yaşadığına ilişkin çalışma bulguları mevcuttur (Merikangas vd., 2011; Steinberg, 2013). Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise yalnızca depresyon durumunun ölçüldüğü

Çalışmalarda yaygınlık oranlarının %40'lara ulaştığına ilişkin bulgular mevcuttur (Özkul ve Partlak-Günüşen, 2020).

İçselleştirilmiş sorun yaşayan ergenlerin yetişkinlik döneminde anksiyete ve depresyon yaşama riskinin içselleştirilmiş sorun yaşamayan ergenlere göre anksiyete için iki, depresyon için üç kat daha fazla olduğu bilinmektedir (Pine vd., 1998). Yapılan araştırmalarda içselleştirilmiş davranış sorunları olarak ele alınan depresyon ve anksiyete ergen davranışlarına sosyal çekiniklik (*social withdrawal*), üzüntü, korku, düşük benlik saygısı, karamsarlık, umutsuzluk, ilgisizlik ve psikosomatik yakınmalar, düşük özgüven, ie kapanıklık ve intihar düşüncesi gibi farklı şekillerde yansımaktadır (Perle vd., 2013; Steinberg, 2013).

İçselleştirilmiş Davranış Sorunları İçin Risk Faktörleri

İçselleştirilmiş davranış sorunlarının ergenlik döneminde önemli bir artış gösterdiği bilinmektedir (Steinberg, 2013). Ergenlik döneminde görülen bu artış, biyolojik faktörlerin rolünü düşündürmekle birlikte araştırmalar bireysel ve bağlamsal faktörlerin de içselleştirilmiş davranış sorunlarının görülmesine yol açtığını göstermektedir (Cotter vd., 2016; Graber ve Sontang 2009). İçselleştirilmiş sorunlar değerlendirilirken tüm bu faktörlerin bir arada ele alınmış olması daha bütüncül bir değerlendirme imkânı sunacaktır. Bu şekilde bir değerlendirme yapılabilmesi amacıyla bu çalışma kapsamında alanyazında risk faktörleri olarak incelenen çalışma bulguları biyolojik, bireysel ve bağlamsal faktörler olarak sınıflandırılarak aktarılmıştır. İçselleştirilmiş davranış sorunlarında kalıtım ve cinsiyete ilişkin bulgular biyolojik faktörler olarak; öz saygı, empati becerisi, duygu düzenleme, duyguları ifade etme ve duygusal tepki gibi değerkenlere ilişkin bulgular bireysel faktörler olarak ve aile, akran, okul ve kültürel bağlamlara ilişkin bulgular bağlamsal faktörler olarak sınıflandırılmıştır.

İçselleştirilmiş Davranış Sorunlarında Biyolojik Faktörlerin Rolü

İçselleştirilmiş davranış sorunlarına ilişkin biyolojik faktörler sınıflandırılmasında ilk değinilecek olan biyolojik faktör kalıtım dolayısıyla genlerdir. Ergenlik döneminde içselleştirilmiş davranış sorunları görülmesi ile kalıtım ilişkisinin ikiz çalışmaları ve evlat edinme çalışmaları ile incelendiği görülmektedir (Schaffer, 1996). Bu çalışmalarda kalıtımın rolünü anlamak için çevrenin rolünün de incelenmesine ihtiyaç duyulduğuna değinilmekle birlikte kalıtım ve çevre etkileşiminin ilişkisini ergenlik döneminde ele alan çalışmaların çok sınırlı olduğu görülmektedir. Alanyazında rastlanan çalışmalara aşağıda yer verilmiştir.

Rice ve diğerleri (2002) tarafından yapılan bir çalışmada 8-17 yaş arasındaki ikizlerde depresif belirtiler incelenmiştir. Sonuçlara göre kalıtımın etkisinin çevreye göre daha fazla olduğu ve 8-10 yaş arasındaki ikizlerde çevre etkisi ön plana çıkarken, 11-17 yaş arasındaki ikizlerde kalıtım etkisinin ön plana çıktığı bulunmuştur. Benzer olarak Haworth ve diğerlerinin (2015) yaptığı başka bir araştırmada 16 yaşındaki 4700 ikize ulaşılmış; öznel iyi oluş (*subjective well-being*) ve depresyon arasındaki ilişkide kalıtım ve çevre etkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre depresyon ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkinin %33-44'ünü kalıtımın açıkladığı görülmüştür. Başka bir evlat edinme çalışmasında yaklaşık 11 haftalıkken evlat edinilmiş 160 çocuk; bebeklik boyunca, 7 yaşında ve 14 yaşında ölçümler alınarak boylamsal desende değerlendirilmiştir. Bebeklik ve orta çocukluk döneminde görülen duyarlı ebeveynlik davranışları, ergenlik döneminde daha az içselleştirilmiş davranış sorunları görülmesini yordamıştır (Van der Voort vd., 2014). Diğer bir deyişle kalıtımın etkisinin olmadığı koşulda bile içinde yaşanılan çevre, ergenlik döneminde içselleştirilmiş davranış sorunları yaşamada veya yaşamamada belirleyici olmaktadır. Kalıtım-çevre etkisi konusunda daha tutarlı bulgulara ulaşmak için daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Yurt içinde kalıtıma ilişkin ergenlik döneminde görülen içselleştirilmiş davranış sorunlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanamamıştır.

İçselleştirilmiş davranış sorunları ile ilişkili olarak biyolojik faktörler içerisinde ele alınan diğer bir değişken cinsiyettir. Bu konuda yapılan araştırmalar ilk olarak ergenlikte görülen içselleştirilmiş davranış sorunlarının kadınlarda ve erkeklerde görülme sıklığına değinmektedir. Ergenlik dönemi öncesinde oğlan çocuklarında daha fazla depresyon görülürken ergenlik döneminde bu durum tersine dönmektedir (Wichström, 1999). Erken ergenlikten yetişkinliğe uzanan gelişim döneminde kadınlar erkeklere oranla iki kat daha fazla depresyon bildirmektedir (Nolen-Hoeksema, 2001). Ergenlik döneminde görülen depresyonda cinsiyet farklılaşmasının nedeni/nedenleri kesin olarak bilinmemekle birlikte kadınların depresif sorunları bildirme olasılığının erkeklerden daha fazla olması (Twenge ve Nolen-Hoeksema, 2002) ve toplumsal beklentilerin kadınları daha olumsuz etkilemesi (Steinberg, 2013) gibi nedenlerin cinsiyet farklılıklarına neden olabileceği ileri sürülmektedir. Bunun yanında Drosopoulou ve diğerleri (2022) tarafından beş farklı ülkede kültürlerarası yürütölen bir çalışmanın bulgularına göre İzlanda'da ergenler arasında diğer çalışmalarla tutarlı olarak kadınlar daha fazla içselleştirilmiş davranış sorunları bildirirken, İspanya ve Romanya'da erkekler daha fazla içselleştirilmiş davranış sorunları -*özellikle ie çekilme ve somatik yakınma*- bildirmiştir. Özetle alanyazındaki çalışma bulgularına bakıldığında ergenlik döneminde kadınların erkeklere göre daha fazla içselleştirilmiş davranış sorunu yaşadığını bildirdiği görülürken daha az sayıda da olsa bazı bulgular erkeklerin daha fazla içselleştirilmiş davranış sorunu bildirdiğini göstermektedir.

Ergenlik döneminde cinsiyet farklılaşmasını ele alan çalışmalarda cinsiyete göre içselleştirilmiş davranış sorunları yaşanmasının rapor edilmesinin yanında cinsiyet ve kişilik profilleri ilişkisinin de incelendiği görölmektedir. Abad ve Forns'un (2008) 12-16 yaş aralığındaki 140 katılımcı ile yaptığı araştırmada içselleştirilmiş davranış sorunu yaşayan ergenlerin cinsiyete ve kişilik profillerine göre farklılaştığı görölmüştür. Yapılan araştırmanın sonuçlarına göre kadınların yaşadığı içselleştirilmiş davranış sorunları düşük sıcaklık (*low*

warmth) ve duygusal istikrarsızlık (*emotional stability*) kişilik profilleri ile ilişkili bulunurken, erkeklerin yaşadığı içselleştirilmiş davranış sorunları yetersiz cesaret (*low boldness*) ve yüksek güvensizlik (*high insecurity*) kişilik profilleri ile ilişkili bulunmuştur. Diğer bir deyişle içselleştirilmiş davranış sorunları yaşayan kadınlar bu sorunları mesafeli duygusal etkileşim kurarak ve değişken duygulanım göstererek yansıtırken erkekler ise utangaçlık ve sosyal korku göstererek yansıtmaktadır.

Ergenlik dönemindeki içselleştirilmiş davranış sorunlarında cinsiyet değişkeninin aile içerisindeki ilişkilere göre nasıl farklılaştığını inceleyen diğer bir çalışma ise Goldner ve Scharf (2012) tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar düşük sosyo-ekonomik bölgedeki 19 okulda, 8-12 yaş aralığındaki 222 katılımcı ile yaptığı bir araştırmada katılımcılara “Aile Çiz” testi uygulamış ve çizimleri Kaplan ve Main’in (1986) kodlama sistemini kullanarak değerlendirmiştir. Araştırma sonuçlarına göre oğlan çocuklarının çizdiği anne-baba-çocuk arasındaki mesafe ile içselleştirilmiş davranış sorunları arasında olumlu yönde bir ilişki bulunurken, kız çocuklarının çizdiği anne-baba-çocuk arasındaki mesafe ile içselleştirilmiş davranış sorunları arasında olumsuz yönlü bir ilişki bulunmuştur. Aile resimlerinin çiziminde cinsiyetler arasında görülen bu farklılaşmaya, oğlan çocuklarının ilk ergenlik dönemindeki ayrışma-bireyleşme süreci sonucu hissettikleri üzüntü ve kaygı duygularının, kız çocuklarının ise daha erken ergenliğe girmeleri nedeniyle hissettikleri özerklik ve kendine güven hissinin neden olabileceği ileri sürülmektedir.

Ergenlik döneminde görülen içselleştirilmiş davranış sorunlarına ilişkin yurt içinde yapılan çalışmalar da yurt dışı alanyazın ile tutarlı görülmektedir. Çalışma bulguları kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek oranda içselleştirilmiş davranış sorunları yaşadığını (Aras, 2023; Erol vd., 1998; Kara ve Selçuk, 2020; Özakar-Akça vd., 2018) yansıtırken herhangi bir cinsiyet farklılaşması bulunmayan araştırma bulgusu da bulunmaktadır (Tosun ve Zorlu, 2019). Ergenlik döneminde görülen içselleştirilmiş davranış sorunlarına ilişkin

cinsiyet farklılaşmasının aile içine yansımalarını ebeveynler açısından ele alan Savi'nin (2000) yaptığı diğer bir çalışmada ise anne ve babalar kız çocuklarının erkek çocuklarına kıyasla daha fazla çekingenlik, anksiyete, depresyon ve içselleştirilmiş davranış sorunları yaşadığını bildirmişlerdir.

İçselleştirilmiş Davranış Sorunlarında Bireysel Faktörlerin Rolü

Ergenlik döneminde görülen içselleştirilmiş davranış sorunlarına ilişkin yapılan çalışmalarda öz saygı, duygu düzenleme, empati becerisi ve duyguları anlama/duygusal tepki değişkenleri bireysel faktörler olarak sınıflandırılmıştır. Yapılan çalışmalarda en sıklıkla değinilen bireysel faktörün öz saygı olduğu görölmektedir. Ergenliğe giriş ile birlikte öz saygıda önemli ölçüde düşüş olduğu ve buna paralel olarak duygusal problemlerde artış olduğu bilinmektedir (Olivia vd., 2014). Diğer yandan yetersiz duygu düzenleme becerisi de içselleştirilmiş davranış sorunları ile ilişkili bulunmaktadır (Lougheed ve Hollenstein, 2012). Garnefski ve diğerlerinin (2015) yaptığı bir araştırmada içselleştirilmiş davranış sorunları olan ergenlerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinde kendini suçlama ve derin düşünceye dalma (*ruminatiion*) problemleri yaşadığını görölmüştür. Duygu düzenleme becerisi ile ilişkili olarak engellenmeye karşı düşük toleranslı olma durumu da içselleştirilmiş davranış sorunları yaşanması ile ilişkili bulunmuştur. Mahon ve diğerlerinin (2007) yaptıkları bir araştırmada, içselleştirilmiş davranış sorunları yaşayan ergenlerin engellenmeye karşı düşük tolerans gösterdiği görölmüştür.

Ergenlerin yaşadıkları içselleştirilmiş davranış sorunları ile ilişkilendirilen bir diğer bireysel faktör empati becerisidir. Bu konuda yapılan araştırmaların bulgularının tutarlı olmadığı görölmektedir. Bazı araştırmalarda empati ve içselleştirilmiş davranış sorunları arasında bir ilişki bulunmazken (Olivia vd., 2014), bazı araştırmalarda empati arttığı içselleştirilmiş davranış sorunlarının arttığı (Gleason vd., 2009) ve empati becerisine sahip ergenlerin depresif duygu bozukluklarına daha eğilimli olduğu bulunmuştur (O'Connor vd.,

2002). Bu durumda içselleştirilmiş davranış sorunları ve empati becerisinin ilişkisinin incelenmesinde içselleştirilmiş davranış bozuklarının türlerinin ve diğer bireysel faktörlerin göz önünde bulundurulduğu daha fazla sayıda araştırma yapılmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir.

İçselleştirilmiş davranış sorunları ile ilgili bireysel faktörlerde son olarak duyguları ifade etme ve duygusal tepki vermede zorluk yaşama değişkenlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Bu konuda yapılan araştırmalar, duygusal değişkenliği ebeveyn-ergen arasında karşılıklı bir süreç olarak değerlendirmeye eğilimli olmakta, bireysel özelliklere daha az önem vermektedir. İkili ilişkide (ebeveyn-ergen) bireysel davranışları ve bireysel olarak ele alınacak duygusal çeşitliliği incelemek, ergenlerin sağlıklı sosyo-duygusal gelişimini değerlendirmeye katkı sağlayacaktır (Morris vd., 2007; Zahn-Waxler vd., 2000). Ergenlerin sergilediği duygusal çeşitlilik, yaşadıkları içselleştirilmiş davranış sorunlarıyla ilişkili olabilir. Van der Giessen ve diğerlerinin (2015) yaptıkları bir araştırma sonucuna göre, ebeveyn-ergen ilişkisinde daha az duygusal çeşitlilik olmasının anne ve ergende içselleştirilmiş davranış sorunlarının daha fazla görülmesini yordadığı bulunmuştur. Bunun yanında annenin duygusal çeşitliliğinin ergenin anksiyete problemlerini yordadığı bulunurken, depresif belirtilerinin yordamadığı bulunmuştur.

İçselleştirilmiş Davranış Sorunlarında Bağlamsal Faktörlerin Rolü

Ergenlik döneminde görülen içselleştirilmiş davranış sorunlarına ilişkin bağlamsal faktörler aile, akranlar, okul ve kültürel faktörlere ilişkin çalışma bulgularından derlenmiştir. Yapılan çalışmalara ilişkin bulgular aynı sıra ile aşağıda aktarılmıştır.

İçselleştirilmiş Davranış Sorunlarında Ailenin Rolü. Ergenlik döneminde içselleştirilmiş davranış sorunu yaşama ile en fazla ilişkili görülen bağlamsal faktörün aile olduğu öne sürülmüştür (Graber ve Sontag, 2009). Yapılan araştırmalarda ergenlik döneminde içselleştirilmiş davranış sorunlarındaki artışın, ailedeki uyumsuz ilişkiler, yetersiz

duygusal etkileşim, ebeveynlerin yetersiz destek ve aşırı psikolojik kontrol davranışlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Birmaher vd., 2003; Crawford vd., 2001; Forehand vd., 1998; Rueter vd., 1999). Bu değişkenlere ilişkin bulgular aşağıda aktarılmıştır.

Aile ile ilgili olarak değinilecek ilk değişken psikolojik kontroldür. Bayer ve diğerlerinin (2006) yaptığı bir araştırmada, ebeveynlerin aşırı kontrolcü ve aşırı m¼dahaleci davranışlarının, çocukların anksiyete ve stres yaşamalarına yol açtığı bulunmuştur. Bu şekilde davranan ebeveynlerin, çocuklarını kendilerine bağımlı kılarak onların baş etme becerisinin gelişmesini engelledikleri için çocuklarının içselleştirilmiş davranış sorunları yaşama olasılığını arttırdığı ileri sür¼lmektedir. Benzer olarak Kındap ve diğerlerinin (2008) yaptığı bir araştırma sonucuna g¼re, annenin uyguladığı psikolojik kontrol¼n kadınlarda hem içselleştirilmiş hem de dışsallaştırılmış sorunları arttırdığı bulunurken, erkeklerde yalnızca dışsallaştırılmış sorunları arttırdığı bulunmuştur.

Aile ile ilişkili olarak ele alınan diğer bir fakt¼r ebeveynlik stilleridir. Yapılan araştırmalarda ebeveynlik stilleri ve ebeveynlik pratiklerinin içselleştirilmiş davranış sorunları ile ilişkili olduğu g¼r¼lm¼řt¼r. Buna g¼re içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış sorunlar ile açıklayıcı-otoriter ebeveynlik arasında ters y¼nl¼ bir ilişki bulunurken, izin verici ve otoriter ebeveynlik arasında doğru y¼nl¼ bir ilişki bulunmuştur (Steinberg vd., 2006). Akhter ve diğerlerinin (2011) 8-12 yaş arasında çocukları olan ebeveynler ile yaptıkları bir araştırmada, otoriter ebeveynlik stili uygulayan anne-baba davranışlarının, içselleştirilmiş davranış sorunları yaşanmasını yordadığı g¼r¼lm¼řt¼r.

Aile ile ilişkili olarak ele alınan başka bir fakt¼r aktarım etkisidir. Depresif ebeveynlerin çocuklarının içselleştirilmiş davranış sorunu yaşama riskleri depresif olmayan ebeveynlerin çocuklarına g¼re daha fazla bulunmaktadır (Watson vd., 2012). Diğer bir deyişle, ebeveynlerinin içselleştirilmiş davranış sorunları yaşaması, çocukları (hem çocukluk d¼nemi hem de ergenlik d¼neminde) açısından bir risk fakt¼r¼d¼r. Ebeveynlerin, yaşadıkları

içselleştirilmiş davranış sorunlarını çocuklarına aktarmasında genetik aktarım, bağlamsal stresörler, annenin maruz kalınan uyumsuz duyguları, davranışları ve düşünceleri etkili olmaktadır (Goodman ve Gotlib, 1999). Buna göre içselleştirilmiş davranış sorunları yaşayan ebeveynler, çocuklarının sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamada başarısız olurlar. Ebeveynlerin bu hususta yetersiz kalmaları, çocuklarının gelişimini olumsuz etkilemekte ve çocuklarının diğerlerine ilişkin olumlu sosyal-bilişsel temsiller geliştirmesinde başarısız olmasına yol açmaktadır (Spijkers vd., 2013). Ayrıca bu durum ergenlerin bağlanma temsilleri geliştirmesini de olumsuz olarak etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda, ebeveynlik davranışlarının ve bağlanma temsillerinin içselleştirilmiş davranış sorunları ile ilişkili olduğu görülmüştür (Laible vd., 2004; Tambelli vd., 2012). Ebeveynlerin yaşadığı içselleştirilmiş davranış sorunları uyumsuz ebeveynlik stratejilerine yol açmakta, bu da ergenlerin güvensiz bağlanma temsilleri oluşturmaya neden olarak içselleştirilmiş davranış sorunları yaşama olasılığını arttırmaktadır (Brenning vd., 2012).

İçselleştirilmiş Davranış Sorunlarında Akranların Rolü. İçselleştirilmiş davranış sorunlarındaki bağlamsal faktörlere ilişkin araştırmalarda aileden sonra en çok üzerinde durulan değişken akran ilişkileri olarak görülmektedir. Ergenlik döneminde yaşanan içselleştirilmiş davranış sorunlarıyla arkadaşlık ilişkisi kalitesi, akran bağlanması, sosyal izolasyon ve zorbalığa maruz kalma arasında ilişki bulunmuştur (Tambelli vd., 2012; Yeung vd., 2012). Olumlu akran ilişkisi olan ergenlerin öz saygılarının yüksek olduğu ve bu nedenle içselleştirilmiş davranış sorunu yaşama olasılıklarının daha düşük olduğu görülmektedir (Olivia vd., 2014). Diğer yandan yapılan bazı araştırmaların bulgularına göre akran ilişkilerinin içselleştirilmiş davranış sorunlarından ziyade dışsallaştırılmış davranış sorunları ile daha fazla ilişkili olduğu bulunmuştur (Dekovic vd., 2004; Van der Voort vd., 2014).

Bağlamsal açıdan daha kapsayıcı bir yorum yapmak için ergenlik döneminde yaşanan içselleştirilmiş davranış sorunlarında aile ve akran ilişkisini bütüncül olarak değerlendirmekte

fayda bulunmaktadır. Aile içinde yaşanan anlaşmazlıklar, ergenlerin anksiyete, depresyon ve düşük öz saygıları ile ilişkilidir. Bu ilişkinin aile alt sistemlerinden farklı derecelerde etkilendiği bilinmektedir. Ergenlerin arkadaşlık ilişkilerinin iyi olması, evdeki anlaşmazlıklar ile baş edebilme becerisini arttırmakta ve dolayısıyla içselleştirilmiş sorun yaşamada koruyucu bir faktör durumunda olmaktadır (Formoso vd., 2000). Gaertner ve diğerleri (2010) tarafından yapılan ve içselleştirilmiş davranış sorunlarını bütüncül olarak ele alan bir araştırma sonucuna göre, olumlu ebeveynliğin (içten ve ilgili, özerklik imkânı sağlayan, çocuklarının ihtiyaçlarına uyumlu davranışlar) görüldüğu koşulda akran ilişkilerinin kalitesinin içselleştirilmiş sorun yaşama ile bir ilişkisi bulunmazken, olumlu ebeveynliğin görülmeyen koşulda ilişkili olduğu bulunmuştur. Diğer bir deyişle akran ilişkisinin kalitesi, özellikle yetersiz ebeveyn desteğinin söz konusu olduğu durumda yaşanan içselleştirilmiş davranış sorunlarında önemli bir aracı rol oynamaktadır.

İçselleştirilmiş Davranış Sorunlarında Okulun Rolü. Ergenlik döneminde görülen içselleştirilmiş davranış sorunları ile ilişkili değinilmesi gereken bir diğer bağlamsal faktör okuldur. Okul, özellikle ergenlik döneminde akran ilişkilerinin en yoğun yaşandığı yerdir. Okulların fiziksel büyüklüğu veya düşük sosyoekonomik bir çevrede yer alması öğrencileri güvensiz hissettirebilmekte ve bu durum-içselleştirilmiş davranış sorunları yaşanmasına neden olabilmektedir (Farrell vd., 2009; Lleras, 2008).

Ergenlik döneminde görülen içselleştirilmiş davranış sorunlarında okul ile ilişkilendirilen önemli bir değişken akademik başarıdır. Ergenlik dönemindeki öğrenciler, başarısız olma kaygısı nedeniyle çaba sarf etmekten kaçınabilir. aba sarf etmekten kaçınma uyumsuz başarı stratejileri (kendini engelleme, görevden kaçma vb.) kullanmaya, uyumsuz başarı stratejileri de düşük akademik başarıya yol açmaktadır. Düşük akademik başarı ise içselleştirilmiş davranış sorunu yaşanma olasılığını arttıran bir risk faktörüdür (Liu vd., 2012). Aunola ve diğerlerinin (2000) 14-15 yaş arasındaki 1185 öğrenci ile yaptığı bir

araştırmada, düşük öz saygının uyumsuz başarı stratejisi kullanmaya neden olduğu ve uyumsuz başarı stratejisi kullanmanın içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış sorunlarda aracı rol oynadığı bulunmuştur. Görüldüğü üzere bağlamsal olarak incelenen faktörlerde bireysel faktörlerin ortaya çıktığı ve etkileşime girdiği hususlar dikkate alınmakta ve farklı bağlamlara göre değerlendirmeler yapılmaktadır. Örneğin, öz saygı bireysel bir faktör olarak ele alınırken aile ve okul bağlamında içselleştirilmiş davranış sorunları ortaya çıkması açısından da değerlendirilebilir.

İçselleştirilmiş Davranış Sorunlarında Kültürün Rolü. Ergenlik döneminde görülen içselleştirilmiş davranış sorunlarını bağlamsal olarak geniş açıdan ele alan araştırmalarda, içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış sorunlar yaşamada kültürel farklılıkların olduğu bulunmuştur. Crijnen ve diğerlerinin (1997) 12 ülkede 6-17 yaş arasında çocukları olan ebeveynler ile yaptıkları bir araştırmada, ergenlik döneminde Almanya, İsrail, Hollanda ve İsveç'te ortalamanın altında içselleştirilmiş davranış sorunları görülürken, Jamaika ve Puerto Riko'da ortalamanın üstünde içselleştirilmiş davranış sorunları yaşandığı görülmüştür. Ergenlik dönemi öncesi görülen içselleştirilmiş davranış sorunlarıyla ilgili yapılan bir diğer araştırmada, içselleştirilmiş davranış sorunlarını değerlendirmede farklı kültürlerdeki ebeveynlerin ve çocukların verdiği yanıtlar incelenmiştir. Yapılan boylamsal araştırmaya Hollandalı, Surinamlı/Antil, Faslı ve Türk ebeveynler ile çocukları katılmışlardır. Araştırmaya katılan ebeveynlerden çocuklarını, çocuklardan ise kendilerini değerlendirdikleri ölçümler alınmış ve yanıtlar karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre Surinamlı ebeveynler çocuklarının daha az içselleştirilmiş sorun yaşadığını bildirirken onların çocukları daha fazla içselleştirilmiş sorun yaşadıklarını bildirmiştir. Diğer yandan Türk ebeveynler çocuklarının daha fazla içselleştirilmiş sorun yaşadığını bildirirken onların çocukları daha az içselleştirilmiş sorun yaşadıklarını bildirmiştir (Van de Looij-Jansen vd., 2011). Ayrıca ergenlik dönemi öncesinde ebeveynler ve çocuklarının yanıtları arasında görülen tutarsızlığın,

erken ergenlikte yaşanan içselleştirilmiş davranış sorunlarını yordadığı bulunmuştur. Araştırmacılar Surinamlı/Antil ebeveynler ve çocukları arasındaki tutarsızlığın yetersiz ebeveyn-ocuk etkileşiminden kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir. Türk ebeveynler ve çocukları arasındaki tutarsızlığı ise Türk kültüründe görülen bağımlılık, itaat, konformite ve yetişkinlerin çocuklardan saygı duymasını beklemesi gibi kültürel özellikler nedeniyle çocukların daha az içselleştirilmiş sorun bildirdiğı yönünde açıklamışlardır.

Sonuç ve neriler

Ergenlik döneminde görülen içselleştirilmiş davranış sorunları ile ilgili yapılan alanyazın incelemesi sonucunda içselleştirilmiş davranış sorunlarının sıklıkla dışsallaştırılmış sorunlar ile birlikte ele alınarak incelendiğı görülürken yalnızca içselleştirilmiş davranış sorunlarına odaklanan araştırmaların daha sınırlı olduğu ve bu araştırmalardan ergenlik döneminde ilişkin faktörlere odaklananlarının ise daha da sınırlı olduğu grlmektedir. Ergenlik dönemindeki içselleştirilmiş davranış sorunlarını araştıran çalışma bulgularına bakıldığında biyolojik, bireysel ve bağlamsal faktörler arasında biyolojik faktörlere ve kalıtıma ilişkin ulusal alanyazında bir çalışmaya rastlanamamıştır. Diğer yandan biyolojik ve bireysel faktörlere de değinilmesi nedeniyle bağlamsal faktörlere değinen çalışmaların daha sıklıkla gerekleştirildiğı grlmektedir. Ancak tüm faktörlerin dahil edildiğı kapsamlı çalışmalara da ulusal ve uluslararası alanyazında rastlanamamıştır. Bu doğrultuda ergenlik döneminde içselleştirilmiş davranış sorunlarının ekolojik sistemler perspektifinde incelenmesinin alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yapılan alanyazın incelemesinde konu ile ilgili güncel araştırmalara ulusal alanyazında sık rastlanmadığı grlmştr. Ulaşılan çalışmalarda içselleştirilmiş davranış sorunlarının genellikle klinik psikoloji alanında problem davranışı tedavi amaçlı çalışıldığı grlmektedir. Diğer yandan gelişimsel yaklaşım kullanılarak yrtlen araştırmaların oldukça sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Özellikle ergenlik dönemi içerisinde farklı yaş

aralıklarının incelendiği, ergenlik dönemi öncesi ve sonrasındaki gelişim dönemlerinin bir arada ele alındığı çalışmalar yürütülmesi konuya ilişkin gelişimsel değerlendirmeler yapma imkânı sağlayacaktır. Yapılan kültürler arası çalışmalarda Türk ebeveynlerin ve ergenlerin içselleştirilmiş davranış sorunlarını bildirmesinin, karşılaştırma yapılan diğer kültürlere göre farklı bulunması, kültürün yansıdığı farklı bağlam ve ilişki düzeylerinde konunun incelenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ancak içselleştirilmiş davranış sorunlarını tek başına ele alarak etiyolojik olarak inceleyen çalışmalar ve söz konusu davranış sorunlarını önleyici ve bu sorunlara müdahale edici yaklaşımlar açısından yapılmış çalışmaların eksikliği, konunun tanımlanmasını ve değerlendirmesini engelleyici bir durum oluşturmaktadır.

Ergenlik döneminde görülen içselleştirilmiş davranış sorunlarında bireysel ve bağlamsal faktörlerin rollerine ilişkin yapılan çalışmalar daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Daha kapsamlı araştırmalar ile ulaşılabilecek daha fazla bulgu ile ergenlik dönemindeki içselleştirilmiş davranış sorunlarına yönelik önleyici müdahale yaklaşımları geliştirilmesi mümkün olacaktır. Alanyazında bu konudaki önleyici müdahale çalışmalarının sınırlı olduğu görülmektedir. Bu çalışmalardan biri olan Pophillat ve diğerleri (2016) tarafından yapılan bir çalışmada 6-8 yaşları arasındaki çocukların içselleştirilmiş davranış sorunları yaşamalarını önlemek amacıyla okul temelli (*school-based*) bir program geliştirmişlerdir. Araştırmacılar 10 hafta süren bu programda çocuklara sosyal-duygusal beceriler ile bilişsel-davranışsal stratejiler öğretmişler ve etkililik çalışması sonucunda çocukların içselleştirilmiş davranış sorunları puanlarında azalma olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışma gibi örneklerin artması alanyazına katkı sağlayacaktır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Yazar Katkıları: Makalenin Yazımı: **E.K.A.**, Eleştirel İnceleme: **T.Y.I**

Kaynakça

- Abad, J. ve Forns, M. (2008). Personality profile for adolescents at risk for internalizing and externalizing problems. *Psychological Reports*, 103(1), 219-230.
- Achenbach, T. M. ve Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: a review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275-1301.
- Akça, S. Ö., Selen, F., Demir, E. ve Demir, T. (2018). Cinsiyet ve yaş farklılıklarının ergenlerin depresyon, anksiyete bozukluğu, kendine zarar verme, psikoz, travma sonrası stres bozukluğu, alkol-uyuşturucu bağımlılığı ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili sorunlara etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 45(3), 255-264.
- Akhter, N., Hanif, R., Tariq, N. ve Atta, M. (2011). Parenting styles as predictors of externalizing and internalizing behavior problems among children. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 26(1), 23-41.
- Albayrak-Kaymak, D. (1994). Kişilerarası davranış biçimlerine dualist bir bakış: içselleştirme ve dışsallaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(32), 35-46.
- Aras, B. N. (2023). *The Prevalence of internalizing problems among children and adolescents: a nationwide study in Türkiye* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ortadoğu Teknik Üniversitesi.
- Arslan, G. (2021). Measuring emotional problems in Turkish adolescents: Development and initial validation of the Youth Internalizing Behavior Screener. *International Journal of School & Educational Psychology*, 9(2), 198-207.
- Aunola, K., Stattin, H. ve Nurmi, J. E. (2000). Adolescents' achievement strategies, school adjustment, and externalizing and internalizing problem behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(3), 289-306.
- Bayer, J. K., Sanson, A. V. ve Hemphill, S. A. (2006). Parent influences on early childhood internalizing difficulties. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 27(6), 542-559.
- Beaver, B. R. (2008). A positive approach to children's internalizing problems. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(2), 129-136.
- Birmaher, B., Williamson, D. E., Dahl, R. E., Axelson, D. A., Kaufman, J., Dorn, L. D. ve Ryan, N. D. (2003). Clinical presentation and course of depression in youth: does onset in childhood differ from onset in adolescence?. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(1), 63-70.
- Bornstein, M. H., Hahn, C. S. ve Haynes, O. M. (2010). Social competence, externalizing, and internalizing behavioral adjustment from early childhood through early

- adolescence: developmental cascades. *Development and Psychopathology*, 22(04), 717-735.
- Brenning, K., Soenens, B., Braet, C. ve Bal, S. (2012). The role of parenting and mother-adolescent attachment in the intergenerational similarity of internalizing symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(6), 802-816.
- Costello, E. J., Egger, H. ve Angold, A. (2005). 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(10), 972-986.
- Cotter, K. L., Wu, Q. ve Smokowski, P. R. (2016). Longitudinal risk and protective factors associated with internalizing and externalizing symptoms among male and female adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(3), 472-485.
- Crawford, T. N., Cohen, P., Midlarsky, E. ve Brook, J. S. (2001). Internalizing symptoms in adolescents: Gender differences in vulnerability to parental distress and discord. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 95-118.
- Crijnen, A. A., Achenbach, T. M. ve Verhulst, F. C. (1997). Comparisons of problems reported by parents of children in 12 cultures: total problems, externalizing, and internalizing. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(9), 1269-1277.
- Deković, M., Buist, K. L. ve Reitz, E. (2004). Stability and changes in problem behavior during adolescence: Latent growth analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(1), 1-12.
- Dolgin K. G. (2014). Ergenliğin Sosyal Bağlamı. Duygu Özen (Ed.). *Ergenlik Psikolojisi* içinde (s. 34-72). Kaknüs Yayınları.
- Drosopoulou, G., Vlasopoulou, F., Panagouli, E., Stavridou, A., Papageorgiou, A., Psaltopoulou, T., ... ve Tsitsika, A. K. (2022). Cross-National comparisons of internalizing problems in a cohort of 8952 adolescents from five European countries: The EU NET ADB Survey. *Children*, 10(1), 1-14.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M. ve Şimşek, Z. (1998). *Türkiye ruh sağlığı profili*. Sağlık Bakanlığı.
- Ertekin-Pınar, Ş. ve Tel, H. (2012). İlköğretim 4.-7. sınıf öğrencilerinin depresyon düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Cocuk ve Genclik Ruh Sağlığı Dergisi*, 19(2), 69-80.

- Eskin, M. (2000). Ergen ruh sağlığı sorunları ve intihar davranışıyla ilişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(4), 228-234.
- Farrell, L., Sijbenga, A. ve Barrett, P. (2009). An examination of childhood anxiety depression and self-esteem across socioeconomic groups: a comparison study between high and low socio-economic status school communities. *Advances in School Mental Health Promotion*, 2(1), 5-19.
- Forehand, R., Biggar, H. ve Kotchick, B. A. (1998). Cumulative risk across family stressors: Short-and long-term effects for adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2), 119-128.
- Formoso, D., Gonzales, N. A. ve Aiken, L. S. (2000). Family conflict and children's internalizing and externalizing behavior: Protective factors. *American Journal of Community Psychology*, 28(2), 175-199.
- Gaertner, A. E., Fite, P. J. ve Colder, C. R. (2010). Parenting and friendship quality as predictors of internalizing and externalizing symptoms in early adolescence. *Journal of Child and Family Studies*, 19(1), 101-108.
- Garnefski, N., Kraaij, V. ve van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28(5), 619-631.
- Gleason, K. A., Jensen-Campbell, L. A. ve Ickes, W. (2009). The role of empathic accuracy in adolescents' peer relations and adjustment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(8), 997-1011.
- Goldner, L. ve Scharf, M. (2012). Children's family drawings and internalizing problems. *The Arts in Psychotherapy*, 39(4), 262-271.
- Goodman, S. H. ve Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106(3), 458-490.
- Graber, J. A. ve Sontag, L. M. (2004). Internalizing problems during adolescence. In Lerner R. M. & Steinberg, L. (Eds.) *Handbook of adolescent psychology* (pp. 642-682) John Wiley & Sons.
- Haworth, C., Carter, K., Eley, T. C. ve Plomin, R. (2015). Understanding the genetic and environmental specificity and overlap between well-being and internalizing symptoms in adolescence. *Developmental Science*, 20(2), 1-9.

- Keltner, D., Moffitt, T. E. ve Stouthamer-Loeber, M. (1995). Facial expressions of emotion and psychopathology in adolescent boys. *Journal of Abnormal Psychology, 104*(4), 644-652.
- Laible, D. J., Carlo, G. ve Roesch, S. C. (2004). Pathways to self-esteem in late adolescence: The role of parent and peer attachment, empathy, and social behaviours. *Journal of Adolescence, 27*(6), 703-716.
- Lengua, L. J., West, S. G. ve Sandler, I. N. (1998). Temperament as a predictor of symptomatology in children: Addressing contamination of measures. *Child Development, 69*(1), 164-181.
- Liu, J., Zhou, Y. ve Li, D. (2012). School adjustment and internalizing problems in Chinese adolescents: implications of social change. *Social Behavior and Personality: An International Journal, 40*(4), 657-666.
- Lleras, C. (2008). Hostile school climates: Explaining differential risk of student exposure to disruptive learning environments in high school. *Journal of School Violence, 7*(3), 105-135.
- Lougheed, J. P. ve Hollenstein, T. (2012). A limited repertoire of emotion regulation strategies is associated with internalizing problems in adolescence. *Social Development, 21*(4), 704-721.
- Kara, B. ve Selçuk, B. (2020). Under poverty and conflict: Well-being of children living in the east of Turkey. *American Journal of Orthopsychiatry, 90*(2), 246-258.
- Kındap, Y., Sayıl, M. ve Kumru, A. (2008). Anneden algılanan kontrolün niteliği ile ergenin psikososyal uyumu ve arkadaşlıkları arasındaki ilişkiler: Benlik değerinin aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi, 23*(61), 95-110.
- Mahon, N. E., Yarcheski, A., Yarcheski, T. J. ve Hanks, M. M. (2007). Relations of low frustration tolerance beliefs with stress, depression, and anxiety in young adolescents. *Psychological Reports, 100*(1), 98-100.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K. ve Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49*(10), 980-989.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. ve Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development, 16*(2), 361-388.

- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 173-176.
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Weiss, J. ve Gilbert, P. (2002). Guilt, fear, submission, and empathy in depression. *Journal of Affective Disorders*, 71(1), 19-27.
- Oliva, A., Parra, Á. ve Reina, M.C. (2014). Personal and Contextual Factors Related to Internalizing Problems During Adolescence. *Child Youth Care Forum* 43(4), 505–520.
- Özkul, B. ve Partlak-Günüşen, N. (2020). Lise öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığının ve etkileyen etkenlerin incelenmesi: Epidemiyolojik bir araştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 203-210.
- Patterson, J. M. ve McCubbin, H. I. (1987). Adolescent coping style and behaviors: Conceptualization and measurement. *Journal of Adolescence*, 10(2), 163-186.
- Perle, J. G., Levine, A. B., Odland, A. P., Ketterer, J. L., Cannon, M. A. ve Marker, C. D. (2013). The association between internalizing symptomology and risky behaviors. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 22(1), 1-24.
- Pine, D. S., Cohen. P., Gurley, D., Brooks, J. ve Ma, Y. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55, 56–64.
- Pophillat, E., Rooney, R. M., Nesa, M., Davis, M. C., Baughman, N., Hassan, S. ve Kane, R. T. (2016). Preventing internalizing problems in 6–8 year old children: A universal school-based program. *Frontiers in Psychology*, 7(1928) 1-13.
- Renk, K. ve Creasey, G. (2003). The relationship of gender, gender identity, and coping strategies in late adolescents. *Journal of Adolescence*, 26(2), 159-168.
- Rice, F., Harold, G. ve Thapar, A. (2002). The genetic aetiology of childhood depression: a review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(1), 65-79.
- Rubin, K. H., LeMare, L. J. ve Lollis, S. (1990). Social withdrawal in childhood: Developmental pathways to peer rejection. *Peer Rejection in Childhood*, 217-249.
- Savi, F. (2008). *12-15 yaş arası ilköğretim öğrencilerinin davranış sorunları ile aile işlevleri ve anne-baba kişilik özellikleri arasındaki ilişki* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Schaffer, H. R. (1996). *Social development*. Blackwell Publishing.
- Spijkers, W., Jansen, D. E. ve Reijneveld, S. A. (2013). Parental internalizing problems in a community sample: association with child psychosocial problems. *The European Journal of Public Health*, 24(1) 11-15.

- Steinberg, L. (2013). Ergenlikte Psikososyal Sorunlar. Figen Çok (Ed.). *Ergenlik* (s. 481-520) içinde. İmge Yayınları.
- Steinberg, L., Blatt-Eisengart, I. ve Cauffman, E. (2006). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful homes: A replication in a sample of serious juvenile offenders. *Journal of Research on Adolescence*, 16(1), 47-58.
- Rueter, M. A., Scaramella, L., Wallace, L. E. ve Conger, R. D. (1999). First onset of depressive or anxiety disorders predicted by the longitudinal course of internalizing symptoms and parent-adolescent disagreements. *Archives of General Psychiatry*, 56(8), 726-732.
- Tambelli, R., Laghi, F., Odorisio, F. ve Notari, V. (2012). Attachment relationships and internalizing and externalizing problems among Italian adolescents. *Children and Youth Services Review*, 34(8), 1465-1471.
- Tosun, Ü. ve Zorlu, A. (2019). İlkokul 3. sınıf öğrencilerinin kaygı ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Folklor/Edebiyat*, 25(97), 744-780.
- Twenge, J. M. ve Nolen-Hoeksema, S. (2002). Age, gender, race, socioeconomic status, and birth cohort difference on the children's depression inventory: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology* 111(4), 578-588.
- Van de Looij-Jansen, P. M., Jansen, W., de Wilde, E. J., Donker, M. C. ve Verhulst, F. C. (2011). Discrepancies between parent-child reports of internalizing problems among preadolescent children: Relationships with gender, ethnic background, and future internalizing problems. *The Journal of Early Adolescence*, 31(3), 443-462.
- Van der Giessen, D., Hollenstein, T., Hale, W. W., Koot, H. M., Meeus, W. ve Branje, S. (2015). Emotional variability in mother-adolescent conflict interactions and internalizing problems of mothers and adolescents: Dyadic and individual processes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(2), 339-353.
- Van der Voort, A., Linting, M., Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., Schoenmaker, C. ve van Ijzendoorn, M. H. (2014). The development of adolescents' internalizing behavior: Longitudinal effects of maternal sensitivity and child inhibition. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(4), 528-540.
- Vossekuil, B., Fein, R. A., Reddy, M., Borum, R. ve Modzeleski, W. (2002). *The final report and findings of the Safe School Initiative*. US Secret Service and Department of Education.

- Watson, K. H., Potts, J., Hardcastle, E., Forehand, R. ve Compas, B. E. (2012). Internalizing and externalizing symptoms in sons and daughters of mothers with a history of depression. *Journal of Child and Family Studies*, 21(4), 657-666.
- Wichstrøm, L. (1999). The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence: the role of intensified gender socialization. *Developmental Psychology*, 35(1), 232-245.
- Yeung Thompson, R. S. ve Leadbeater, B. J. (2013). Peer victimization and internalizing symptoms from adolescence into young adulthood: Building strength through emotional support. *Journal of Research on Adolescence*, 23(2), 290-303.
- Zahn–Waxler, C., Klimes–Dougan, B. ve Slattery, M. J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Development and Psychopathology*, 12(03), 443-466.

Extended Abstract

Adolescence is recognized as a transitional period from childhood to adulthood, encompassing biological/physiological, psychological, and social domains and characterized by some of the most significant changes among developmental stages (Dolgin, 2014; Renk & Creasey, 2003). While the majority of adolescents navigate this period without major issues, some experience psychological problems that negatively impact both themselves and their surroundings (Steinberg, 2013). In an effort to assess behavioral problems observed during adolescence, Achenbach and Edelbrock (1978) sought to create a classification system for child psychopathology. They reviewed 27 studies on behavioral problems in children and adolescents conducted between 1960 and 1970 and ultimately identified two broad categories of behavioral problems: internalizing and externalizing problems. This study focuses exclusively on internalizing behavioral problems observed during adolescence.

Types and Prevalence of Internalizing Behavioral Problems

Internalizing problems observed during adolescence are described as inward-directed, relatively covert, and unobservable behaviors (Savi, 2008). The difficulty in directly observing these behaviors complicates their detection. A recent study conducted in Türkiye among a nationally representative sample of children and adolescents aged 6-17 and their families found a prevalence of 10% for internalizing problems (Aras, 2023). Other studies with smaller samples have reported prevalence ranging from 8% to 14% (Arslan, 2020; Ertekin-Pınar & Tel, 2012; Kara & Selçuk, 2020).

Risk Factors for Internalizing Behavioral Problems

2.1 Role of Biological Factors in Internalizing Behavioral Problems

The biological factors considered in internalizing problems include genetics and gender. A study by Rice et al. (2002) on depressive symptoms in twins aged 8-17 showed that genetics had a greater impact than the environment, with environmental influences being

more prominent in twins aged 8-10, while genetic effects became more prominent from ages 11-17. Similarly, a study by Haworth et al. (2015) on 4.700 16-year-old twins found that genetics explained 33-44% of the relationship between well-being and depression.

Gender differences in internalizing problems during adolescence were explored in a study by Abad and Forns (2008) among 140 adolescents aged 12-16. Results indicated that internalizing problems in females were associated with personality traits like low warmth and emotional instability, while for males, internalizing problems were associated with low boldness and high insecurity. Studies in Türkiye on internalizing problems during adolescence reflect similar findings to international research, with studies indicating higher rates of internalizing problems among females compared to males (Aras, 2023; Erol et al., 1998; Kara & Selçuk, 2020; zakar-Aka et al., 2018), while some found no significant gender differences (Tosun & Zorlu, 2019).

Role of Individual Factors in Internalizing Behavioral Problems

When examining the relationship between internalizing problems and personality traits during adolescence, variables such as self-esteem, emotion regulation, and empathy have been considered. In a study by Garnefski et al. (2015), adolescents with internalizing problems exhibited difficulties with cognitive emotion regulation strategies, such as self-blame and rumination. Mahon et al. (2007) found that adolescents with internalizing problems displayed low tolerance for frustration. Findings on the role of empathy in internalizing problems are inconsistent; some studies found no relationship between empathy and internalizing problems (Olivia et al., 2014), while others found that increased empathy was associated with more internalizing problems (Gleason et al., 2009). Additionally, some studies suggest that adolescents with high empathy may be more prone to depressive mood disorders (O'Connor et al., 2002).

Role of Contextual Factors in Internalizing Behavioral Problems

Family and Internalizing Behavioral Problems. Family is the most influential contextual factor associated with internalizing problems during adolescence (Graber & Sontag, 2009). Research has found that increased internalizing problems in adolescence stem from dysfunctional family relationships, inadequate emotional interaction, lack of parental support, and excessive psychological control (Birmaher et al., 2003; Crawford et al., 2001; Forehand et al., 1998; Rueter et al., 1999). Parenting styles and practices have also been associated with internalizing problems. Studies have shown an inverse relationship between authoritative parenting and internalizing and externalizing problems, while permissive and authoritarian parenting were positively correlated with these problems (Steinberg et al., 2006).

Peer Relationships and Internalizing Behavioral Problems. After family, peer relationships are the most frequently studied contextual factor associated with internalizing problems. During adolescence, internalizing problems are linked to friendship quality, peer attachment, social isolation, and exposure to bullying (Tambelli et al., 2012; Yeung et al., 2012). Adolescents with positive peer relationships tend to have higher self-esteem, which serves as a protective factor against internalizing problems (Olivia et al., 2014). However, studies suggest that peers may have a more substantial influence on externalizing rather than internalizing problems (Dekovic et al., 2004; Van der Voort et al., 2014).

School and Internalizing Behavioral Problems. School is another context associated with internalizing problems during adolescence. Adolescents may avoid effort due to fear of failure, leading to the use of maladaptive achievement strategies (e.g., self-handicapping, task avoidance), which in turn contributes to low academic performance—a risk factor for internalizing problems (Liu et al., 2012). A study by Aunola et al. (2000) among 1,185 students aged 14-15 found that low self-esteem led to the use of maladaptive achievement strategies, which mediated internalizing and externalizing problems.


Culture and Internalizing Behavioral Problems. Studies examining internalizing problems from a broad contextual perspective have shown cultural differences. In a study by Crijnen et al. (1997) involving parents of children aged 6–17 across 12 countries, Germany, Israel, the Netherlands, and Sweden were found to have below-average levels of internalizing problems, whereas Jamaica and Puerto Rico exhibited above-average levels.


Conclusion


This review of the literature on internalizing problems during adolescence reveals that these issues are often examined in conjunction with externalizing problems. Studies that focus solely on internalizing problems specific to adolescence are relatively few. Among studies on internalizing problems, contextual factors, particularly family-related factors, have received the most attention. Future research focusing on biological and individual factors in relation to internalizing problems in adolescence remains essential.

Bipolar Bozukluk ve Sanatsal Yaratıcılık İlişkisi Üzerine Bir Derleme

A Review on the Relationship Between Bipolar Disorder and Artistic Creativity

1. Belda Çağlayan ^{*,1} 

2. Ozan Kayar ² 

3. Eda Yalçın ³ 

Özet

Bipolar bozukluk, yoğun duygusal dalgalanmalar ile karakterize edilen ve yaygın rastlanan bir ruh sağlığı sorunudur. Bu bozukluk, mani ve depresyon semptomları arasında dalgalanmaların görüldüğü aşırı coşku ve enerji patlamaları ile derin hüznün ve umutsuzluk dönemlerini kapsar. Bunun yanında bu tür duygusal ve enerjik dalgalanmalar, bazı bireylerde yaratıcı süreçleri ve sanatsal üretkenliği arttırabilmektedir. Araştırmacılar birçok ünlü sanatçının bipolar bozukluk ile mücadele ettiğine ve bu durumun sanatçıların yaratıcılıklarını beslediğine dikkat çekmektedir. Bipolar bozukluk tanısı olan kişilerin, mani dönemine özgü yüksek enerji ve özgüven ile yenilikçi ve cesur projeler ortaya koydukları, depresif dönemlerde derin duygusal deneyimlerini sanatsal ifadelerine yansıtıkları ifade edilmektedir. Diğer yandan bipolar bozukluk, bireyler için aynı zamanda ciddi zorluklar ve riskler de taşır. Yaratıcılık artışı, bozukluğun getirdiği kişisel ve sosyal sorunlar nedeniyle sürdürülebilir olmayabilir. Tedavi ve sosyal destek, bireylerin hem ruhsal sağlıklarını korumaları hem de sanatsal üretkenliklerini dengeli bir şekilde devam ettirebilmeleri için kritik öneme sahiptir. Dolayısıyla bipolar bozukluk ve sanatsal yaratıcılık arasındaki ilişkinin karmaşık ve çok boyutlu doğası, her iki alanın da dikkatli bir şekilde ele alınmasını gerektirmektedir. Bu geleneksel derlemede bipolar bozukluk ve sanatsal yaratıcılık arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, Sanat, Yaratıcılık.

Abstract

Bipolar disorder is a common mental health condition characterized by intense emotional fluctuations. This disorder includes extreme bursts of enthusiasm and energy, with fluctuations between symptoms of mania and depression, as well as periods of deep sadness and hopelessness. In addition, such emotional and energetic fluctuations can enhance creative processes and artistic productivity in some individuals. Researchers point out that many famous artists struggle with bipolar disorder and that this condition fosters their creativity. It is stated that individuals diagnosed with bipolar disorder put forward innovative and bold projects with high energy and self-confidence specific to the manic period, and reflect their deep emotional experiences in their artistic expressions during depressive periods. On the other hand, bipolar disorder also poses serious challenges and risks for individuals. The increase in creativity may not be sustainable due to the personal and social problems brought about by the disorder. Treatment and social support are critical for individuals to both maintain their mental well-being and continue their artistic productivity in a balanced way. Therefore, the complex and multidimensional nature of the relationship between bipolar disorder and artistic creativity requires both areas to be carefully addressed. This traditional review aims to examine the relationship between bipolar disorder and artistic creativity.

Keywords: Bipolar disorder, Art, Creativity.

Başvuru/Submitted: 22/10/2024

Kabul/Accepted: 27/12/2024

Erken Görünüm/Online Published: 21/01/2025

Atıf/Citation: Çağlayan, B., Kayar, O. ve Yalçın, E. (2025). Bipolar bozukluk ve sanatsal yaratıcılık ilişkisi üzerine bir derleme. *Psikolojik Araştırma Perspektifleri Dergisi*, 2(1), 28-50 <https://doi.org/10.5281/zenodo.14691426>

* Sorumlu Yazar

¹ Uzm. Psikiyatri Hemşiresi, Çankırı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Çankırı, Türkiye, beldadmr7234@hotmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Çankırı, Türkiye, ozankayar@karatekin.edu.tr

³ Psikolog, Çankırı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Çankırı, Türkiye. edaayalcinn@hotmail.com

Yaratıcılık ve psikopatoloji arasındaki ilişki uzun bir geçmişe sahip olmakla birlikte yirminci yüzyılın son çeyreğinden itibaren araştırmacıların, özellikle duygudurum bozukluğu ile yaratıcılık arasındaki ilişkiye odaklanmaya başladıkları görülmektedir. Yaratıcılık ile psikopatoloji arasında bir bağlantı olabileceği düşüncesi ise sanatçıların biyografik metinlerinin incelendiği çalışmalara dayanmaktadır (Ludwig, 1992a; Soygür, 1999).

Aristoteles'e (2011) göre felsefe, politika ve sanat alanlarında yaratıcı olan kişiler melankoliye daha yatkındır. Melankoliyi yaratıcılıkla ilişkilendirerek olumlama yapmaya dair bu açıklama hem sanatçıların duygusal dalgalanmalarını anlamlandırmada hem de bu alandaki araştırmacıların konuya ilgilerini sürdürmelerinde önemli etkiler yaratmıştır (Lloyd-Evans ve ark., 2006; Teber, 2004).

May (2008) ise acının, sanatsal yaratıcılık için olumlu bir "lanet" ve bir anlamda da "armağan" olduğunu belirtmektedir. Yazara göre, "iyi" ve "uyumlu" olarak nitelendirilen insanlar, daha az ruhsal çatışma yaşarlar ve bireysel olarak öne çıkma yönünde daha az ihtiyaç duyarlar. Bu durum, onları yaratıcılığa sürükleyen içsel bir baskıdan yoksun bırakabildiğinden bu kişilerin ünlü bir sanatçı olma olasılıkları daha düşük olabilir.

Sanatsal yaratıcılığa odaklanan erken dönem sistematik çalışmalarda yaratıcılık sürecinin, duygudurum bozukluğunun yaygınlığı üzerinden açıklanmaya çalışıldığı görülmektedir (Andreasen, 1987; Jamison, 1989, 1993a). Bazı araştırmacılar ise bu ilişkiyi afektif mizaçlar çerçevesinde ele almıştır (Rothenberg, 2006). Afektif mizaç, duygudurum bozukluğu olan kişilerde hastalık öncesinde görülen davranışsal fenotiplerdir. Afektif mizaç türleri ise depresif, manik/ hipertimik, siklotimik, irritable (sinirli olma) ve anksiyöz olarak tanımlanmıştır (Akiskal ve ark., 2005). Öte yandan literatürde konuyla ilgili geriye dönük incelemelerin (hâlâ) kısıtlı sayıda ve dar kapsamlı olduğu söylenebilir. Bu bağlamda mevcut çalışma bipolar bozukluğun sanat ve yaratıcılık ile olan ilişkilerini anlamayı amaçlamaktadır.

Bipolar Bozukluk Nedir?

Bipolar bozukluk, birden çok ruhsal bozukluk kümesini içine alan ve küresel olarak yaygın şekilde görülen duygudurum bozuklukları arasında tanımlanır (Yılmaz ve İkizer, 2021). Duygudurum bozukluğu, seneler içinde tekrarlayabilen, kişilerin yaşam kalitesini etkileyip bozulmalara neden olan, bilişsel, sosyal ve mesleki işlevlerinde bozulmalara neden olabilen kronik hastalıklardır. Bu bozukluklar ikiye ayrılarak Bipolar (İki Uçlu) bozukluk ve Depresif bozukluk (Majör Depresyon) olarak tanımlanmaktadır (Gerring, 2020). Genellikle Bipolar (İki Uçlu) bozukluğa, ruh halindeki dalgalanmalarla süregelen depresyon ve mani dönemleri eşlik eder (Grande Berk ve ark., 2016). DSM-5'e göre bipolar (iki uçlu) bozukluk; mani, hipomani ve/veya çökkünlük dönemlerinin olduğu ataklarla seyreden kronik nitelikte bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (American Psychological Association, 2022). Söz konusu farklı duygu durum dönemlerinin görülme sıklığı, şiddeti ve süresi, bipolar bozukluk tanısı olan bireylerin kişilik özelliklerine (ailede yetiştirilme tarzı, eğitim, mizaç, yetenekler, arkadaş çevresi, sorumluluk, dışa dönüklük, uyumluluk vb.) göre farklılık göstermektedir. Ayrıca tedavi süreci açısından depresif dönemlerin daha uzun sürdüğü bildirilmektedir. Depresif dönemler, özellikleri ve şiddeti bakımından üzüntü, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları, enerjide azalma, iştahta artma ya da iştahın kaybı, uyuyamama ya da aşırı uyuma, konsantrasyonda güçlük ve sosyal geri çekilme belirtileriyle "klasik" depresyona benzerken, hastalarda mani döneminde enerji artışının yanında uykuda azalma, hızlı düşünme, libido artışı, bazı davranışlarda aşırılaşma (örn. kontrolsüz para harcama), daha şiddetli ataklarda ise psikotik belirtiler (örn. sanrı ve halüsinasyon) görülebilmektedir (Harrison ve ark., 2017).

Toplum örneğinde yaygınlığı %7-8 olarak bildirilen (American Psychological Association, 2022) bipolar bozukluğun tedavisinde antipsikotikler, antidepresanlar, anti epileptik ilaçlar, lityum tuzları ve sodyum valproat gibi farmakolojik ilaçların kullanımına ek olarak hasta ve ailenin de tedaviye dahil edildiği psikoterapilerden yararlanılmaktadır (Harrison ve ark., 2017). Hastalığa bağlı bozulan yaşam işlevselliğinde olumlu değişimler

yaratmak ve hastaların atak sayılarını azaltmak tedavinin ana hedefleri arasındadır. Kronik hastalıklarda tedaviye uyum, iyileşmeyi etkileyen önemli bir faktör olduğundan tedavinin düzenli olarak sürdürülmesi ve takibi büyük önem taşımaktadır (Karaytuğ ve ark., 2022). Ayrıca etiyolojisinde yüksek oranda genetik yük bildirilmesine rağmen bipolar bozukluk çevresel ve bağlamsal faktörlerle de yakından ilişkili olan çok yönlü bir hastalıktır. Nitekim istismar, madde kullanımı, stresli yaşam olayları gibi çevresel koşullar nedeniyle de atakların sıklığı ve şiddeti olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bu bağlamda erken tanı ve tedavi, sözü edilen risk etmenlerinin önlenmesinin yanında hastalık kaynaklı hasarların ve ölümlerin azaltılmasında önemli bir etken olarak görülmektedir (Vieta ve ark., 2018).

Yaratıcılık Nedir?

Yaratıcılık kavramı, farklı ekoller ve kuramcılar tarafından yaklaşık elli farklı biçimde tanımlanmıştır (Runco ve Jaeger, 2012). Bu durum, yaratıcılığın kesin bir tanımının yapılmasının zorluğuna işaret etmektedir. Antik Yunan’da yaratma, tamamen tanrılara özgü bir nitelik olarak kabul edilmiş ve insanlar yaratıcı sürece dâhil edilmemiştir (May, 2008). Rönesans ile birlikte bu düşünce yapısı yıkılmış, hümanizmin etkisiyle insanın yaratıcılığı ve yapabilecekleri üzerine yeni bir anlayış ortaya çıkmıştır (Haçerlioğlu, 2012). Platon gibi düşünürler ilhamı, bir “delilik” emaresi olarak nitelendirirken tarih boyunca yaratıcılığın bir tür rahatsızlık olarak tarif edilmesine yönelik yaklaşımlar da olmuştur (Gaut, 2010).

İnsanlıkla beraber yaratıcılığın ortaya çıkışıyla birlikte yaratıcılık üzerine yürütülen araştırmalar, yaratıcılığın hem bir yetenek olduğuna hem de sonradan geliştirilebilir, öğrenilebilir ve hayata geçirilebilir boyutlara sahip bir beceri olduğuna işaret etmektedir (Altekin, 2012). Bu bağlamda kavram, bazen bir beceri bazen de bilişsel bir sürecin ifadesi olarak tanımlanmıştır. Nitekim yaratıcılığın, sıradan işlerden sanat, teknik ya da bilim gibi karmaşık alanlara kadar geniş bir yelpazede her türlü etkinlikte gözlemlenen bir olgu olarak kabul edildiği görülmektedir (May, 2008). Ayrıca bu kavram, sıklıkla “yenilik”, “özgünlük”,

“buluş”, “sezgi”, “imgelem”, “deneme veya sınaama”, “araştırma”, “bulma”, “kalıplardan kurtulma”, “yeniden oluşturma” gibi zengin anlamlar içeren sözcükler üzerinden de tanımlanır. Bütün bunlar göz önüne alındığında yaratıcılık; bellekte görünür olmayan bir bilgiyi ortaya çıkarabilme, bir şeyi herkesten farklı yollarla yapabilme ve yeni fikirler geliştirebilme yeteneği olarak ifade edilebilir (San, 2008).

Bilişsel, duygusal ve sosyal birçok bileşenin bir araya geldiği karmaşık bir beceri olduğu düşünüldüğünde, yaratıcılığın sanatsal etkinliğin ayrılmaz bir parçası olması mümkün görülmektedir. Ancak bu süreçte yaratıcılık tek başına yeterli olmayıp bu eylemi besleyen ve yönlendiren imgelem, hayal gücü, algı, bellek gibi diğer zihinsel araçlar da gerekmektedir. Öte yandan sanatsal yaratıcılık bilim, mühendislik, tasarım ve günlük yaşam faaliyetleri gibi estetik kaygıyı birincil amaç edinmeyen diğer alanlarla kıyaslandığında, bu alanlardan farklı olarak sanatsal yaratıcılığın estetik kavramını da içerdiği vurgulanmaktadır. Sanatsal yaratıcılığın ortaya çıkışına ilişkin Fromm’un (1995) görüşüne göre, sanat alanında iki tür yaratıcılık bileşeni vardır. Bunlardan ilki yeteneğe dayalı, öğrenilebilen ve geliştirilebilen nitelikte olan resim yapma, müzik besteleme gibi etkinlikler; ikincisi ise bir karakter özelliği olan yaratıcı davranış biçimi veya tutumudur ve bu türde ürün ortaya çıkmayabilir (Akt. San, 2008).

Bipolar Bozukluk ile Sanatın Bağlantısı

Alanyazında bipolar bozukluk ile sanatsal yaratıcılık, yetenek, performans ve duygusal süreçler arasındaki ilişkilere yönelik yürütülen çok sayıda araştırmaya rastlanmaktadır. Yapılan biyografik çalışmalar, özellikle sanatçılarda bipolar bozukluk tanısına yaygın olarak rastlanıldığını göstermektedir (McDermott, 2001; Post, 1994; Wills, 2013). Birçok yazar, şair, ressam, bestekâr, heykeltıraşta ve onların birinci derece akrabalarında duygudurum bozukluğu ve özkıyım eğilimleri görülme sıklığının, tanı almamış bireylere göre daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Soygür, 1999). Yaratma sürecinde duygudurumun rolünün incelendiği bir

araştırmada yazarlar ve diğer sanat dallarıyla meşgul olan insanların %38'inin psikiyatrik bozukluk tanısının bulunduğu ve birçoğunun lityum veya antidepresan ilaçlar kullandıkları görülmüştür (Jamison, 1995). Juda (1949) tarafından 1927-1943 yılları arasında yaklaşık 5000 kişi ile yüz yüze yapılan görüşmelere dayanan öncü niteliğindeki araştırmada ise 113 Alman sanatçı ve 181 bilim insanı örneğinde %1,3 oranında manik-depresif psikoza sahip bireyin olduğu tespit edilmiştir.

Andreasen ve arkadaşlarının (1987) bipolar bozukluk tanısı olan 30 sanatçıyla yürüttükleri çalışmada sanatçıların yaratıcılık seviyelerinin, kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar ışığında araştırmacılar, bipolar bozukluğun yaratıcı düşünce süreçlerini etkileyebileceğini, ayrıca bu bozukluğu olan kişilerin sanat alanında daha üstün performans sergileyebileceğini ifade etmişlerdir. Jamison (1993a) tarafından manik-depresif semptomlara sahip hastaların sanatsal yeteneklerinin incelendiği araştırmada ise bipolar bozukluk tanısı olan bireylerin sanatsal yeteneklerinin genel nüfusa oranla daha yüksek olduğu ve mani dönemlerinde bu yeteneklerinde artış olduğu bulunmuştur. Çalışmada ayrıca, manik-depresif semptomlara sahip hastalar için yaratıcı faaliyetlerle uğraşmanın duygusal düzeyde bir rahatlama sağlayabileceği sonucuna varılmıştır. Ludwig (1992a) ise 1005 ünlü insanın biyografilerini incelemiş ve yaratıcı insanlarda mani atakları sıklığının %8,2 oranında olduğunu saptamıştır. Yine Ludwig (1992b) tarafından gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise kadın yazar örnekleme, yaş ve eğitim düzeyi açısından eş bir kontrol grubuyla karşılaştırılmış ve kadın yazarlarda depresyon semptomlarının %59, mani semptomlarının ise %19 sıklıkla kontrol grubundan anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür.

Aydemir ve arkadaşları (2018), çalışmalarında Türkiye'deki bipolar bozukluk tanısı alan resim sanatçılarında yüksek yaratıcılık özelliklerine rastlamış ve artan yaratıcılık düzeylerinin psikopatoloji belirtileriyle ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir. Ülkemizde Tufan

ve arkadaşları (2014b) tarafından benzer bir örnekleme yürütülen başka bir araştırmada ise bipolar bozukluk tanısı olan resim sanatçıların daha üretken oldukları ve genellikle daha yüksek nitelikte (estetik değer, yaratıcılık, teknik beceri, duygusal etki gibi) eserler ortaya koydukları görülmüştür. Çalışmada ayrıca, bipolar bozukluğun sanatsal üretkenliği ve yaratıcılığı nasıl etkilediğini anlamak adına derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiş ve sanat terapisi oturumlarının bipolar bozukluk tanılı resim sanatçıların duygusal denge, özgüven, kendini ifade etme becerisi ve yaratıcılık düzeylerini olumlu yönde etkilediği rapor edilmiştir.

Öte yandan psikolojik rahatsızlıkların yaratıcı insanlar arasında daha yaygın rastlandığına dair çalışmaların olduğu da görülmektedir. Örneğin, 1004 katılımcının yaşamının geriye dönük olarak incelendiği bir araştırmada, psikolojik bozukluk tanısı olan bireylerin yaratıcılık gerektiren meslekleri (Örn. şairlik, yazarlık, müzisyenlik, bestecilik, tiyatroculuk) seçme sıklığının kamu çalışanı, işletmeci, bilim insanı gibi diğer meslekleri seçme olasılığından daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Adrienne, 2007). Yazarlar üzerinde yürütülen başka bir çalışmada ise özellikle bipolar bozukluk tanısının yaratıcı yazarlar arasında daha yaygın olduğu görülmüş, üstelik bu kişilerin birinci dereceden akrabalarının da oldukça yaratıcı oldukları ve psikolojik rahatsızlığa sahip olma olasılıklarının yüksek olduğu kanaatine varılmıştır (Andreasen, 1987). Yaratıcılığın bazı psikolojik rahatsızlıklarla ilişkili olduğu fikri çeşitli araştırmalarla desteklenmektedir (Judith, 2010; Kireç, 2019). Örneğin, bipolar bozukluk tanısı olan bireylerin mani dönemlerinde daha yaratıcı ve üretken oldukları görülmüştür. Bu durum, yüksek enerji seviyeleri, hızlı düşünme ve büyük bir fikir akışıyla ilişkilendirilebilir. Depresif dönemlerde ise sanat, bireyler için duygusal ifade ve terapi aracı olarak kullanılabilir (Soygür, 1999).

Duygu durum bozukluğu ile yaratıcılık arasındaki ilişki, eserlerin içeriklerindeki farklılıklar açısından da incelenebilir. Örneğin, Wadeson (1980), tek uçlu bipolar bozukluk

tanılı hastaların yaptıkları resimlerin, biçimsel yönden iki grupta farklılaştığına dikkat çekmiştir. Araştırmacı, depresyondaki kişilerin resimlerinde renk çeşitliliğindeki azlığı yanı sıra boş alanların ve tamamlanmamış figürlerin bariz olduğunu, resimlerin daha az çaba ile çizildiğini gözlemlemiştir. Wadeson (1980) ayrıca, tıpkı hastalığın kendisi gibi, yaratıcı tutumun da depresyon ve mani dönemlerinde farklılık gösterdiğini vurgulamış, hastaların depresif dönemde benzer çizime sahip resimler ortaya koyduklarını ancak mani döneme geçtiklerinde eserlerinde canlı ve sıcak renklerin hâkim olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte görsel sanatların edebi yansımaları da tek uçlu bipolar bozukluk tanılı yazarların eserlerinde farklılık göstermektedir. Örneğin, bu yazarların, tanısı olmayan yazarlara göre eserlerinde ölümü daha fazla konu ettikleri, özellikle diğer insanlardan daha çok bahsettikleri ve düşünsel kelimeleri daha sık kullandıkları gözlemlenmiştir (Forgeard, 2008).

Mevcut çalışma kapsamında yukarıda incelenen araştırmalar, bipolar bozukluk tanısı olan sanatçıların duygusal ve enerjik dalgalanmaları, bazı bireylerde yaratıcı süreçleri ve sanatsal üretkenliği arttırabildiğinden, bu bireylerde yaratıcılık, sanatsal yetenek ve duygusal denge açısından farklılıkların olabileceğini düşündürmektedir. Ancak bu konuda daha kapsamlı verilere dayanan daha çok sayıda araştırmanın yürütülmesine de ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, bipolar bozukluğun sanatsal performans üzerindeki etkilerini değerlendiren çalışmaların yanı sıra, sanatın veya sanatsal faaliyetlerin bipolar bozukluk tedavisindeki rolüne odaklanan güncel araştırmalar, konunun aydınlatılmasına fayda sağlayabilir.

Hastalığı Sanata Dönüştürmek

Sanatın ve yaratıcılığın psikolojik rahatsızlıklarla ilişkili olabileceği fikri oldukça ilginç bir konudur. Sanatın bir tür arınma biçimi olarak kabul edilmesi, insanların duygusal deneyimlerini ifade etme ve dönüştürme sürecindeki rolünü vurgulamaktadır. Örneğin Aristoteles'e (2011) göre sanat, tehlikeli duyguları ortaya çıkararak insanlara ruhlarını

arındırma fırsatı sunar (Akt: Akderin, 2011). Bu ifade, sanatın, duyguların ifade edilebileceği bir çıkış noktası sağlayarak insanların içsel dengeyi yeniden kazanmalarına yardımcı olabileceği anlamına gelmektedir. Öte yandan yaratıcılık sürecine odaklanıldığında yaratıcı bireylerin bazı belirgin özelliklere sahip oldukları görülür. Bu özellikler arasında özgürlükçü bir tutumun yanında derin konsantrasyon yeteneğine sahip olma, soğukkanlı bir gözlemci olma ve diğer insanlar tarafından sıklıkla soğuk ve katı olarak algılanma gibi nitelikler ön plana çıkmaktadır. Bu kişilik özellikleri ayrıca yaratıcı bireylerin bilişsel özellikleriyle birleşir ve bir sentez oluşturur. Örneğin, yaratıcı insanlar genellikle ön yargılardan uzak olma eğilimindedir, fikirlere karşı açık tutum sergilerler, bunun yanında takıntılı tutumlara ve mükemmeliyetçilik eğilimlerine de sahip olabilirler (Sungur, 1992).

Duygu durumun aşırı uçlarda seyrettiği, insan beyninin hızlı ve yoğun çalıştığı mani ya da hipomani dönemleriyle seyreden bipolar bozukluk, tarihte pek çok başarılı insanı etkilemiştir. Van Gogh, Elizabeth Taylor, Sylvia Plath, Marilyn Monroe, Michelangelo, Florence Nightingale, Peter Tchaikovsky, Wolfgang Amadeus Mozart, Ludvig Von Beethoven, Kurt Cobain, Virginia Woolf, Isaac Newton, Napolyon Bonaparte, Abraham Lincoln, Ernest Hemingway, Victor Hugo, Nikolayeviç Tolstoy, Emily Elizabeth Dickinson, Winston Churchill, Martin Luther ve Theodore Roosevelt gibi sıra dışı yeteneklere sahip birçok insanın duygudurum bozukluğu ile karşı karşıya geldiği bilinmektedir. Bu duygudurum haline, yetenekli bireylerde ve onların yakın akrabalarında, toplum örneğine göre daha yüksek oranlarda rastlanmaktadır (Duygu Durum Vakfı, 2024; Jamison, 1993). Öte yandan birçok sanatçı, yaratıcı işlerdeki derinlik ve anlamın kişisel acılardan kaynaklandığı fikrine katılır. Sanatçılar, daha durgun zamanlarda genellikle daha az üretken olduklarını belirtirler. Nitelikli eserler ortaya koyanların ise genellikle kendi iç dünyalarından ilham aldıkları düşünülmektedir. Bununla birlikte, bazı profesyoneller bu içsel iletişimi “delilikle”, bazıları ise bu süreci “akıllılıkla” ilişkilendirmektedir (Maureen, 1998).

Yaratıcılık Sürecine Has Özellikler ve Bipolar Bozukluk İlişkisi

Yaratıcılık, daha önce de bahsedildiği üzere, insanların kendini ifade etme ve yeni ürünler ortaya koyma yeteneği olarak kabul edilir. Bipolar bozukluk ise duygusal dalgalanmalarla karakterize edilen bir psikiyatrik rahatsızlıktır. İlginç bir şekilde, yaratıcılık ve bipolar bozukluğa özgü bazı durumlar arasında birtakım benzerliklerin olduğu görülmüştür.

Yaratıcılık sürecinde bazı belirgin özelliklere sahip olan bireylerin, bipolar bozukluk belirtileri gösterme olasılığının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Johnson ve ark., 2012). Yaratıcılık; bir tür sınırları zorlama, kuralları esnetme ve alışılmışın dışına çıkma eylemi olduğundan, bu süreçte duygusal dalgalanmalar ve yoğun duygusal deneyimlerin yaşanması da kaçınılmaz olabilir. Araştırmalar ünlü sanatçılar, yazarlar ve müzisyenler arasında bipolar bozukluk tanısı sıklığının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Jamison, 1993b; Johnson ve ark., 2012). Bu durum yaratıcılığın bipolar bozuklukla ilişkili olabileceğine dair bir ipucu sunmaktadır. Yaratıcı süreç, bu bireylerde duygusal deneyimleri yoğunlaştırabilir ve duygusal zorluklarla başa çıkma mekanizması olarak işlev görebilir (Jamison, 1993b).

Klinik psikiyatri, sosyal koşullar ve sanatsal yaratım süreci alanlarında çalışmalar yapan Thierry Delcourt sanat, psikiyatri ve psikanalizi aynı kavşakta birleştirmektedir. Delcourt, 2013 yılında *Yaşamak İçin Yaratmak, Yaratmak İçin Yaşamak* adlı bir kitap yayımlamıştır. 2015 yılında koreograf ve dansçı Carolyn Carlson, sanatçının yaratıcı evrenini ele alan biyografi kitabına “Kişiselden Evrensel” adını vermiş, 2018 yılında ise “*Sanatçının Deliliği: Uçurumun Kıyısında Yaratmak*” adlı çalışmasını yayımlamıştır. Bu çalışmasında Delcourt, yaratma eyleminin dorukları ile sanatçının uçurumları arasındaki yerleşik geçişleri - yani yaratıcılığın hem coşkulu ve verimli olduğu hem de riskli ve çalkantılı olabileceği bir döngü olduğunu- anlamaya çalışmaktadır. Kitapta ise Francis Bacon, Alberto Giacometti,

Antonin Artaud, Camille Claudel, Gérard Garouste, Vaslav Nijinski, Niki de Saint-Phalle gibi birçok sanatçıya yer vererek sanatçıların saplantıya varan yaratma ihtiyaçlarının nedenlerini incelemiştir (Delcourt, 2013, 2015, 2018).

Öte yandan özellikle mani dönemindeki ressamın eserlerinde genellikle canlı renkler, enerjik çizgiler ve özgürce kullanılan biçimler görülebilir. Bu eserlerin yapıldığı dönemde sanatçılar, yaratıcılıklarının doruk noktasında olabilirler ve enerjilerini sanat eserlerine aktarırken daha coşkulu bir tarz sergileyebilirler. Renklerin parlaklığı, çizgilerin hareketliliği ve biçimlerin özgürlüğü, maniden kaynaklanan içsel bir enerjiyi yansıtabilir. Depresif dönemlerdeki kişilerde ise renklerin soluk, çizgilerin statik ve biçimlerin kapalı şekilde ifade edildiği gözlenebilir. Depresif dönemlerde, sanatçılar genellikle içe kapanma, yalnızlık veya umutsuzluk gibi duyguları ifade edebilirler. Bu durum, renklerin soluk olması ve biçimlerin kapalı olmasıyla temsil edilebilir. Ayrıca, biçimlerin iç içe geçmesi ve boşlukların oluşması da depresif durumun içsel karmaşıklığını ve yaşanan sıkıntıyı ifade edebilir. Her sanatçının deneyimi farklı olabilir ve manik veya depresif duygudurumlarının yaratıcılığa etkisi kişiden kişiye değişebilir. Ancak genel olarak psikolojik durumların sanatsal ifadelerine yansması; renkler, çizgiler ve biçimler üzerindeki değişikliklerle görülebilir (Post, 1994; Wadson, 1970).

Bipolar bozukluk hem sanat terapisiyle dışa vurulabilen hem de kişinin kendi deneyimlerini sanat çalışmalarıyla belgeleyebileceği bir durumdur. Bipolar bozukluk tanılı ve aynı zamanda *BipolART (2015)* kitabının da yazarı olan Denys Wheatley, sanatsal çalışma yoluyla kendi durumunu yansıtır nitelikteki bu kitabında, bipolar bozukluğun sanat yoluyla ifadesini incelerken iki şaşırtıcı noktaya dikkat çekmektedir. Wheatley'in (2015) vurguladığı ilk nokta, kendini kötü hissettiği zamanlarda olabildiğince çizim yapmasıdır. Bu durum, onun için rahatlama sağlayan faydalı bir mekanizma gibi görünmektedir. Sanat, Wheatley'e duygusal zorluklarını ifade etmek ve içsel dünyasını dışa vurmak için bir yol sunmaktadır.

Dikkat çekici ikinci nokta ise yaratıcılığının, kendini iyi hissettiği zamanların yanı sıra depresif hissettiği dönemlerde de ortaya çıkmasıdır. Bu durum, bipolar bozukluğun karmaşıklığına ve sanatın duygusal dalgalanmaları nasıl yansıtabileceğine işaret etmektedir. Depresyon anlarında bile Wheatley'in yaratıcılığı devam etmektedir ve bu durum, sanatın onun için bir çıkış ve ifade aracı olduğunu ortaya koymaktadır (Wheatley, 2015). Sanat, Denys Wheatley'in sanatsal çalışmalarında da anlatıldığı gibi bipolar bozukluğun kendine özgü süreçlerinde görülen duygusal zorluklar ve dalgalanmalarla baş etmenin yolunu bulma ve ifade etme aracıdır. Aynı zamanda sanat, Wheatley için bir rahatlama aracı olmanın yanı sıra, yaratıcılığın hiçbir sınır tanımadığı ve duygusal derinliklerin keşfedilebildiği bir alan olarak da hizmet etmektedir.

Bipolar bozukluğun manik ve depresif dönemler arasındaki zıtlıkla birlikte yaratıcılığa farklı şekillerde etki ettiği de gözlemlenmiştir. Mani dönemleri sırasında bireyler, genellikle enerjik, hiperaktif ve hızlı düşünce akışı yaşarlar. Bu durum, yaratıcı düşüncelerin, yenilikçi fikirlerin ve sanatsal ifadelerin ortaya çıkmasını teşvik edebilir. Mani dönemlerindeki yüksek enerji seviyeleri, sanatçıların yoğun bir şekilde çalışmasını ve üretken olmasını sağlayabilir (Wadeson, 1970; Wheatley, 2015). Ayrıca, bu dönemde odaklı gözlem ve algılamada artış, renklerin canlı, çizgilerin hareketli ve özgür nitelikte olduğu gözlenmektedir. Öte yandan, depresif dönemler sırasında bireyler genellikle düşük enerji seviyeleri, umutsuzluk ve ilgi kaybı yaşarlar. Bu tür çökkün dönemlerde, yaratıcılığın güç hale gelebileceği ve üretkenlikte azalma görülebileceği belirtilmektedir. Ancak bazı durumlarda, depresif dönemler de yaratıcılığı etkileyebilir ve bireylerin derin duygusal deneyimlerini sanatsal ifade yoluyla dışa vurmalarını teşvik edebilir. Dolayısıyla sanat, bu dönemde bir arınma, çıkış ve duygusal rahatlama sağlayabilir (Johnson ve ark., 2012; Wheatley, 2015).

Konuyla ilgili öne çıkan bazı bulgular incelendiğinde, yaratıcı süreçle ilgili temel bilişsel süreçlerin ve olumlu duygulanımın, bipolar bozukluk için de geçerli olduğu

görülmektedir. Örneğin, bazı çalışmalarda yaratıcı sürecin çağrışımlarda akıcılığın yanında ırsak düşünme ve bilişsel aşırı kapsayıcılık gibi bilişsel bileşenleri, hipomani özellikleriyle ilişkilendirilmiştir (Fodor, 1999; Furnham ve ark., 2008). Andreasen ve Powers (1974) ise yazarlar ile mani dönemindeki bireylerin düşünce biçimlerinin bilişsel aşırı kapsayıcılık açısından benzerlik gösterdiğini ortaya koymuşlardır. Bir diğer çalışmada Solovay ve arkadaşları (1987) mani dönemindeki hastaların, şizofreni tanısı olan kişilerin ve sağlıklı bireylerin düşünce süreçlerini karşılaştırdığı çalışmada manik dönemde olanların birleştirici düşünmeye daha eğilimli olduğunu bulmuşlardır. Bu düşünme biçimi, düşüncelerle imgelerin aykırı bir şekilde birleştirilerek aşırı ve detaylı bir hale gelmesini ifade etmektedir. Ayrıca, hipomanik özelliklerin yaratıcı performansı arttırdığını ve yaratıcı düşünceler, tutumlar ve davranışlarla ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (Schulberg, 1990; 2001). Murray ve Johnson (2010) da dışa dönüklüğün temel bir özelliği olan olumlu duygulanım belirtilerinin, her ne kadar daha şiddetli yaşansa da mani dönemlerinde yaratıcılığın yordayıcısı olduğunu aktarmışlardır.

Sonuç

Sanat, insanların iç dünyalarında olup bitenleri dışa vurma ve kendilerini gerçekleştirme ihtiyacının bir yansımasıdır. Her sanat eseri, bireyin içsel keşfinin ve ifadesinin bir ürünü olarak ortaya çıkar. Köknel'in (2005) de belirttiği gibi, her insanın içinde "bir sanat eserinin tohumları" bulunabilir. Ancak, bu potansiyeli gerçekleştirmek ve bu süreçte sanatı kullanmak için yaşantıyı anlamak, deneyimleri belleğe almak ve onları ifadeye dönüştürmek gereklidir. Sait Faik Abasıyanık'ın "Yazmasaydım çıldıracaktım!" sözlerinin altında, sanatın iyileştirici gücünün etkisi yer almaktadır. Çoğu insan, özellikle ölüm korkusu ve diğer duygusal zorluklarla başa çıkmak; sevinçlerini, üzüntülerini, umutlarını ve düşüncelerini ifade etmek için sanatı bir araç olarak kullanırlar. Bu dışavurum biçimi, herhangi bir araçla gerçekleştirilebilecek ve her durumda ihtiyaç duyulan bir yol olarak ortaya çıkmaktadır.

Sanatın bipolar bozukluğun etkilerini ifade etme ve anlama biçimi olarak kullanılması, bu hastalığın derinliklerine inmek ve yarattığı duygusal zorluklarla başa çıkmak için bir araç olabilir. Başka bir deyişle sanatsal faaliyet, bipolar bozukluk tanısına sahip bireyler için bir rahatlama ve ifade yolu olarak hizmet edebilir. Aynı zamanda sanat, toplumda farkındalık yaratma ve bu bireylerin daha iyi anlaşılmasını artırma potansiyeline de sahiptir. Bununla birlikte, sanat terapisi ve yaratıcı aktivitelerin bipolar bozuklukla başa çıkma sürecindeki potansiyel olumlu katkıları, özellikle alanda çalışan birçok uzman tarafından yaygın olarak dile getirilmektedir. Bu bağlamda sanatsal yaratıcılığın bu hastalarda duygusal deneyimlerin ifade edilmesi, duygusal iyilik hâlinin artırılması ve kendini keşfetme sürecinde yararlı bir araç olabileceği daima göz önünde bulundurulmalıdır.

Öte yandan bipolar bozukluğun sanat ve bununla bağlantılı olarak yaratıcı süreçle ilişkisindeki karşılıklı etki süreçleri ve mekanizmaları hâlâ tam olarak anlayamamıştır. Bu ilişkinin niteliği, özellikle bireyden bireye değişiklik gösterebildiğinden doğası gereği karmaşıktır. Bir diğer ifadeyle, her sanat eseri, bir kişinin (ya da sanatçının) öznel duygusal deneyiminin yanında bireysel perspektifini ve yaratıcılığını da yansıtır. Dolayısıyla bipolar bozukluk ve sanatsal yaratıcılık arasındaki ilişki, zengin bir anlama ve keşfetme potansiyeline sahip gibi görünmektedir. Bu noktada ise psikoloji, sanat tarihi, nörobilim, genetik gibi farklı disiplinlerden araştırmacıların bir araya gelerek yürütecekleri çalışmalar oldukça önem arz etmektedir. Örneğin bu kapsamda bipolar bozukluğu olan bireylerin uzun vadeli takibine dayanan ve çocukluk dönemi deneyimleri, aile ortamı, eğitim gibi çevresel faktörlerin rolünün de sürece dâhil edildiği boylamsal çalışmaların yürütülmesi anlamlı olabilir. Buna ek olarak bu ilişkideki nörolojik ve genetik faktörlerin rolünü daha iyi anlamak adına bu hastaların yaratıcılık süreçlerinde beyin aktivitelerinde ortaya çıkan farklılaşmalar beyin görüntüleme teknikleri yoluyla incelenebilir ve sonuçlar, tanıli olmayan bireylerinkiyle karşılaştırılabilir. Sonuç olarak bu derlemenin, sözü edilen ilişkilerin daha iyi anlaşılması ve bu noktada ek

çabaların ortaya konması noktasında araştırmacı ve uygulamacılar için faydalı bir referans kaynağı olması umulmaktadır. Diğer yandan konuyla ilgili yürütülen birçok çalışmada belirli bir sanatçı grubuna veya belirli bir kültüre odaklanılmış olmasının, bu çalışma da dâhil olmak üzere, sonuçların genellenebilirliği açısından önemli bir kısıtlılık olduğu söylenebilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almamıştır.

Yazar Katkıları: Fikir/Kavram/Tasarım: **B. Ç., O. K. ve E. Y.**, Veri Toplama ve/veya İşleme: **B. Ç., O. K. ve E. Y.**, Analiz ve/veya Yorum: **B. Ç., O. K. ve E. Y.**, Kaynak Taraması: **B. Ç., O. K. ve E. Y.**, Makalenin Yazımı: **B. Ç., O. K. ve E. Y.**, Eleştirel İnceleme: **B. Ç., O. K. ve E. Y.**, Onay: **B. Ç., O. K. ve E. Y.**

Kaynakça

- Adrienne, S. (2007). Mental illness and creativity: A neurological view of the “tortured artist”. *Stanford Journal of Neuroscience*, 1(1), 21-24.
- Akiskal, H. S., Akiskal, K., Allilaire, J. F., Azorin, J. M., Bourgeois, M. L., Sechter, D., Fraud, J. P., Chatenet-Duchene, L., Lancrenon, S., Perugi, G., & Hantouche, E. G. (2005). Validating affective temperaments in their subaffective and socially positive attributes: psychometric, clinical and familial data from a French national study. *Journal of Affective Disorders*, 85, 9-36.
- Altekin, S. (2012). Yaratıcılık potansiyelini bir beceriye dönüştürmek mümkün. American Psychological Association, (2022). <http://www.Serapaltekincom/Yaraticilik.php>
- Andreasen, N. C. (1987). Creativity and mental illness: Prevalance rates in writers and their first-degree relatives. *American Journal of Psychiatry*, 144(10),1288-1292.
- Andreasen N. C. & Powers, S. (1974). Over inclusive thinking in mani and schizophrenia. *British Journal of Psyhiatry*, 125, 452-456.
- Aristoteles. (2011). *Poetika* (F. Akderin, Çev.). SAY Yayınları.
- Aydemir, Ö., Karadere, M. E. & Karamustafalıoğlu, O. (2018). Bipolar bozukluk tanısı almış resim sanatçılarında yaratıcılık ve psikopatoloji ilişkisi: Bir kesitsel çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(1), 9-15.
- Delcourt, T. (2013). *Create to Live, Live to Create, L’Aged’Homme*.
- Delcourt, T. (2015). *From The Intimate to The Universal*. Actes Sud.
- Delcourt, T. (2018). *The Artist’s Madness: Creating on The Edge of The Abyss*. Max Milo.
- Duygu Durum Vakfi. (2024). Duygudurum bozuklukları bipolar bozukluk <http://www.duygudurumvakfi.com/duygudurum/bipolar-bozukluklar-ve-yaraticilik>
- Fodor, E. M. (1999). Subclinical inclination toward manic-depression and creative performance on the remote associates test. *Personality and Individual Differences*, 27, 1273-1283.
- Forgeard, M. (2008). Linguistic styles of eminent writers suffering from unipolar and bipolar moods wings. *Creativity Research Journal*, 2, 81-92.
- Furnham, A., Batey, M., Anand, K. & Manfield, J. (2008). Personality, hypomania, intelligence and creativity. *Personality and Individual Differences*, 44, 1060-1069.
- Gaut, B. (2010). The philosophy of creativity. *Philosophy Compass*, 5(12), 1034-1046.
- Gerring, J. R. & Zimbardo, P. G. (2020). *Psychology life*. Pearson Education.
- Grande, I., Berk, M., Birmaher, B. & Vieta, E. (2016). Bipolar disorder. *Lanset*, 387(10027), 1561-1572. [https://doi:10.1016/S0140-6736\(15\)00241-X](https://doi:10.1016/S0140-6736(15)00241-X)

- Hançerlioğlu, O. (2012). *Düşünce Tarihi*. Remzi Kitapevi.
- Harrison, P. J, Geddes, J. R. & Tunbridge, E. M. (2017). The emerging neurobiology of bipolar disorder. *Trends in Neurosciences*, 41(1), 18-30.
<https://doi:10.10167/j.tins.2017.10.006>
- Jamison, K. R. (1989). Mood disorders and patterns of creativity in British writers and artists. *Psychiatry*, 52, 125–134.
- Jamison, K. R. (1993a). Mani-depresif hastaların sanatsal yetenekleri üzerine bir inceleme. *Comprehensive Psychiatry*, 34(4), 336-341.
- Jamison, K. R. (1993b). *Touched with fire: Manic-depressive illness and the artistic temperament*. FreePress.
- Jamison, K. R., (1995). Manic depressive illness and creativity: Does some fine madness plague great artists?
<http://www.mmu.k12.vt.us/teachers/kefferm/humanbio/nervous/articles/1995%20feb%20depression%20and%20creativitypdf>
- Johnson, S. L., Murray, G., Fredrickson, B., Youngstrom, E. A., Hinshaw, S., Malbrán, A. & Sachs, G. (2012). Creativity and bipolar disorder: Touched by fire or burning without of control. *Frontiers in Psychology*, 3, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00235>
- Juda, A. (1949). The relationship between high estmental capacity and psychic abnormalities. *American Journal of Psychiatry*, 106, 296-307.
- Judith, R. (2010). *Introduction to Art Therapy*. Routledge.
- Karaytuğ, M. O, Tamam, L., Demirkol, M. E. & Namlı, Z. (2022). Bipolar bozukluk tanılı hastalarda tedaviye uyum ve ilişkili faktörler. *Health Care Sciences and Services*, 31(1), 21-27. <https://doi:10.17827/aktd.1055451>
- Kireç, D. (2019). Psikanalitik kuram çerçevesinde psikolojik rahatsızlıkların yaratıcılığa ve sanat eserlerine yansıma. *Kesit Akademi Dergisi*, (18), 258-271.
- Köknel, Ö. (2005). *İnsanı Anlamak*. Altın Kitapları.
- Lloyd-Evans R, Batey M, & Furnham, A. (2006). *Bipolar disorder and creativity: Investigating a possible link*. Nova Press.
- Ludwig, A. M. (1992a). Creativity, culture and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 46(3), 328-329. doi:10.1176/appi.psychotherapy.19
- Ludwig, A. M. (1992b). Culture and creativity. *American Journal of Psychotherapy*, 46, 454-469. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1992.46.3.454>
- Maureen, N. (1998). Creativity, thearts and madness. *Roepert Review*, 21(1), 47-50.
- May, R. (2008). *Yaratma Cesareti*. (A. Oysal, Çev.). Metis Yayınları.

- McDermott, J. F. (2001). Emily dickinson revisited: Astudy of periodicity in her work. *American Journal of Psychiatry*, 158, 686-690.
- Murray, G. & Johnson S. L. (2010). The clinical significance of creativity in bipolar disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 29(3), 207-217.
- Post, F. (1994). Creativity and psychopathology. *British Journal of Psychiatry*, 165, 22-34.
- Rothenberg, A. (2006). Creativity the healthy muse. *Medicine and Creativity*, 368, 58-59.
- Runco, M. A. & Jaeger, G. J. (2012). Yaratıcılığın standart tanımı. *Creativity Research Journal*, 24(1), 92-96.
- San, İ. (2008). *Sanat ve Eğitim*. Ütopya.
- Schuldberg, D. (1990). Schizotypal and hypomanic traits, creativity, and psychological health. *Creativity Research Journal*, 3, 218-230.
- Schuldberg, D. (2001). Six subclinical spectrum traits in normal creativity. *Creativity Research Journal*, 13, 5-16.
- Smith, D. J., Whitham, E. A. & Ghaemi, S. N. (2012). Bipolar disorder. *Handbook of Clinical Neurology*, 106, 251-63. <https://doi:10.1016/B978-0-444-52002-9.00015-2>
- Solovay, M. R., Shenton, M. E. & Holzman, P. S. (1987). Comparative studies of thought disorder: Mania and schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 44, 13-20.
- Soygür, H. (1999). Sanat ve Delilik. *Klinik Psikiyatri*, 2, 124-133.
- Sungur, N. (1992). *Yaratıcı Düşünce*. Özgür.
- Teber, S. (2004). *Melankoli*. Say.
- Tufan, E., Başar, K. ve Özdel, K. (2014a). Sanat terapisi uygulamalarında bipolar bozukluk: olgu sunumu. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 34(1), 161-165.
- Tufan, E., Özyurt, G., Karamustafalıoğlu, N. & Öztürk, M. (2014b). Bipolar bozukluk tanılı resim sanatçılarında üretkenlik ve sanatlarının değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(3), 157-165.
- Vieta, E., Salagre, E., Grande, I, Carvalho, A. F., Fernandes, B. S., Berk, M. & Suppes, T. (2018). Early intervention in bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 175(5), 411-426. <https://doi:10.1176/appi.ajp.2017.17090972>
- Yılmaz, C. ve İkizer, G. (2021). Duygudurum ve anksiyete bozukluklarında psikonöroimmünolojik süreçler ve psikoterapi ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(1), 86-97.
- Wadeson, H. S. (1970). Manic-depressive art. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 150(3), 215-31.
- Wadeson, H. S. (1980). *Art Psychotherapy*. John Wiley and Sons.

Wheatley, D. (2015). *Bipol art: Art in therapy for bipolar disorder*. Springer.

Wills, G. I. (2013). Forty lives in the bebop business: Mental health in a group of eminent jazz musicians. *British Journal of Psychiatry*, 183, 255-259.

Extended Abstract

Bipolar disorder is one of the most globally prevalent mood disorders, encompassing multiple clusters of mental disorders (Yılmaz & İkizer, 2021). This disorder, which is usually associated with psychosocial and economic morbidity, includes ongoing depression and manic episodes with mood swings (Grande Berk et al., 2016). On the other hand, such emotional and energetic fluctuations can increase creative processes and artistic productivity in some individuals.

Creativity is subject that defined either as a skill or as an expression of a cognitive process. As a matter of fact, creativity is considered as a phenomenon that is observed in all kinds of activities in a wide range from ordinary tasks to complex areas such as art, technique or science (May, 2008). In addition, it is often defined by words with rich meanings such as “innovation”, “originality”, “intuition”, “imagination”, “reasoning”, “research”, “finding”, “reconstructing”. Considering all these, creativity can be expressed as the ability to reveal information that is not reachable in memory, to do something differently from everyone else, and to develop new ideas (San, 2008).

Although the relationship between creativity and psychopathology has a long history, researchers have begun to focus specifically on the relationship between mood disorders and creativity since the last quarter of the twentieth century. The idea that there may be a link between creativity and psychopathology is based on the studies examining the biographical texts of artists (Ludwig, 1992; Soygür, 1999). Researchers point out that many famous artists struggle with bipolar disorder and that this condition fosters their creativity. It is stated that these individuals put forward innovative and courageous projects with high energy and self-confidence specific to the manic period, and reflect their deep emotional experiences in their artistic expressions during depressive periods.

In early systematic studies focusing on artistic creativity, it is seen that the creativity process was tried to be explained through the prevalence of mood disorders (Andreasen, 1987; Jamison, 1989, 1993). Some researchers have addressed this relationship within the framework of affective temperaments (Rothenberg, 2006). But, it can be said that retrospective studies on the subject in the literature are still limited in number and narrow in scope. In this context, the current study aims to understand the relationship among bipolar disorder, art and creativity.

This study was designed as a traditional review. The topics and their contents discussed in the study are presented in the form of a narrative review based on the articles and books of prominent authors as a result of the literature search on the relevant subject.

Art, Creativity and Bipolar Disorder

The opinions is quite remarkable point that art and creativity may be related with psychological disorders. The recognition of art as a form of “catharsis” emphasizes its role in the process of expressing and transforming emotional experiences of human beings. For example, according to Aristotle (2011), art offers one the opportunity to purify his or her soul by revealing feelings that are perceived as threatening. This statement implies that art can help individuals regain their inner balance by providing an emotional outlet. On the other hand, when focusing on the creative process, it is seen that creative individuals have some distinctive characteristics. These characteristics include having a libertarian attitude, having the ability to concentrate deeply, being a composed observer and often perceived as cold and rigid by other people. These personality traits also combine with the cognitive characteristics of creative individuals to form a synthesis (Sungur, 1992).

Biographical studies consistently indicate that bipolar disorder is common, especially in artists (McDermott, 2001; Wills, 2013). It is noted that mood disorders and suicidal tendencies are more common in many writers, poets, artists, composers, sculptors and their

first-degree relatives than in undiagnosed individuals (Soygür, 1999). In a study examining the role of mood in the creative process, it was found that 38% of the writers and other individuals engaged in other branches of art were diagnosed with a psychiatric disorder and many of them used antidepressant drugs (Jamison, 1995). In a pioneering study conducted by Juda (1949) that based on face-to-face interviews with approximately 5000 people from 1927 to 1943, conclusions shown that the frequency of having manic-depressive psychosis was 1.3% between 113 German artists and 181 scientists in the sample.

It is stated that fluency in evocations and positive affect, which are the characteristics of the creative process, are also applicable for bipolar disorder (Murray & Johnson, 2010). Some studies have found that cognitive components of the creative process, such as divergent thinking and cognitive over-diversification as well as the fluency in evocations, are associated with hypomania characteristics (Fodor, 1999; Furnham et al., 2008). Andreasen and Powers (1974), on the other hand, put forward that the thought patterns of the authors and individuals in manic episodes were similar in terms of cognitive over-diversification. In another study, Solovay et al. (1987) compared the thought processes of individuals in a manic episode, patients with schizophrenia, and healthy individuals; they found that those in a manic episode were more prone to integrative thinking.


Conclusions

The use of art as a way to express and understand the effects of bipolar disorder can be a means of delving deeper into this illness and coping with the emotional challenges it creates. More broadly, art can serve as a way of relaxation and self-expression for individuals diagnosed with bipolar disorder. It also has the potential to raise awareness in society and increase better understanding of these individuals. Conversely, increased creativity may not be sustainable due to the personal and social challenges of the disorder. Treatment and support are critical for individuals to maintain their mental health and artistic productivity in a

balanced manner. Therefore, the complex and multidimensional nature of the relationship between bipolar disorder and artistic creativity requires careful consideration of both areas. It is believed that this study will be beneficial for future researches in this field, deepen the existing literature, enable the development of more effective and personalized treatments approaches and contribute to a better understanding of individuals diagnosed with bipolar disorder.


Öyküsel Terapinin Aile Danışmanlığına Uygulanması: Öyküsel Aile Terapisi

Applying Narrative Therapy to Family Counseling: Narrative Family Therapy

1. Yasemin Kaygas^{*1} 

2. Hatice Zehra Kadayıfçı² 

3. Selin Özkan³ 

4. Nida Gizem Gündes⁴ 

Özet

Bu çalışmada postmodern yaklaşımlardan biri olarak kabul edilen Öyküsel Aile Terapisi açıklanmıştır. Modernizmden postmodernizme geçişle birlikte yaşanan bilimsel ve toplumsal değişim psikoloji alanında da kendisini göstermiştir. Psikolojik danışma yaklaşımları, Freud'dan günümüze kadar pek çok değişim ve gelişim sürecinden geçmiştir. Bireyle başlayan psikolojik danışma uygulamaları ailenin, bireyin yaşamındaki önemini fark edilmesiyle birlikte danışma sürecine aile bireylerinin dâhil edildiği bir yöne doğru evrilmiştir. Öyküsel terapi postmodern yaklaşımların ürünü olarak meydana çıkmıştır. 1980'li yılların sonunda aile terapisi alanında meydana gelen önemli gelişmelerden biri de Öyküsel Terapi'nin aile danışmanlığına uygulanmasıdır. Çeşitli terapistler ve araştırmaların da katkılarıyla Öyküsel Terapi aile terapisi içerisinde üçüncü dalga olarak ortaya çıkmıştır. Bireyin yaşantısına vurgu yapması, toplumsal ve kültürel farklılıkları içermesi, tanı koymaya yönelik bir yaklaşıma sahip olmaması Öyküsel Terapi'nin güçlü yönlerindedir. Öyküsel Terapinin sorular kullanma, dışsallaştırma, mektup ve yeniden hikâyelendirme teknikleri aile terapisi uygulamalarında da kullanılan tekniklerdir. Öyküsel Terapi ailelerin var olan problemleri anlamalarına ve onları çözüme kavuşturmalarına yardımcı olduğu gibi birey ve topluluk gibi diğer alanlarda da çalışmaya imkân sağlayan oldukça uygulanabilir bir modeldir.

Anahtar Kelimeler: Öyküsel terapi, öyküsel aile terapisi, postmodern yaklaşımlar, sosyal yapısalcılık.

Abstract

This study explains narrative family therapy, which is considered one of the postmodern approaches. The change experienced with the transition from modernism to postmodernism has also shown itself in the field of psychology. Psychological counseling approaches have undergone numerous changes and developments from Freud to the present day. Psychological counseling practices that started with the individual have evolved towards a direction where family members are included in the counseling process with the recognition of the importance of the family in the individual's life. Narrative therapy emerged as a product of postmodern approaches. One of the important developments in the field of family therapy at the end of the 1980s was the application of Narrative Therapy to family counseling. Narrative therapy emerged as the third wave in family therapy with the contributions of various therapists and research. The strengths of Narrative Therapy are that it emphasizes the individual's life, includes social and cultural differences, and does not have a diagnostic approach. Narrative therapy's techniques of using questions, externalization, letters and re-storying are also techniques used in family therapy practices. Narrative therapy is a highly applicable model that helps families understand existing problems and find solutions to them, as well as allowing work in other areas such as the individual and the community.

Keywords: Narrative therapy, narrative family therapy, postmodern approaches, social constructivism.

Başvuru/Submitted: 13/01/2025

Kabul/Accepted: 02/02/2025

Yayın/Online Published: 13/02/2025

* Sorumlu Yazar

¹ Dr. Öğr Üyesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye, yasemin.kaygas@hku.edu.tr

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye, zehra.kdy@gmail.com

³ Yüksek Lisans Öğrencisi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye, selinozkn.02@hotmail.com

⁴ Yüksek Lisans Öğrencisi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye, gizemnida17@hotmail.com

Atıf/Citation: Kaygas, Y., Kadayıfçı, H.Z., Özkan, S. ve Gündes, N.G. (2025). Öyküsel terapinin aile danışmanlığına uygulanması: Öyküsel aile terapisi. *Psikolojik Araştırma Perspektifleri Dergisi*, 2(1), 51-77
<https://doi.org/10.5281/zenodo.14860869>

Tolstoy (2021, s. 1) Anna Karenina kitabına “Bütün mutlu aileler birbirine benzer, her mutsuz ailenin ise kendine göre bir mutsuzluğu vardır.” diyerek başlar. Bu cümle her ailenin kendine has zorlukları olduğunu ve ailenin dinamiklerinin karmaşıklığını gözler önüne sermektedir. Aile bireylerinden birinin yaşamış olduğu bir olay, tüm aileyi etkilemektedir. Her ailenin bağlamı ve dinamikleri birbirinden farklılaşmaktadır. Bu nedenle bir sorun her ailede aynı şekilde yaşanmaz. Her mutsuz ailenin kendine göre mutsuzluğu olduğu ifadesi, postmodern yaklaşımlarda ifade edilen öznel deneyimden yola çıkarak aile bağlamında değerlendirilmelidir. Bu nedenle her ailenin kendi öyküsü, aile sistemleri içerisinde incelenmesi gereken bir konudur. Aile, insan yaşamında önemli bir yer kapladığı için toplumda yaşanan tüm olaylardan etkilenir ve zamanla değişime uğrar. Modernizmden postmodernizme geçişle birlikte psikolojinin yöntem ve tekniklerinde de değişimler yaşanmıştır (Hick, 2004). Freud’un çalışmaları, onu takip eden bütün modelleri ve kuramları etkilemiş olsa da 20. yüzyılda modernizmden kopuş ve postmodernizme doğru geçiş yaşanmıştır (Derringer, 2001). Modernizm temelli yaklaşımlarda terapistin uzman rolünde olduğu, danışanın zayıf yanlarına odaklanıldığı yaklaşımlar tercih edilmiştir (Hick, 2004). 19. yüzyıl sonlarında başlayan ilerlemeci hareketlerle birlikte batı dünyası farklı bir noktaya taşınmış, kilisenin otoriterliği yıkılmış, böylelikle bilimin temele alındığı bir yaklaşım benimsenmiştir (Gergen, 2001). Nesnelliğin mümkün olabildiğini öne süren bu pozitivist perspektife göre yapısal ve stratejik terapistler patolojik bir ailenin yapısını, sınırlarını, kurallarını, alt sistemlerini ve etkileşim biçimlerini teşhis edebilen uzmanlardır (Carr, 2006; Haley ve Richeport Haley, 2003). Tüm bu gelişmelerin ardından 1970’li yıllara gelindiğinde modernizm artık savaş, ırkçılık, eşitsizlikle bilinir hale gelmiştir (Carr, 2006). Batı dünyası artık modernizme karşı çıkan postmodernizmle gündeme gelmeye başlamıştır. Postmodernizm anlayışı ile psikolojiye yeni bir bakış açısı sunulmuş, sorunlara değil çözümlere odaklanılan, danışanın güçlü yanlarının pekiştirildiği ve eşitlikçi ilişkinin olduğu

bir anlayışa odaklanılmıştır (Anderson, 2003; Tarragona, 2008). Postmodernizm ile birlikte önce yapısalcı daha sonra sosyal yapılandırmacı kuramlar ortaya çıkmıştır. Nesnel gerçekliğin varlığını reddeden yapılandırmacılık, gerçekliği algılayamayacağımızdan bahsetmektedir (Glaserfeld, 1995; Maturana, 1978). Gerçekliği öznel deneyimlere dayandıran bu anlayışa göre gerçeği algılayamayız, gerçekliği kendimiz yaratırız. Bu sebeple gerçeklik dediğimiz şey kişisel deneyimlerimizdir (Maturana ve Varela, 1980). Sosyal yapısalcı kuram, bilginin toplumdan soyut bir şekilde öznel insan deneyimleriyle inşa edilmediğini ancak toplumsal ve kültürel bağlamda sosyalleşme sonucu dil aracılığıyla inşa edildiğini belirtmektedir (Gergen, 1985). Sullivan dili, insanların mutabık bir anlayış oluşturmadaki aracı ve öznel anlamların bir göstergesi olarak sıfatlandırmıştır (Derringer, 2001; Gençtan, 2017). Sosyal yapılandırmacılık, bilgi ve tutumların zaman içinde farklı kültürel ve sosyal bağlamlarda nasıl geliştiğine odaklanmıştır (Burr, 2012). Bilgi, belirli bir toplumsal ve kültürel yapının içindeki bireylerin iletişimleri sonucunda ortaya çıkarken, bu bireylerin toplumsal etkinliklere katılımı ile bilginin inşası gerçekleşir (Kim, 2001). Bu yeni ilerleyiş aile terapisine bakış açısı ve kullanılan teknik ve yöntemler üzerinde de etkili olmuştur. Değişen bu değerlerle birlikte aile terapisi de önce yapılandırmacı daha sonra yapılandırmacılığın bir uzantısı olan sosyal yapısalcı kuramlara yönelim sağlamıştır (Glaserfeld, 1995; Maturana, 1978). Bu yaklaşımlardan biri de Öyküsel Terapi'dir. Öyküsel Terapi'nin altında yatan postmodernist varsayımlar; gerçekliğin öznel, çoklu ve akışkan bir yapıya sahip olduğunu, insan toplulukları içinde dil aracılığıyla toplumsal olarak inşa edildiğini ve hikâyeleştirilmiş yörüngelerle sürdürüldüğünü ileri sürer (Freedman ve Combs, 1996).

Aile Terapisindeki Gelişmeler

Bireysel terapidaki iyileştirici faktörde ailenin öneminin fark edilmesiyle birlikte aile terapisi yaklaşımları ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşımlara göre ailenin problemlerinin çözümlenmesiyle birlikte bireylerin problemleri de çözüme kavuşacaktır (Samancı ve Ekici, 1998). Nichols'a (2013) göre kişiliğin oluşmasında ailenin önemli bir etkisi vardır. Aile terapisi ile aile dinamikleri değişime girdiğinde ailedeki üyelerin de bireysel olarak dönüşümü

başlayacaktır. Böylelikle aile terapisine göre yalnızca aile içindeki bireyi dönüştürmek yerine, aile terapisti uygulamaları sayesinde ailenin dönüşümü sağlanacak, böylece iyileşme kalıcı hale gelecektir. Bir bütünün parçası olduğumuzu düşündüğümüzde, etrafımızı etkiler ve etrafımızdan etkileniriz. Bu bağlamda aile sistemsel bir bütündür. Bu sistemin bir parçası olan birey ise bundan etkilenir. Bu noktada, aile terapisinin önemini ve gücünü belirleyen faktörler, aile içindeki bireylerin birbirleriyle olan etkileşimi ve bu etkileşimde sorunlara veya çözümlere sundukları katkıdır. Aile terapisti uygulamalarında, aileyi üyeleri arasındaki ilişkiyi örüntüler daha net görülecek, aile üyeleri farkındalık kazanacak ve bakış açılarını sorgulama fırsatı bulacaklardır. Hanımoğlu (2022) ayrı bir alan olarak var olan ve hızla gelişen aile terapisini; içinde pek çok teknik ve yöntemin kullanıldığı, yöntemler farklılaşsa da temelde çekirdek aile kavramının ele alındığı güçlü ve önemli bir alan olarak görmüştür. Aile terapisindeki bu güç ve önem, çeşitli aile terapi kuramlarının oluşmasında etkili olmuştur. Bu anlamda bazı aile terapisti yaklaşımları (Bowen-Kuşaklararası Geçiş Kuramı, Yapısal Aile Terapisti, Satir'in Aile Terapisti Modeli, Stratejik Aile Terapisti, Milano Sistemik Aile Terapisti, Bilişsel Davranışçı Aile Terapisti, Öyküsel Aile Terapisti vs.) geliştirilmiştir. Aile terapistlerinin yeni bir güç olarak ortaya çıkmasıyla birlikte, müdahale stratejileri bireyi merkeze almak yerine, bireyin ait olduğu sistem içerisindeki sorunlu döngüleri değiştirmeye odaklanmıştır (Goldenberg ve Goldenberg, 2009).

Bowen kuramında köken aileyle ilgili çözülmemiş problemlerimizi geleceğe aktardığımızı inanır ve bunun üzerinde durur. Yapısal aile terapisti ise sistemik bir bakış açısıyla, ilişki ile ilgili problemlerin sonucunda ortaya çıkan etkileşimsel işlev bozukluğu üzerine yoğunlaşmaktadır (Kerr, 2023). Yaşantısal bir aile terapisti kuramcısı olan Virginia Satir ise aile içindeki iletişim kalıplarına, doğuştan gelen içsel güçlere ve bireylerin kendilik değerine odaklanmaktadır (Satir, 2008). Bir diğer kuram olan Milano Sistemik Aile terapisti kuramında döngüsel soruların kullanıldığı bir görüşme tekniği geliştirilmiştir. Tarafsız bakış açısıyla yaklaşan terapist, ailelerin sorunlarını eski inanç sistemlerindeki sorunlarda görür. Burada terapistin rolü ise bu eski inanç sistemlerine farklı bir perspektif kazandırmaktır

(Carlson ve ark., 2013). Bu anlamda kullanılan aile terapisi yaklaşımlarından biri de Öyküsel Aile Terapisidir. Bu terapiye göre kişi hayatının belirleyicisidir ve hayatını şekillendirirken hikâyeleri ile hayatına anlam kazandırır. Öyküsel Terapi'nin temelinde, bireylerin hayatlarını ne şekilde anlamlandırdıkları ve bunları nasıl yorumladıkları bulunmaktadır (White, 2007).

Öyküsel Terapi Kuramının Ortaya Çıkışı

Öyküsel Terapi veya bilinen diğer adıyla narrative terapi, 1980'li yıllarda Michael White ve David Epston'ın yaptıkları çalışmalar sonucu yeni bir terapi haritası olarak doğmuştur (Nancy, 2018). Michael White Avustralya'da, David Epston ise Yeni Zelanda'da yaşayan ve 1981 yılına kadar hiç tanışmayan iki aile terapistidir. 1981 yılında Adelaide'da İkinci Avustralya Aile Terapisi Konferansı organize edilmiştir. Michael White'ın organize ettiği bu konferansa David Epston konuşmacı olarak katılmıştır. David Epston'ın düzenlediği workshop White'ın dikkatini çekmiş ve workshop sayesinde bu iki aile terapisti tanışmış ve arkadaşlıkları başlamıştır. Birlikte tartışmaları, konuşmaları, bilgi paylaşımları, maceracı ruhları ve keşfetme hevesleri kuramın ortaya çıkmasına yardımcı olmuştur. 1982-1988 yılları arasında birlikte yeni bir terapi haritası oluşturmuşlardır (Dinç ve Dinçer, 2020). White ve Epston (1989 , 1990), Edward Bruner (etnograf), Jerome Bruner (psikolog), Michel Foucault (Fransız düşünce sistemleri tarihçisi) ve Gregory Bateson (biyolog ve sistem teorisyeni) dahil olmak üzere çeşitli disiplinlerdeki bilim insanları tarafından geliştirilen kavramları ve temaları sentezlemişlerdir (Chan ve ark., 2012). Antropoloji ve felsefe alt yapısının birleşimi ile farklı disiplinlerin fikirlerinden yararlanarak oluşturdukları Öyküsel Terapi yaklaşımı, Michael White ve David Epston'ın eşlerinin de sürece dâhil olmasıyla Feminist yaklaşımdan da etkilenmiştir (Dinç ve Dinçer, 2020). Öyküsel Terapi 1980'li yıllarda Michale White ve David Epston'un çalışmalarıyla doğmuş, Michael Foucault, Erving Goffman ve Gregory Bateson gibi düşünürlerin fikirleri kuramın ortaya çıkmasında etkili olmuştur. Bu düşünürlerin fikirleri, terapinin kuram ve uygulamaları üzerinde etkili olmuştur (Akkuş ve ark., 2020). 1980'li yıllarda sosyal yapılandırmacılığın uygulaması olarak var olan Öyküsel Terapi'ye göre insan, yazılmış hikâyelerden oluşmaktadır. Ancak yaşamlarındaki bu

hikâyelerin ya çok az farkında ya da hiç farkında değildirler. İnsanlar yaşam deneyimleri ile kendi hikâyelerine çeşitli anlamlar yüklerler. Bu hikâyelerin oluşmasında kültürün de etkileri vardır (İlgar ve İlgar, 2018).

Öyküsel Terapi, insanları kendi hayatlarının uzmanı olarak görür ve problemleri kişilerden ayrı bir olay olarak ele alır. Burada danışan, yolunu belirlemede ve hikâyesini oluşturmada asıl önemli kişidir (Morgan, 2022). Öyküler, geçmişe dönük yapıların, tekrarlanan olayların, sosyal olarak türetilmiş ve ifade edilmiş ürünüdür (Polkinghorne, 1988). Öyküsel Terapi, hayat hikâyelerini anlatmayı, yeniden anlatmayı ve yeniden inşa etmeyi içermektedir (Draucker, 2003). Öyküsel Terapi’de danışmanın en büyük sorumluluğu, danışanın hayat hikâyesinde kullanabileceği farklı bakış açıları bulmasına destek olmaktır (Kararımak ve Bugay, 2010).

Morgan (2000) Öyküsel Terapi’nin yapısını aşağıdaki şekilde açıklamaktadır:

- 1) Sorun sadece sorundur. Kişiler sorun değildirler.
- 2) İnsanlar kendi yaşamlarının uzmanıdır ve sorunlarını çözmek için kendi yeteneklerini kullanabilirler.
- 3) Terapist, terapi sürecinde uzman ya da otorite değildir.
- 4) Sorunların ortaya çıkmadığı zamanlar vardır.
- 5) Sorunlar kültürel açıdan yapılandırılır.
- 6) Bakış açımız zaman içerisinde değişikliğe uğrar.
- 7) Tek bir doğru yoktur, birden fazla doğru yol olabilir.
- 8) Terapötik dokümanların ve ritüellerin kullanımı, değişimin sürdürülmesinde değerli birer kaynaktır.

Öyküsel Terapinin Aile Terapisinde Kullanılması

Öyküsel Terapi, bireyler ve ailelerle yapılan terapötik çalışmalara katkı olarak son yıllarda daha çok kabul görmüştür (Madigan, 1996, 1997; Nylund, 2000; White ve Epston, 1990; Zimmerman ve Dickerson, 1996). İnsanlar hayatlarını, ilişkilerini ve benlik duygusunu dönüştürmenin yollarını aramaktadır. İnsanları ve ilişkileri patolojik hale getirme

uygulanmasından uzaklaşan öyküsel yaklaşım, insanların değişim yaratmak amacıyla kendilerini ve hayatlarını tanımanın başka yollarını ortaya koymaları için empatik ve destekleyici bir terapötik bağlam yaratır (Saltzburg, 2007). Öyküsel Terapi, danışanların kendi yaşamlarının yazarı olmalarını teşvik eder ve onlara daha olumlu ve güçlendirici bir hikâye oluşturma fırsatı sunar (Ağca ve Avşaroğlu, 2020).

Öyküsel Aile Terapisi'nde öyküler insanların kimliklerini şekillendirir, bu nedenle öykü bazlı yol haritası kullanılır. Kimlikler kalıplaşmış değildir, yaşantılardan kaynaklı ya da etrafa bağlı değişiklikler gerçekleşebilir. Hikâyeler, yaşamımız boyunca deneyimlediklerimiz, duyduklarımız ve odaklandığımız noktalar doğrultusunda şekillenir. İnsanların çoklu hikâyesi vardır ama bu hikâyeler teke düşerse problemler başlamaktadır (Carrey, 2020). Bu noktada öyküsel aile terapistleri problemin nedenini bulmak yerine aileye nasıl bir etki bıraktığına odaklanmaktadır. Problem aile üyelerinde yetersizliğe neden olur, bu yetersizliği ortadan kaldırmak için dışsallaştırma tekniği kullanılır. Problem aile üyelerinin önünde bir engeldir ve aileden uzaklaştırmaya yönelik adımlar atılır. Problem ile aile ayrıştıktan sonra üyeler problem hakkında uzman kişi konumuna gelirler, böylece hak ettikleri itibar geri verilmiş olur (Carrey, 2020). Bu noktada merkezde aile üyeleri vardır, büyük soruların cevabını bilen kişi terapist değildir. Bu adımla birlikte aile üyeleri birbirlerini suçlamadan uyumlu çalışma içerisinde kendi öykülerini yeniden ele alır ve yaşamlarını yeniden biçimlendirirler.

Öyküsel Terapi süreci, kişiyi hikâyeye dâhil eden ve kişinin yaşamını özetleyen bu hikâye yoluyla kendisini açıklamakta yetersiz kalacağını, hatta mevcut hikâyenin yıkılarak yerine yenisinin oluşturulacağını belirtir. Ayrıca tek bir hikâye ile sınırlandırmaksızın birden fazla hikâyenin de olabileceği fikrinden yola çıkar (Carey ve Russell, 2003). Öyküye dayalı terapiler bireye çeşitli katkılar sunmaktadır. Örneğin yas tutan bir kişinin kederini anlatma imkânı, başkalarına o kişinin yaşadığı kaybı daha derinlemesine idrak edebilme imkânı sağlamaktadır (Nelson ve ark., 2024). Öyküsel Terapi aile üyelerinin, sorunlara odaklanmaktan çok çözümlere yönelik harekete geçmelerini sağlamayı amaçlamaktadır (İlgar ve İlgar, 2018).

Kültürel ve toplumsal çeşitlilikleri göz önünde bulundurması, bireyleri teşhis etmeye yönelik olmaktan ziyade bireylerin yaşantılarına vurgu yapması ve en önemlisi de bireysel terapi, grup veya aile terapisi olarak uygulanabilmesi, Öyküsel Terapi'nin önemli avantajlarından (Akkuş ve ark., 2020).

Öyküsel Aile Terapisinde Danışman ve Danışan

Öyküsel Terapi'de yeni hikâyenin oluşturulmasında terapist ne kadar aktif olsa da amaç oluştururken danışan ve terapist birlikte yol izlemektedirler. Terapist danışanın dinleyici bir arkadaşı ve bir yardımcısı gibidir (White ve Epston, 1990). Bu noktada Öyküsel Terapi, geleneksel terapi yaklaşımlarından ayrılmaktadır. Terapistin yol gösterici, destekleyici ve kılavuzluk eden kişi konumunda olması Öyküsel Terapi yaklaşımını geleneksel yaklaşımlardan farklılaştırmaktadır. Öyküsel Terapi yaklaşımında, terapistler bireyin değer sistemine müdahale etmeden danışanlara acı veren, yaşamlarını olumsuz etkileyen baskın öykülerle mücadele etmelerinde rehberlik etmektedir. Danışanların paylaşabilecekleri öykülerden yola çıkarak alternatif öykülere doğru bir ilerleyiş görülmektedir (Corey 2015; Epston, 2008). Bundan dolayı terapistin temel işlevi, terapi sürecinde danışanın getirdiği öyküleri aktif bir merak içerisinde dinleyerek danışanın baskın öyküsünü fark etmek ve yapıcı öyküler geliştirebilmesi için danışana destek vermek ve danışanla işbirliği içinde çalışmaktır (Besley, 2001; Epston, 2008; Morgan, 2002). Bu süreçte terapist danışanı cesaretlendirmektedir. Cesaretlendirme sürecinde, danışan, etkilendiği kültürel bağlamla birlikte ele alınarak, yaşadığı zorluklara rağmen başarılı olduğu durumlar ona hatırlatılır ve bu şekilde ona umut verilmiş olunur (Corey, 2015).

Terapist ve danışanın işbirliği içerisinde ortak çalışma yapmaları sebebiyle danışanların kendileri için yaptıkları yatırımların fazla olması terapi sonucunda elde edilen değişimlerin kalıcılığını arttırmaktadır (Dyck, 2000). Terapide terapistler kolaylaştırıcı ve işbirliğine dayalı ilişki kuran eşlikçilerdir. Terapistin danışan ile kurduğu terapötik ilişki; empati, saygılı bir merak, ilgi ve şefkat gibi kavramlar temelinde oluşturulmaktadır. Danışan ve terapist birlikte çalışarak sorunun danışan üzerindeki etkisini fark eder ve bu etkiyi

azaltmak için yapılabilecekler üzerine odaklanmaktadırlar. Bu süreçte öncelik, danışan için sorunu dışsallaştırmaktır. Dışsallaştırma sonucunda sorun somut bir şekilde danışandan ayrılmaktadır (Corey, 2015).

Öyküsel Terapi yaklaşımında terapist danışanın getirdiği sorunları değerlendirip teşhis koymaktan ziyade danışanın yaşamında o sorunları nasıl deneyimlediği ve anlamlandırıldığına odaklanmaktadır (Corey 2015; Işık Terzi ve Ergüner-Tekinalp, 2013; Payne, 2006). Öyküsel terapistler, bireylerin kendi hayatlarını şekillendirmede ve bunu sürdürmede etkin olduklarını, kontrol gücüne ve kapasitesine sahip olduklarını düşünürler (Freedman ve Combs, 1996 ; Kelley, 2002). Danışma ortamında, her bireyin hikâyesinin kendine özgü olduğu göz önünde bulundurulmalı, danışan hiçbir şekilde yargılanmamalı ya da danışanların anlattıkları göz ardı edilmemelidir. Aksine, tüm hikâyelerin açık bir şekilde anlatılabilmesine olanak tanınmalıdır. Danışanların, kendi hikâyesini ifade ederken diğer kişilerin ne düşündüğü kaygısını taşımadan ifade etmesine imkân sağlanmalıdır. Terapist, danışana uygun ortamı sağlayarak danışanı tüm benliğiyle orada olarak dinlemelidir. Öyküsel Terapi’de, danışanlar terapiye yaşamlarındaki birçok farklı hikâyeleri getirerek gelirler ve bu Öyküsel Terapi için oldukça önemlidir (Parry ve Doan, 1994).

Öyküsel terapistler danışanı hayatı boyunca karşılaştığı sorunların üstesinden gelme konusunda kendisine yardımcı olacak fikirlere, değerlere sahip kişiler olarak görürken, aynı zamanda danışanı iyi niyetli, güvenilir ve yaşamını iyiye, güzele götürme noktasında emek sarf edecek bir birey olarak da görürler (Dyck, 2000; Morgan, 2002). Yine bu bağlamda öyküsel terapistler her bireyi kendi yaşamının uzmanı olarak görüp bu yüzden kendilerini uzman olarak nitelendirmezler ve terapide problemi bireylerden ayrı olarak ele alırlar (Morgan, 2002). Danışanın ihtiyaç duyduğu desteğe ulaştığını düşündükleri takdirde ise terapiyi sonlandırma kararı alabilirler.

Öyküsel Aile Terapisinde Kullanılan Yöntem ve Teknikler

Öyküsel aile terapisi bağlamında terapist, terapinin nasıl ilerleyeceğini bilir fakat yaşam doyumu nasıl sağlanır, nasıl daha mutlu hissedilir gibi soruların cevaplarını verecek

kişi terapist değildir. Bu soruların cevaplarını sadece bireyler verebilir çünkü bu yanıtlar ailelerin değerlerine ve yaşadıkları toplumun kültürüne göre değişkenlik gösterebilir. Öyküsel Terapi, bireylerin değerlerini ve seçimlerini ön planda tutmaya çalışır (Dinçer, 2018). Terapi sürecinde danışanlar kendi hayatlarının yetkili kişileridir. Terapistler, danışanlarına sorunlarını ne şekilde çözebileceklerini anlatan uzmanlar değildir ve danışan ile danışman arasında hiyerarşiden bahsedilemez (Weingarten, 1995). Terapi esnasında da belli bir reçete yoktur, seanslar daha çok süreç odaklıdır. Sürece eşlik eden ailelerin hikâyelerini anlamlandırmalarına yardımcı olan teknikler bulunmaktadır. Öyküsel aile danışmanlığında kullanılan tekniklerden bazıları şunlardır; soruları kullanma, problemin dışsallaştırılması, mektup, yeniden hikâyelendirme, kimin sorumlu olduğu hakkında farkındalık kazandırma, kutlama ve belge.

Soruları Kullanma

Diğer ekollerde olduğu gibi Öyküsel Terapi’de de sorular, sürece problemlerin belirlenmesi ve başa çıkma kaynaklarını bulma gibi konularda terapi sürecine yön vermekte ve yardımcı olmaktadır. Öyküsel Terapi modelinde istisna ve belirleme soruları öne çıkan sorulardır. İstisna sorular, o ana kadar gerçekleşmemiş bir sorunu incelerken kullanılır. Örneğin bir belirsizliğin içinde olan aileye “*hangi zamanlarda belirsizlik yaşamadınız?*” sorusunu sormak istisna durumları belirlemede yardımcı olmaktadır. Bu soru ile amaç, ailenin algısının değişmesine yardım edebilmektir. Belirleme soruları ise ailedeki anlam ve beklentileri açığa çıkarmak için sorulan sorulardır. Örneğin “*Bu davranışın sonuçlarını görebiliyor musunuz?*” sorusu belirleme sorusudur (Akkuş ve ark., 2020). Bu tarz sorular Öyküsel Terapi’nin temel amacına ulaşmasını destekler.

Problemin Dışsallaştırılması

Problemin dışsallaştırılması, Öyküsel Terapi’ye özgü yöntemlerden biridir (Madigan, 2016). Sorunun dışsallaştırılması, bireye süreç içerisinde problemle ilişki kurmayı öğretir. Dışsallaştırmanın amacı, danışana insanın kendisinin ve problemin aynı şey olmadığını göstermektir, sorunla bireyi eşitlememektir. Bireyi sorunun sebebi olarak

göstermemek için dışsallaştırma tekniği kullanılır (Akkuş ve ark., 2020). Dışsallaştırma tekniği kişinin kendisini suçlamadan sorunun kendisinden bağımsız olarak ele almasına yardımcı olmaktadır. Böylece problem için kişi suçlanmaz, bu durum da aile üyeleri arasındaki çatışma durumunu en aza indirir ve üyeler arasındaki iletişimi kuvvetlendirir (Nazlı, 2021). Örneğin, depresyonu olan bir danışana “*Depresyon ne zamandan beri var?*” gibi problemi içselleştirmeden sorular sorulur. Bu sayede bireyin sorunu nesne gibi görmesini sağlmasıyla birey ile problem birbirinden ayırır (Carr, 1998). Problem dışsallaştırıldığı zaman aileye farklı bir öykü yazabilme şansı verilmektedir. Böylece üyeler kendilerini ve ilişkilerini sorun olarak ele almazlar (White ve Epson, 2005). Sadece problem değil genellikle içselleştirilen güçlü yanlar, benlik saygısı gibi kişisel özellikler de dışsallaştırılabilir.

Dışsallaştırma yapılırken dikkat edilmesi gereken iki önemli faktör vardır:

1. Dışsallaştırma tekniğinde dışsallaştırma genel konudan özel konuya doğru yapılır.
2. Tekniğin uygulanması aşamasında, danışanın kendi cümleleri kullanılırsa dışsallaştırmanın etkisi daha fazla olmaktadır (Parry ve Doan, 1994).

Aşağıda araştırmacıların 25 yaşında kadın danışanla gerçekleştirdiği, Öyküsel Terapi tekniklerinden Dışsallaştırmanın kullanıldığı örnek bir danışma oturumu kesiti yer almaktadır.

Danışan: İlişkilerimde hep aynı şeyi yaşıyorum, bu durum hayatımın her alanında kendini gösteriyor. Bir türlü bu durumu düşünmeden duramıyorum. Ne yaparsam yapayım zarar gören taraf benim.

Danışman: İlişkilerinizde yaşamış olduğunuz bu kısır döngü hayatınızın birçok noktasında sizinle birlikte olduğunu size hatırlatıyor. İlişkilerinizde yaşadığınız bu durumu bir şeye benzetecek olsaydınız bu ne olurdu?

Danışan: Kaktüs, kaktüse benzerdi. Ben suluyorum ama o sadece dikenlerini çıkarmaya ve canımı acıtmaya devam ediyor.

Danışman: Kaktüs. Evet nasıl bir kaktüs olurdu peki?

Danışan: Ne yaparsam yapayım bana zarar vermeye devam ediyor.

Danışman: Bu kaktüs sizin hayatınıza ne zaman ve nasıl dâhil oldu?

Danışan: İlk evliliğimde benim hayatıma girdi, evliliğimden sonra da hiç beni terk etmedi. Çok çabaladım ama başarısız bir evlilik olarak sonuçlandı.

Danışman: İlk evliliğinizde hayatınıza dâhil oldu ve hala hayatınızda yeri var gibi görünüyor.

Danışan: Evliliğimden sonra yeni ilişki deneyimlemek istedim. Her yeni ilişki deneyimimde yeniden ortaya çıkıyor ve bana zarar veriyor. Bu böyle kısır bir döngü halinde devam ediyor.

Danışman: Bu döngüyü oluşturmada ona yardımcı olan veya güç veren faktörler neler olabilir sizce, onu besleyen bir şeyler var mı?

Danışan: İlişkilerimde çok ödün vermem olabilir. Düzenli, mutlu bir ilişki için her şeyi görmezden geliyorum. Yeter ki her şey güzel olsun, her şeyi ben yaparım diyorum. Bu da kaktüsü sulayan ve büyüten şey olabilir.

Danışman: Peki bu kaktüsü besleyen davranışların kontrolü sizin elinizde olsaydı ve onu kontrol ediyor olsaydınız dikenleri size zarar vermeye devam eder miydi?

Danışan: Sanırım o kadar çok zarar veremez, zararı azalır. Sanırım bu kadar verici olmasaydım canım bu kadar acımazdı.

Bu dışsallaştırma sonucunda aslında danışan kendisine zarar veren durumu somut olarak eline alıp inceleme fırsatı bulmuştur. Bu fırsat sayesinde ilişkisinde zarar gördüğü noktayı bulma fırsatı yakalamış ve bu farkındalığa göre hareket etmeyi hedeflemiştir. Dışsallaştırma tekniği, seanslarda danışanın farkındalık geliştirmesi için kullanılabilir.

Mektup

Öyküsel Terapi’de yazılan mektuplar oldukça önemlidir. Öyküsel terapistlere göre mektup, olay örüntüsünün özeti ve seanslar arası değişime destek niteliğindedir. Terapist seans sonunda bir mektup yazar, yazılan bu mektup seansta terapist ile aile arasında geçen konuşmaları anımsatacak nitelikte olmalıdır. Aile mektubu aldığı zaman yıllar geçse bile seans anını görebilmelidir. Mektuplar danışanda farkındalıkların oluşumuna yardımcı olacak nitelikte olmalıdır, böylece kişisel gelişim süreci desteklenmiş olacaktır. Danışman mektup

aracılığıyla hedefleri hatırlatabilir ve nasıl yol kat ettiklerini gösterebilir. Mektubun terapötik ilişkiyi sağlamlaştırdığı ve terapist ile danışan arasındaki hiyerarşiyi azaltacağı düşünülmektedir (Kindsvatter ve ark., 2009). Mektup yazarken dikkat edilecek bazı noktalar bulunmaktadır (Corey, 2015). Bu noktalar hem terapi sürecini desteklemek için hem de danışan ile terapist arasındaki bağın kuvvetlenmesi için önemlidir. Mektup yazılırken önemli olan noktalara aşağıda yer verilmektedir (Corey, 2015).

Mektubun giriş kısmı danışana bir önceki oturumu hatırlatacak şekilde yazılmalıdır. İlk paragrafta önceki oturumda konuşulan konulardan bahsedilmelidir. Bu metin danışanın geçmiş konuşmalara dair farkındalığını ve sürekliliğini sağlamaktadır.

Yaşanan sorun, danışanın hayatında geçmişte bıraktığı izleri ve bu izlerin şu andaki yaşamında nasıl bir etkisi olduğunu ifade edecek şekilde açıklanmaktadır. Bu ifade şekli, danışanın sorunla ilişkisini görmesinde yardımcı olmaktadır.

Terapist, oturum sonrasında üzerinde düşündüğü soruları danışana yöneltebilir. Bu sorular, danışanın kendi hikâyesini yeniden değerlendirmesine fırsat sunmaktadır. Danışanın alternatif hikâyesine odaklanılarak hikâyenin inşasını sağlayacak sorular tercih edilmelidir.

Mektupta danışanın yaşadığı sorun karşısında ortaya koyduğu başarıları ve sonuçları öne çıkaracak cümleler bulunmalıdır. Bu sayede danışanın farkındalığını arttırarak olumlu yönlerini geliştirmesine katkı sağlamaktadır.

Yeniden Hikâyelendirme

Terapist, aileyi kısıtlayan baskın öyküler yerine ailenin deneyimlerini daha iyi yansıtan alternatif hikâyelerin gelişmesini amaçlamaktadır (Nichols, 2013). Baskın olan hikâyeye hapsolmaktansa diğer hikâyeleri zenginleştirmek aileyi güçlendirir. Güçlenen aile, zorluklar karşısında sağlıklı iletişim kurarak bu tekniği zorlukları aşmada kullanabilir. Öyküsel terapist, bireylerin yaşadıkları bu sorunların olumsuz etkisinden uzaklaşmalarına destek sağlayacak alternatif öyküleri araştırır ve diyalogun içine dâhil eder (Dinç ve Dinçer, 2020). Bu sayede danışanlar, kendilik algılarını ve kimliklerini şekillendirerek baskın öyküler üstünden önceden tahmin edilemeyecek olan tecrübelerin fark edilmeyen önemli taraflarını

görebilir (Madigan, 2016). Sürece bakıldığı zaman hayata yeni anlamlar yükleme süreci, Öyküsel Terapi'nin özüdür (Polat ve Özen, 2023).

Kimin Sorumlu Olduğu Konusunda Farkındalık Kazanma

Kimin sorumlu olduğu konusunda farkındalık kazanma noktasında önemli olan, problem mi bireyi etkiliyor yoksa danışan mı problemi etkiliyor sorularının cevabını bulmaktır. Böylece sorulara verilen cevaplar ailenin yaşadığı sorunları anlamlandırmasına ve sorunlarla etkili bir şekilde baş etmesine yardımcı olmaktadır (White ve Epton, 1990). İlk adım olarak sorunu dışsallaştırmak gerekmektedir. Dışsallaştırılan sorun üzerinde sorulan sorularla danışanda farkındalık oluşturulması amaçlanmaktadır (Gladding, 2012).

a. **Problem Bireyi Etkilemesi:** Problemin bireyi nasıl etkilediğine bakmak, bireyin farkındalığını ve objektifliğini arttırmayı amaçlamaktadır. Aile üyelerine sorulan sorular, onların detaylı bir şekilde problem hakkında konuşmalarını sağlar. Danışman sorunun bireyin davranış, düşünce ve duyguları üzerinde nasıl bir etkisi olduğu üzerine yoğunlaşmaktadır (Payne, 2006). Örneğin aileye “*Problem yaşamınızı ve ilişkilerinizi nasıl etkiledi?*” gibi sorular sorulmaktadır. Bu soru terapistin klasik soruları arasındadır.

b. **Bireyin Problemi Etkilemesi:** Bireyin problemi etkilemesine bakmak, aile üyelerinin probleme ilişkin farkındalığını arttırmayı ve onların bu durumla başa çıkabilecek güçlerinin ve potansiyellerinin olduğunu fark ettirmeyi amaçlamaktadır. Bu yollarla aile üyelerinin algısı ya da davranış kalıpları sabitlenir ve onların problemi farklı yolla ele alması sağlanır (Morgan, 2000). Terapist bu noktada aileye “*Bu sorun üzerinde sizin etkiniz nelerdir?*” tarzında sorular sormaktadır.

Kutlama ve Belge

Öyküsel Aile Terapisi'nin en önemli tekniklerinden biri de kutlama ve belgedir. Bu teknik ailenin başarılarını, becerilerini görmelerini ve güçlendirmelerini, hayat hikâyelerindeki olumlu değişimleri görmelerini sağlamak amaçlı kullanılan bir tekniktir (White ve Epton, 1990). Güçlüklerin son bulduğunun somut göstergesidir, ailenin terapi

sürecinde elde ettiği kazanımları hatırlamasını ve bu kazanımları hayatında sürdürmesini destekler (Morgan, 2000). Kutlama ve belge, sürecin sonuna geldiğini gösterir ve danışma sürecinin sonlanmasını sağlamaktadır. Kutlamalar şenlik havasında olmalı, ailenin bu süreçteki çabalarını takdir ederken bir yandan da terapötik ilişkinin bir parçası olarak ailenin değer kazanmasını amaçlamaktadır (Payne, 2006). Kutlamada verilen belge; genelde danışanın terapide elde ettiği başarıları belgeleyen mektuplar, sertifikalar ya da hatıra niteliğinde yazılı dokümanlar ile sunulmaktadır (White ve Epston, 1990). Kutlamalar şenlik havasında olmalıdır. Belgelerse ailenin mevcut bir durumunu yansıtacak şekilde verilmelidir. Örneğin, “*Bu belge iletişim problemlerini aşan Taş ailesi için hazırlanmıştır. Üyeler bu durum ile yüzleşmiş ve bu durumun üstesinden gelmek için emek vermişlerdir.*” Somutlaşmış olan durum özeti ailenin güçlenmesine, olumlu değişikliklerin sürdürülmesine yardımcı olmaktadır (Payne, 2006). Carr’a (1998) göre Öyküsel Terapi’deki uygulamalar Tablo 1’de verilmektedir.

Tablo 1

Öyküsel Terapideki Uygulamalar (Kaynak: Carr, 1998, s. 488-489)

Uygulama 1	İşbirliğine dayalı pozisyon	<ul style="list-style-type: none">– İşbirliği içinde birlikte şekillendirilen bir danışmanlık yaklaşımı benimseyin.– Terapötik bağlam, niyet ve değer hakkında açık olun.– Danışanın diline öncelik verin.– Gerçeklerin tek bir yorumu yerine, çeşitli bakış açılarını keşfetmeye yönelik sorular sorun.– Soru sormadan ziyade, dinlemeye öncelik verin.– Yeni hikâyelere olanak tanıyacak fırsatları değerlendirmeye hazır olun.
Uygulama 2	Problemi dışsallaştırın	<ul style="list-style-type: none">– Danışanların kendilerini sorundan ayrı görmelerine yardımcı olun.– Dışsallaştırılmış probleme karşı danışanlarla birlikte hareket edin.
Uygulama 3	Benzersiz sonuçları keşfedin	<ul style="list-style-type: none">– Danışanların sorunları tarafından baskı altına alınmadıkları yaşam anlarını belirlemelerine yardımcı olun.– Tercih edilen ve değer verilen deneyimleri tamamlamalarına destek olun.
Uygulama 4	Yeni hikâyeyi derinleştirin	<ul style="list-style-type: none">– Benzersiz sonucu, eylem ve bilinç haritası soruları ile zenginleştirin. <p><i>Eylem haritası soruları</i></p>

		<ul style="list-style-type: none"> ● Olaylar, sıralamalar, zaman ve hikâye örgüsü üzerine odaklanır. <p><i>Bilinç haritası soruları</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Anlam, etkiler, değerlendirme ve gerçekleştirme üzerine odaklanır.
Uygulama 5	Geçmişe bağlan ve geleceğe uzan	<ul style="list-style-type: none"> – Benzersiz sonucu geçmişteki diğer olaylarla ilişkilendirin. – Hikâyeyi geleceğe doğru genişletin. – Problemi aşan daha güçlü alternatif bir yaşam öyküsü oluşturun.
Uygulama 6	Dışarıdan tanık grupları davet edin	<ul style="list-style-type: none"> – Danışanların aileleri ve sosyal ağlarındaki önemli kişileri yeni yaşam öykülerine tanıklık etmeye davet edin.
Uygulama 7	Yeniden hatırlama ve dâhil etme pratiklerini kullanın	<ul style="list-style-type: none"> – Danışanları, aileleri ve ağlarındaki destekleyici ve önemli kişilere dair içsel bağlarını yeniden güçlendirin.
Uygulama 8	Yazılı araçlar kullanın	<ul style="list-style-type: none"> – Yeni bilgi ve uygulamaları belgelemek ve kutlamak için yazılı araçlar kullanın: <ul style="list-style-type: none"> ● Sertifikalar ve ödülleri ● Haber bültenleri ● Kişisel beyanlar ve referans mektupları
Uygulama 9	Yeniden bağ kurma uygulamalarını kolaylaştırın	<ul style="list-style-type: none"> – Danışanları, benzer sorunlar yaşayan gelecekteki danışanlar için edindikleri yeni bilgiler ve uygulamaları yazılı olarak aktarmaya teşvik edin. – Yeni danışanlar için terapide benzer zorlukların üstesinden gelmiş danışanlarla görüşme imkânı yaratın.

Tablo 1’de danışanın hikâyesini yazarken terapistin nasıl rehberlik yaptığı, Öyküsel Terapi’nin basamakları ve açıklamaları detaylarıyla verilmektedir. Öyküsel Terapi, bireylerin karşılaştıkları problemleri çözümlerken hikâyeleri inceleyip yerine yeni hikâyeler oluşturulmasına yardımcı olmaktadır. Tabloya göre süreç, işbirliği kurmakla başlamaktadır. Terapist süreçte danışanın dilini ve bakış açısını merkeze almaktadır. Sorunları dışsallaştırarak danışanın sorunu dışarıdan bir gözmüş gibi görmesine yardım etmektedir. Danışan sorun ile ilgili farkındalığı yaşadıkdan sonra yeni hikâye yazımı başlamaktadır.

Öyküsel Terapi Çalışmaları

Öyküsel Aile Danışmanlığı, görece yeni bir yaklaşım olması nedeniyle Türkiye’de uzun bir süre yaygın olarak bilinmemiştir. Bu sebeple ulaşılabilir vaka örnekleri oldukça

kısıtlıdır. Baştemur ve Baş'ın (2021) Öyküsel Terapiyle ilgili araştırmalarında Öyküsel Terapi'nin dışavurumcu sanat uygulamaları ile bütünleşmesini incelemişlerdir. Dışavurumcu sanat uygulamalarının öyküsel terapiye entegre edilmesi, danışanın yeniden yazma sürecini kolaylaştırarak öyküsünü somutlaştırmasına yardımcı olmaktadır. Yam (2023) öyküsel terapiyi bilişsel davranışçı terapi ve psikanalitik terapi ile karşılaştırmıştır. Öyküsel Terapi, Bilişsel Davranışçı Terapi ve Psikanalitik Terapi yaklaşımlarına göre, bireyin potansiyeline daha fazla güvenen, sosyo-psikolojik gelişimine önem veren ve çok kültürlü bir bakış açısına sahip bir yaklaşım olarak, ilişkilerin önemli olduğu toplulukçu kültürlerdeki bireyler için de uygun bir danışmanlık yaklaşımıdır. Yıldırım ve Kurtuluş (2022) Suriyeli mülteci çocukların göç deneyimine ilişkin görüşlerini Öyküsel Terapi odağında incelemişlerdir. Bu terapi yaklaşımıyla çocukların göç hikâyesini anlatırken zihinlerinde ihmal edilen olumlu yaşantıları da gündeme getirmeleri sağlanmıştır. Besa (1994) ebeveyn/çocuk çatışmalarını azaltmada Öyküsel Terapi'nin etkinliğini değerlendirmiştir. Başlangıç oranlarıyla karşılaştırıldığında altı aileden beşi, ebeveyn/çocuk çatışmasında %88 ile %98 arasında değişen bir çatışma azalması göstermiştir. Dastbaaz ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada terapi alan gruptaki katılımcıların depresyon ve yalnızlık puanlarının, kontrol grubundan anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Yapılan bir diğer çalışmada da depresyon tanısı almış bireylerde öyküsel terapi ve bilişsel davranışçı terapinin (BDT) etkililiği karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda her iki yöntemde de depresif belirtilerin anlamlı şekilde azaldığı görülmüştür (Lopes ve ark., 2014). Bir diğer çalışma konuları da travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve obsesif kompulsif bozukluklardır (OKB). Erbes ve arkadaşları (2014) tarafından TSSB tanısı almış gazilerle yapılan çalışmada terapiyi tamamlayan katılımcıların 3/11'i TSSB tanısı için gerekli ölçütleri taşıyamamış ve toplamda 7 katılımcının belirtilerinde klinik olarak anlamlı düşüş gözlenmiştir. OKB tanısı almış hastalarla yapılan bir çalışmada, bekleme listesiyle karşılaştırıldığında, öyküsel terapi grubundaki danışanların OKB belirtileri, hem tedavi sonrasında hem de tedavinin sonlanmasından 2 ay sonra yapılan izlem ölçümünde anlamlı derecede düşük sonuçlar göstermiştir (Esfahani ve ark., 2015).

Öyküsel Aile Terapisi Sınırlılıklar

Öyküsel terapi ailelerle çalışmanın yanı sıra birey ve topluluk gibi pek çok alanda çalışmaya imkân sağlayan oldukça uygulanabilir bir ekoldür. Ailelerin kendi hikâyelerini anlamalarına ve yeniden yapılandırmalarına yardımcı olması sağlıklı ve dengeli aile dinamikleri kurmalarına yardımcı olabilir. Aileleri geçmişe odaklanmak yerine gelecek için yeni hikâyeler oluşturma yönünde teşvik etmesi, Öyküsel Aile Danışmanlığı'nın güçlü yönlerinden biridir. Terapi esnasında terapist ailenin güçlü yönlerini ve başarılarını öne çıkarmaktadır, bu adım üyelerin kendine olan güvenlerini arttırır. Öyküsel Terapi'nin uzun soluklu olmaması ekonomik anlamda tasarruflu olması güçlü yönüdür. Bir diğer güçlü yönü ise geniş coğrafyada farklı kültürlere uyarlanabilir olmasıdır.

Terapist ile aile üyeleri arasında hiyerarşi bulunmamakta ve terapist ile aile eşit seviyededir. Hiyerarşinin olmaması otorite ağırlıklı kültürden gelen aileler için etkili olmayabilir. Otorite ağırlıklı kültürde yetişen bireyler, terapistin daha yönlendirici olmasını bekleyebilir. Öte yandan terapistin üstün olmaması nedeniyle aileler öyküsel terapide profesyonelliğin zayıf olduğu düşüncesine sahip olabilmektedir. Bu durum da kuramın zayıf yönlerinden biridir. Bunun yanında öyküsel terapi yaklaşımı danışanın geçmişe odaklanmaması olarak da anlaşılabilir, bu da sınırlılıklarından biri olabilir. Ancak öyküsel terapi geçmişi tamamıyla yok saymamaktadır, geçmişte kalmak yerine şimdi ve geleceğe odaklanmaya vurgu yapmaktadır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Yazar Katkıları: Fikir/Kavram/Tasarım: **Y.K.** Veri Toplama ve/veya İşleme: **Y.K., H.Z.K., S.Ö., N.G.G.** Analiz ve/veya Yorum: **Y.K., H.Z.K., S.Ö., N.G.G.** Kaynak Taraması: **Y.K., H.Z.K., S.Ö., N.G.G.** Makalenin Yazımı: **Y.K., H.Z.K., S.Ö., N.G.G.** Eleştirel İnceleme: **Y.K., H.Z.K.** Onay: **Y.K., H.Z.K., S.Ö., N.G.G.**

Kaynakça

- Ağca, M. A. ve Avşaroğlu, S. (2020). Kısa süreli çözüm odaklı yaklaşımda aile danışmanlığı. *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 6(32), 1021-1032.
- Akkuş, K., Kütük, B. ve Samar, Ş. (2020). Öyküsel terapi: Felsefi ve kuramsal temelleri, terapi teknikleri ve etkinliği. *Mediterranean Journal of Humanities*, 27–37.
<https://doi.org/10.13114/MJH.2020.515>
- Anderson, H. D. (2003). Postmodern social construction therapies. T. L. Sexton, G. R. Weeks ve M. S. Robbins (Eds.), *Handbook of family therapy: The science and practice of working with families and couples*. Brunner-Routledge.
- Baştemur, Ş. ve Baş, E. (2021). Öyküsel terapinin dışavurumcu sanat uygulamaları ile bütünleşmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(1), 146–169.
- Besa, D. (1994). Evaluating narrative family therapy using single-system research designs. *Research on Social Work Practice*, 4(3), 309-325.
<https://doi.org/10.1177/104973159400400303>
- Besley, T. (2001). Foucauldian influences in narrative therapy: an approach for schools. *Journal of Educational Enquiry*, 2(2), 72-93.
- Burr, V. (2012). *Sosyal İnşacılık*. (Çev.: S. Arkonaç). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Carlson, J., Sperry, L. ve Lewis, J. A. (2013). *Family therapy techniques: Integrating and tailoring treatment*. Routledge.
- Carr, A. (1998). Michael White's narrative therapy. *Contemporary Family Therapy*, 20(4), 485–503.
- Carr, A. (2006). *Family therapy: Concepts, process, practice* (2th ed.). John Wiley ve Sons.
- Carrey, M. (2020). *Narrative terapidde temel uygulamalar*. Kaknüs Yayınları.
- Carey, M. ve Russell, S. (2003). Outsider-witness practices: Some answers to commonly asked questions. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, 3(1), 1-22.
- Chan C., Ngai K. ve Wong C. (2012) Using photographs in narrative therapy to externalize the problem: a substance abuse case. *Journal of Systemic Therapies*, 31, 1-20.
- Corey, G. (2015). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuram ve uygulamaları*. Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Çelik, H. (2017). Psikoterapidde yeni soluk: Öyküsel terapi. *E-Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 34–50.

- Dane, A., Berkman, J., DeBortoli, E., Wallingford, C. K., Yanes, T. ve McInerney-Leo, A. (2024). Narrative therapy and family therapy in genetic counseling: A scoping review. *Journal of Genetic Counseling*, 00, 1–11.
- Dastbaaz, A., Yeganehfarzand, S., Azkosh, M. ve Shoaee, F. (2014). The Effect of group counseling "Narrative Therapy" to reduce depression and loneliness among older women. *Iranian Rehabilitation Journal*, 12(20), 11-15.
- Demirbaş, H. ve Doğan, Y.B. (2002). Yatan alkol bağımlılarında projektif grup çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 3(2), 103-107.
- Derringer, A. (2001). Embracing a postmodern philosophy. *Praxis*, 1, 5–11.
- Dinç, M. ve Dinçer, E. M. (Eds.). (2020). *Narrative terapi uygulamaları (Türkiye'de uygulanan bireysel ve toplu çalışmalar)* (1. baskı). Ketebe Yayıncılık.
- Dinçer, E. M. (2018). Bir dünya görüşü olarak narrative terapi. *Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji Araştırmaları*, 5, 32–33.
- Draucker, C. B. (2003). Unique outcomes of women and men who were abused. *Perspectives in Psychiatric Care*, 39(1), 7-16. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2003.tb00668.x> PMID:12724961
- Dyck, T. (2000). *Narrative therapy with individual adults*. [Unpublished Master Dissertation]. University of Manitoba.
- Ekinci, N. ve Tokkaş, B. (2024). Öyküsel terapi üzerine sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 16(1), 58–71.
- Epston, D. (2008). *Down under and up over: Travels with narrative therapy*. AFT Publishing.
- Erbes, C. R., Stillman, J. R., Wieling, E., Bera, W. ve Leskela, J. (2014). A pilot examination of the use of narrative therapy with individuals diagnosed with PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 27(6), 730-733.
- Erçevik, A. (2021). Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma ve öyküsel psikolojik danışma yaklaşımlarına dair karşılaştırmalı bir inceleme. *Humanistic Perspective*, 3(2), 400-419.
- Erenler Rehberlik ve Araştırma Merkezi. (2020). Öyküsel terapi el kitapçığı [Broşür]. https://erenlerram.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/54/01/967816/dosyalar/2020_05/1192832_oYykyYsel_terapi_notlarY.pdf
- Esfahani, M., Kjbaf, M. B. ve Abedi, M. R. (2015). Evaluation and comparison of the effects of time perspective therapy, acceptance and commitment therapy and narrative therapy on severity of symptoms of obsessive-compulsive disorder. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 41(3), 148-155.

- Freedman, J. ve Combs, G. (1996). *Narrative Therapy: The Social Construction of Preferred Realities*. A Norton Professional Book.
- Geçtan, E. (2017). *Psikanaliz ve sonrası*. Metis Yayınları.
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266-275.
- Gergen, K. J. (2001). Psychological science in a postmodern world. *American Psychologist*, 56, 803-813.
- Gladding, S. T. (2012). *Aile Terapisi: Tarih Kuram ve Uygulamaları*, (Çev: İ. Keklik ve İ. Yıldırım), Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayınları.
- Goldenberg, H. ve Goldenberg, I. (2009). The revolution and evolution of family therapy and family psychology. J. H. Bray, M. Stanton (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of family psychology* içinde (ss. 21–36). Wiley Blackwell.
- Haley, J. ve Richeport-Haley, M. (2003). *The art of strategic therapy*. Routledge.
- Hanımoglu, E. (2022). Aile terapisi ve aile terapisi ile ilgili kuramlar. T. Akbaş ve N. Ş. Özabacı (Eds.), *Kuram ve uygulamaları ile aile danışmanlığı* içinde (4. baskı, ss. 69-115). Pegem Akademi.
- Hicks, S.R. (2004). *Explaining Postmodernism: Skepticism and Socialism from Rousseau to Foucault*. Scholargy Publishing.
- İkizer, G. (2020). Travmanın nitel ve öznel yönlerine bir bakış: Öyküsel terapi yaklaşımları. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(1), 1-19.
- İlgar, S. C. ve İlgar, M. Z. (2018). Öyküsel terapi ve psikolojik danışmada kullanımı. *Turkish Studies Educational Sciences*, 13(19), 939-954.
<https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.13969>
- Işık Terzi Ş. ve Ergüner Tekinalp B. (2013). *Psikolojik Danışmada Güncel Kuramlar*, 7. Baskı. Pegem Akademi.
- Kararımak, Ö. ve Bugay, A. (2010). Postmodern diyalog: Öyküsel psikolojik danışma. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(33), 24-36.
<https://doi.org/10.17066/pdrd.88648>
- Kelley, P. (2002). A narrative therapy approach to brief treatment. *Journal of Brief Therapy*, 1(2), 91-100.
- Kerr, K. B. (2023). Applying Bowen Theory to Psychiatric Assessment and Disposition in the ED. *Journal of the Psychiatric Nurses Association*, 29(1), 45-56.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10783903209876366>
- Kim, B. (2001). Social constructivism. M. Orey (Ed.), *Emerging Perspectives on Learning, Teaching, and Technology*. <http://www.coe.uga.edu/epltt/SocialConstructivism.htm>

- Kindsvatter, A., Nelson, J. R. ve Desmond, K. J. (2009). An invitation to between-session change: The use of therapeutic letters in couples and family counseling. *The Family Journal*, 17(1), 32-38.
- Lauren, D. S. ve Poulsen, S. S. (2014). Narrative therapy for adoption issues in families, couples, and individuals: Rationale and approach. *Journal of Family Psychotherapy*, 25(4), 330-347.
- Lopes, R. T., Gonçalves, M. M., Machado, P. P., Sinai, D., Bento, T. ve Salgado, J. (2014). Narrative Therapy vs. Cognitive-Behavioral Therapy for moderate depression: Empirical evidence from a controlled clinical trial. *Psychotherapy Research*, 24(6), 662-674.
- Madigan, S. (2016). *Naratif terapi*. (G. Akkaya, Çev.). Kaknüs Yayınları.
- Maturana, H. (1978). Biology of language: The epistemology of reality. G. Miller, E. Lenneberg (Eds.). *Psychology and Biology of Language and Thought* içinde (ss. 27-63). Academic Press.
- Maturana, H. R. ve Varela, F. J. (1980). *Autopoiesis: The organization of the living*. Reidel Publishing.
- Morgan, A. (2000). *What is narrative therapy?: An easy-to-read introduction*. Dulwich Centre Publications.
- Morgan, A. (2022). *Narrative terapi nedir?* (İ. E. Aydın, Çev.). Kaknüs Yayınları.
- Nancy, L. (2018). Anlatımsal Terapi. F. Akkoyun (Ed.), *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları*. Nobel Yayınları.
- Nazlı, S. (2021). *Aile danışmanlığı* (16. baskı). Anı Yayıncılık.
- Nelson, K., Lukawiecki, J., Waitschies, K., Jackson, E., & Zivot, C. (2024). Exploring the impacts of an art and narrative therapy program on participants' grief and bereavement experiences. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 90(2), 726-745.
- Nichols, P. M. (2013). *Aile terapisi kavram ve yöntemler*. (O. Gündüz, Çev.). Kaknüs Psikoloji.
- Nylund, D. (2000). *Treating Huckleberry Finn*. Jossey-Bass.
- Parry, A. ve Doan, R. E. (1994). *Story revisions: Narrative therapy in the postmodern world*. Guilford Press.
- Payne, M. (2006). *Narrative therapy: An introduction for counsellors* (2nd ed.). Sage Publications Ltd.
- Phipps, W. D. ve Vorster, C. (2015). Refiguring family therapy: Narrative therapy and beyond. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 23(3), 254-261.

- Polat, A. ve Özen, Y. (2023). Düünden günümüze öyküsel terapi. *Uluslararası Psiko-Sosyal Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(5), 229-239.
- Polkinghorne, D. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. State University of New York Press.
- Saltzburg, S. (2007). Narrative therapy pathways for re-authoring with parents of adolescents coming-out as lesbian, gay, and bisexual. *Contemporary Family Therapy*, 29, 57-69.
- Samancı, Y. A. ve Ekici, G. (1998). Aile terapisi. *Düşünen Adam Dergisi*, 11(3), 45-46.
- Satir, V. (2008). A partial portrait of a family therapist in process. Banmen, J. (Eds.), *In Her Own Words: Selected Papers* içinde (ss. 1963-1983). Zeig, Tucker and Thiessen, Inc.
- Shapiro, J. ve Ross, V. (2002). Applications of narrative theory and therapy to the practice of family medicine. *Family Medicine*, 32(2), 96-100.
- Tarragona, M. (2008). Postmodern/poststructuralist therapy. J. L. Lebow (Ed.), *21st century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice* içinde (ss.167–205). John Wiley & Sons, Inc.
- Tolstoy, L. (2021). *Anna Karenina* (A. Hacıhasanoğlu, Çev.). Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Vetere, A. ve Dowling, E. (2017). *Narrative therapies with children and their families*. Routledge Yayınları.
- Von Glasersfeld, E. (1995). A Constructivist Approach To Teaching. L. Steffe ve J. Gale (Eds.), *Constructivism In Education* içinde (ss. 3-16), Lawrence Erlbaum Associates.
- Weingarten, K. (1995). Radical listening: Challenging cultural beliefs for and about mothers. *Journal Of Feminist Family Therapy*. 7(1/2) 7-22.
- Weingarten, K. (1998). The small and the ordinary: The daily practice of a postmodern narrative therapy. *Special Section Accounting for Narrative Therapy's Success*, 37, 3-15.
- White M (2007). *Maps of Narrative Practice*. New York, W.W. Norton.
- White, M. and Epston, D. (1990) *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: Norton.
- White, M. ve Epston, D. (2004). Externalizing the problem. C. Franklin, & T. Trepper (Eds.), *Relating Experience: Stories from Health and Social Care* içinde (ss. 1-88). Routledge.
- White, M. ve Epston, D. (2005). *Externalizing The Problem. Relating Experience: Stories from Health and Social Care*. New York 2005.

- Yam, F. C. (2023). Postmodern danışma kuramlarından öyküsel terapinin bilişsel davranışçı terapi ve psikanalitik terapi ile karşılaştırılması. *Humanistic Perspective*, 5(1), 708–723.
- Yıldırım, Ö. ve Gazioğlu, A. E. İ. (2024). Modern paradigmlar'dan postmodern paradigmlar'a: Değişim ve dönüşüm yolculuğunda terapötik uygulamalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 16(4), 658-672.
- Yıldırım Kurtuluş, H. ve Kurtuluş, E. (2022). Çocuk gözünden göç hikâyesinin öyküsel terapi odağında incelenmesi: Suriyeli mülteci çocuklar. *Hümanitas*, 10(19), 318-348.
- Yeni, G. (2014). Öyküsel terapi. A. Z. Canel (Ed.), *Terapide yeni ufuklar: Modern, postmodern ve kısa terapiler içinde* (ss. 34–50). Pinhan Yayıncılık.
- Zimmerman, J. ve Dickerson, V. (1996). *If problems talked: Narrative therapy in action*. Guilford Press.

Extended Abstract

The change that occurred with the transition from modernism to postmodernism also manifested itself in the field of psychology. Psychological counseling practices that started with the individual have evolved into a direction where family members are included in the counseling process, with the recognition of the importance of the family in the individual's life. One of the important developments in the field of family therapy in the late 1980s was the application of Narrative Therapy to family counseling. Narrative therapy is a highly applicable model that helps families understand and solve existing problems, as well as allowing work in other areas such as the individual and the community.

In Narrative Family Therapy, one of the approaches used in family therapy, stories shape people's identities, so a story-based road map is used. Stories are shaped by what we see, hear, and focus throughout our lives. The narrative therapy process suggests that individuals may struggle to fully explain themselves through the stories they construct, which encompass the people in their lives and summarize their experiences. Furthermore, it posits that these constructed narratives will be deconstructed and replaced with new ones. It also starts from the idea that there can be more than one story without being limited to a single story (Carey & Russell, 2003).

Although the therapist is active in creating a new story in narrative therapy, the client and therapist follow the path together when creating a goal. The therapist is like a listening friend and helper to the client (White & Epston, 1990). In the narrative therapy approach, therapists guide clients in combating dominant stories that cause pain and negatively affect their lives, without intervening in the individual's value system. While providing encouragement, the client is also given hope by considering the cultural context in which they are affected and reminding that there are situations in which the client is successful despite having problems (Corey, 2015).

There is no specific prescription during therapy; sessions are more process-oriented. There are techniques that help families accompanying the process make sense of their stories.

There are some techniques used in narrative family counseling. As in other schools of thought, in narrative therapy, questions help guide the therapy process in terms of identifying problems and finding coping resources. In the narrative therapy model, questions of exception and determination are prominent questions. Exception questions are used when examining a problem that has not yet occurred. Determining questions are questions asked to reveal the meaning and expectations in the family. Questions like these support narrative therapy in achieving its main goal. Externalization of the problem is one of the specific methods of narrative therapy (Madigan, 2016).


The narrative therapist explores and includes in the dialogue alternative stories that will support individuals in moving away from the negative effects of the problems they experience (Dinç & Dinçer, 2020). What is important in gaining awareness about who is responsible is finding answers to the questions of whether the problem affects the individual or the client affects the problem. The aim is to raise awareness in the client by asking questions about the externalized problem (Gladding, 2012). Looking at how the problem affects the individual aims to increase individual's awareness and objectivity. Looking at how the individual affects the problem aims to increase family members' awareness of the problem and to make them realize that they have the strength and potential to cope with this situation. One of the most important techniques of Narrative Family Therapy is celebration and documentation, a technique used to enable the family to see and strengthen their successes and skills, and to see positive changes in their life stories (White & Epsom, 1990). The celebration and the document indicate that the process has come to an end and ensure that the consultation process is concluded.


Narrative Family Counseling is an approach that was unknown in Türkiye until recently because it is new compared to known approaches. For this reason, accessible case examples are quite limited. Narrative therapy is a highly applicable school that allows working with individuals and communities as well as families. Helping families understand and reconstruct their own stories can help them establish healthy and balanced family

dynamics. Its strength is that it encourages families to write new stories for the future rather than focusing on the past. Its strength is that it is not long-term and is economical. Another strength is that it can be adapted to different cultures across a wide geography. There is no hierarchy between the therapist and the family members, and the therapist and the family are on equal footing. The absence of hierarchy may not be effective for families from authority-heavy cultures. This situation also explains one of the weaknesses of the theory. In addition, it can be understood as the client not focusing on the past, and this understanding can be one of its limitations. However, narrative therapy does not completely ignore the past; it emphasizes focusing on the present and the future rather than dwelling on the past. Narrative Therapy is a highly applicable model that helps families understand and solve existing problems, as well as allowing work in other areas such as the individual and the community.

Yabancı Uyruklu Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluş İle Toplumsal Entegrasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki: Yaşam Doyumunun Aracı Rolü

The Relationship Between Psychological Well-Being and Social Integration Levels of International University Students: The Mediating Role of Life Satisfaction

1. Ümmühan Azman^{*1} 

2. Fazilet Nur Çilingir² 

3. Ayfer Sıla Keskin³ 

Özet

Son yıllarda ülkemizde yabancı uyruklu üniversite öğrencisi sayısında farklı nedenlere bağlı olarak artış görülmektedir. Türkiye’de yabancı uyruklu öğrenciler, özellikle toplumsal entegrasyon sürecinde yaşanan zorluklar başta olmak üzere, çeşitli psikososyal sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu çalışmada, bir üniversitede eğitim öğrenimine devam etmekte olan yabancı uyruklu öğrencilerin psikolojik iyi oluş ve toplumsal entegrasyon düzeyleri arasındaki ilişkide yaşam doyumunun aracı rolünün olup olmadığının incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmaya 94 (35 kadın ve 59 erkek) yabancı uyruklu üniversite öğrencisi gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmanın verileri çevrimiçi olarak Psikolojik İyi Oluş, Yaşam Doyumu ve Toplumsal Entegrasyon Ölçekleri ile demografik bilgi formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler, nicel araştırma yöntemleri kapsamında korelasyon ve aracılık analizi kullanılarak SPSS 25 ile analiz edilmiştir. Elde edilen veriler, psikolojik iyi oluş ile yaşam doyumunu ve toplumsal entegrasyon; yaşam doyumunu ve toplumsal entegrasyon arasında olumlu yönde anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir. Ayrıca, psikolojik iyi oluş ile toplumsal entegrasyon arasındaki ilişkide yaşam doyumunun aracılık ettiği tespit edilmiştir. Bu bulgular ışığında, mevcut araştırmada incelenen değişkenler temelinde, yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin toplumsal entegrasyon düzeylerini artırmaya yönelik psikososyal müdahale programlarının tasarlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Yabancı uyruklu öğrenciler, psikolojik iyi oluş, yaşam doyumunu, toplumsal entegrasyon.

Abstract

Over the past few years, the number of international university students in Türkiye has risen for various reasons. These students may encounter various psychosocial problems, especially difficulties experienced in the social integration process. This research is designed to investigate the potential mediating role of life satisfaction in the relationship between psychological well-being and the social integration levels of international students enrolled at a university. A total of ninety-four international university students (35 female and 59 male) participated in the study voluntarily. The data were gathered through an online survey using the Psychological Well-Being Scale, Life Satisfaction Scale, Social Integration Scale, and a demographic information form. The data were examined using SPSS 25, applying both correlation and mediation techniques within the scope of quantitative research methods. The findings suggest a positive association between psychological well-being, life satisfaction, as well as between psychological well-being and social integration. Additionally, life satisfaction mediates the relationship between psychological well-being and social integration. Based on these findings, it is recommended that psychosocial intervention programs be designed and implemented to improve the social integration of international university students, with particular consideration given to the variables examined in the present research.

Keywords: International students, psychological well-being, life satisfaction, social integration.

Başvuru/Submitted: 13/01/2025

Kabul/Accepted: 14/02/2025

Yayın/Online Published: 25/02/2025

* Sorumlu Yazar

¹ Psikolog, Dikkat Çözüm Merkezi, Niğde/Türkiye, ummuhan.zman@gmail.com

² Psikolog, Ankara Özel Koza Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Ankara/Türkiye, cilingirfazilet@gmail.com

³ Psikoloji Lisans Öğrencisi, İzmir Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İzmir/Türkiye, keskinayfersla@gmail.com

Atıf/Citation: Azman, Ö., Çilingir, F. N. ve Keskin A. S. (2025). Yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş ile toplumsal entegrasyon düzeyleri arasındaki ilişki: Yaşam doyumunun aracı rolü. *Psikolojik Araştırma Perspektifleri Dergisi*, 2(1), 78-100 <https://doi.org/10.5281/zenodo.14919335>

Yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin ülkemiz üniversitelerindeki sayısı hem değişim programları hem de komşu ülkelerdeki sosyo-politik olaylar dolayısıyla artmaktadır. Bu öğrenciler, savaş, göç ve ekonomik zorluklar gibi travmatik olaylar nedeniyle eğitim amacıyla kendi ülkelerinden ayrılarak farklı ülkeleri tercih etmek durumunda kalmaktadırlar. Bu süreçte öğrencilerin sosyal, kültürel, psikolojik ve ekonomik boyutlarda çeşitli zorluklarla karşılaşmaları ve bu faktörlerden önemli ölçüde etkilenmeleri muhtemeldir.

Küreselleşmenin bir etkisi olarak eğitim alanında görülen öğrenci hareketliliği (Yıldırım ve Köksal, 2017), yalnızca uluslararası kültür işbirliği doğrultusunda değil, travma, göç ve savaş gibi etkenler nedeniyle de ortaya çıkabilmektedir (Kaya ve ark., 2019). Öğrencilerin farklı bir ülkede eğitim almaları, psikolojik, sosyal ve kültürel gelişimlerine katkı sağlamakla birlikte, yeni bir kültürel ortama adapte olma sürecini de beraberinde getirir. Bu süreç, bireysel ve çevresel faktörlere bağlı olarak değişen düzeylerde zorluklar yaratabilir ve kültürel uyum süreci, dil engelleri ile sosyal destek ağlarının eksikliği gibi faktörler, uluslararası öğrencilerin yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebilir (Biçer ve ark., 2014; Kumcağız ve ark., 2016). Kültürel farklılıkların yarattığı sorunlarla başa çıkmak psikolojik açıdan ek bir çaba gerektirebilir (Kaya ve ark., 2019). Akademik literatürde yabancı uyruklu öğrencilerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar toplumsal entegrasyon süreçlerini etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır (Musaoğlu, 2016; O'Reilly ve ark., 2015).

Toplumsal entegrasyon, bireyin fiziksel ve sosyal katılımının yanı sıra topluma duyduğu aidiyet duygusuyla şekillenen bir olgudur. Başka bir ifadeyle, toplumsal entegrasyon, bireylerin toplum içerisindeki faaliyetlere katılımı ve toplum kaynaklarını kullanımı üzerine odaklanan bir kavram olarak tanımlanabilir (Musaoğlu, 2016). Wongand ve Solomon (2002) tarafından yapılan bir araştırmada lisan yetersizliği, sosyo-kültürel farklılıklar ve ekonomik zorluklar, yabancı uyruklu öğrencilerin diğer öğrencilerle olan sosyal ilişkilerini etkileyerek onların toplumdan izole olma riskini arttıran kritik sorunlar olarak

belirlenmiştir. Özellikle yabancı uyruklu üniversite öğrencileri arasında sıkça gözlemlenen bu durum, bu öğrencilerin yalnızlık, huzursuzluk ve kendilerini dışlanmış hissetmelerine yol açabilmektedir (İsaoğlu ve Tuzcuoğlu, 2021).

Bireyin kendi yaşamıyla ilgili genel değerlendirmeleri, öznel değerlendirmelere dayanan yaşam doyumunu olarak ifade edilir ve bu doyum, bireyin öznel durumunu uygun bir standart olarak kabul ettiği koşullarla karşılaştırmasına dayanır (Diener ve ark., 1985).

Üniversite yılları, öğrencilerin yetişkin rollerini tecrübe ettiği, kariyer yolculuğuna hazırlandığı, yaşam değerlerini daha fazla idealize ettiği bir süreçtir (Çivitçi, 2012). Diener (2000) tarafından 17 farklı ülkeden katılımcılar üzerinde gerçekleştirilen araştırmada, üniversite öğrencilerinin genellikle mutluluk ve yaşam doyumuna, maddi kazanımdan daha fazla önem verdikleri bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde yaşam doyum düzeyinin artması, psikolojik sağlığın gelişiminde önemli bir faktör olarak belirtilmektedir (Çivitçi, 2012). Bu durum, genellikle psikolojik iyi oluş kavramı ile ilişkilendirilir. Bireyin psikolojik iyi oluşu, kendi potansiyelini ve hedeflerini gerçekleştirmesi ile birlikte, çevresiyle kurduğu kaliteli ilişkiler arasında bir köprü görevi görür (Ryff ve Keyes, 1995).

Psikolojik iyi oluş, bireyin kişisel gelişimini artırmak amacıyla yaşamla mücadele etme ve çaba harcama süreci olarak tanımlanmaktadır (Waterman, 1993, akt. Cenkseven, 2004). Keyes ve arkadaşlarına (2002) göre psikolojik iyi oluş, hayatın zorlukları karşısında bireyin olumlu işlevselliğini ve kişisel gelişiminin farklı yönlerini kapsayan çok boyutlu bir yapıdır. Ryff (1989) tarafından geliştirilen “Psikolojik İyi Oluş Modeli” altı temel boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar, bireyin geçmiş deneyimlerine yönelik pozitif değerlendirmelerini (öz-kabul), kişisel gelişiminin sürekli olarak ilerlediği inancını (bireysel gelişim), hayatının anlamlı ve amaca dayalı olduğuna dair inancını (yaşam amacı), kişilerarası ilişkilerde güven ve samimiyetin önemini (diğer insanlarla olumlu ilişkiler), kişinin kendi ihtiyaç ve istekleri doğrultusunda çevresindeki ortamı etkin şekilde yönlendirme becerisini (çevresel kontrol) ve kendi seçimlerini yapma özgürlüğünü (özerklik-otonomi) içermektedir (Ryff ve ark., 1999).

Psikolojik iyi oluşun ruhsal sağlıkla doğrudan ilişkilendirildiği ve bireyin yaşamında karşılaşılabileceği diğer sorunlara kaynaklık edebileceği vurgulanmaktadır (Sezer, 2013).

Yapılan araştırmalar sonucunda yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluş, yaşam doyumunu ve toplumsal entegrasyonun incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir (Alagöz ve Geçkil, 2017; Gökyer, 2017; Şahin ve Demirtaş, 2014). Bu nedenle, bu değişkenlerin incelenmesi, bu öğrenci grubunun ihtiyaçlarını anlamak ve onlara daha etkili destek sağlamak için önemli olabilir. Literatürde benzer çalışmalara rastlanmamış olup, bu çalışma ile alana yeni bir bakış açısı sunulması hedeflenmektedir. Daha önce yapılan araştırmalarda, Türkiye'deki üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara değinilmiştir (Demir ve ark., 2021; Parvizi ve Özabacı, 2022; Şahin, 2019). Literatürde, yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmalar da (Kaya ve ark., 2019) mevcuttur.

Ahmed ve arkadaşları (2017) yaptığı çalışma sonucunda, toplumsal entegrasyonun yaşam doyumunu etkileyen önemli bir faktör olduğunu bulmuşlardır. Genel nüfusu ele alan (şehir, kasaba gibi) Prezza ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan bir çalışmada, nüfus sayısı ile beraber artan topluluk duygusunun yaşam doyum düzeyini olumlu etkilediği raporlanmıştır. İtalya'da 1993 yılından itibaren her yıl düzenli veri alınarak yapılan anketlerin 2012 yılına odaklanan bir çalışmasında da toplumsal entegrasyonun yaşam doyum düzeyini olumlu etkilediği görülmektedir. Dahası, siyasi partilere, sendika örgütlerine ve diğer derneklere katılım sağlayarak sosyal ilişkiler geliştiren bireylerin yaşam doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Amati ve ark., 2018). Üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen çalışmalar değerlendirildiğinde, öğrencilerin yaşam doyumları üzerinde üniversiteye ve buldukları ortama uyum sağlamalarının önemli bir etken olduğu görülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerini sosyal destek bağlamında inceleyen bir çalışmanın bulguları, sosyal aktivitelere katılma ve güçlü arkadaşlık ilişkileri

kurmanın psikolojik iyi oluşu büyük ölçüde etkilediğini göstermektedir (İraz ve ark., 2021). Lisans düzeyindeki 149 İspanyol üniversite öğrencisiyle yapılan çalışmada kişilerarası ilişkilerinde yüksek uyum kapasitesi gösteren öğrencilerin, sosyal becerilerini olumlu kişisel gelişim sağlamak amacıyla kullanabildikleri, bunun da psikolojik sağlıklarını olumlu etkilediği bulgusuna ulaşılmıştır (Morales-Rodriguez, 2020). Yerel ve uluslararası düzeyde yapılan bu çalışmalar, üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluş için sosyal çevreyle kurulan iletişimin önemli bir etken olduğunu göstermektedir.

Yukarıda verilen araştırma bulguları temelinde, bu araştırmanın temel amacı yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeyleri ile toplumsal entegrasyon düzeyleri arasındaki ilişkide yaşam doyumunun aracı rol oynayıp oynamadığını incelemektir. Bu temelde, bu araştırmanın hipotezleri şu şekilde oluşturulmuştur:

H1: Psikolojik iyi oluş ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Psikolojik iyi oluş ile toplumsal entegrasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Yaşam doyumu ile toplumsal entegrasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Psikolojik iyi oluş ile toplumsal entegrasyon arasındaki ilişkide yaşam doyumunun aracı rolü vardır.

Yöntem

Katılımcılar

Araştırmanın evrenini, 2023-2024 eğitim-öğretim döneminde bir üniversitenin çeşitli bölümlerinde öğrenimine devam eden yabancı uyruklu öğrenciler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme kolayda ve kartopu örnekleme yöntemleriyle oluşturulmuştur.

Yabancı uyruklu öğrencilere ulaşmanın zor olması nedeniyle, mevcut katılımcıların araştırmacıları benzer özelliklere sahip diğer olası katılımcılara yönlendirmesi için kartopu örnekleme; zaman ve maliyet açısından pratiklik sağlamak için ise kolayda örnekleme tercih

edilmiştir (Biernacki ve Waldorf, 1981; Benoot ve diğ., 2016 akt. Yağar ve Dökme, 2018).

Örneklem büyüklüğü, G*Power 3.1.9.7 yazılımı kullanılarak hesaplanmıştır. 0,15'lik bir etki büyüklüğü, 0,05'lik bir alfa seviyesi ve 0,80'lik bir güç değeri göz önünde bulundurularak, önerilen modelin test edilmesi için gerekli olan toplam örneklem büyüklüğü 68 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya 59 erkek (%62,8) 35 kadın (%37,2) olmak üzere 94 yabancı uyruklu öğrenci gönüllük esasına göre katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalamaları 23,87 yaşa bağlı standart sapmaları 4,55'tir (yaş aralığı 18-39). Katılımcıların Türkiye'de yaşama süreleri ortalaması 3,60 yıl standart sapması 2,98'dir (yaşama süreleri aralığı ise 1-7 yıldır). Katılımcıların geldikleri ülkelerden örnekler şunlardır: Etiyopya, Mısır, Sudan ve Suriye. Araştırmaya katılan öğrencilerin %39,4'ü birinci sınıf; %31,9'u ikinci sınıf; %6,4'ü üçüncü sınıf ve %22'si dördüncü sınıf ve üzeridir.

Ölçüm Araçları

Bu araştırma kapsamında kullanılacak ölçekler ve demografik bilgi formu hakkında detaylı bilgi aşağıda verilmektedir.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Araştırmada üniversitedeki yabancı uyruklu öğrencilerin psikolojik iyi oluş düzeylerini ölçmek için Diener ve arkadaşlarının (2010) geliştirdiği Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Telef (2013) tarafından yürütülmüştür. Ölçek sekiz maddeden oluşmaktadır. 7 sınıflı Likert tipi bir derecelendirme kullanılarak değerlendirilen ölçekte puanlama aralığı 1 “Katılmıyorum” ile 7 “Kesinlikle Katılıyorum” arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan kişinin psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Telef'in (2013) gerçekleştirdiği güvenilirlik çalışması sonucunda Cronbach alfa katsayısı 0,80; test-tekrar test katsayısı ise 0,86 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmamızdaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,85 olarak saptanmıştır. Madde-toplam korelasyon değerleri 0,548 ile 0,644 arasında değişmektedir.

Yaşam Doyum Ölçeği: Bu araştırmada katılımcıların yaşam doyumu düzeylerini ölçmek için Diener ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilen Yaşam Doyumu Ölçeği

kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Dağlı ve Baysal (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek tek boyuttan ve beş maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 5 sınıflı Likert tipi derecelendirme kullanılarak değerlendirilmektedir. Bu ölçekte, 1 “Kesinlikle katılmıyorum” ve 5 “Kesinlikle katılıyorum” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, kişinin yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip olduğunu ifade etmektedir. Türkçeye uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,88, test-tekrar test güvenilirliği ise 0,97 olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışmamızdaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,71 olarak saptanmıştır. Madde-toplam korelasyon değerleri 0,302 ile 0,575 arasında değişmektedir.

Toplumsal Entegrasyon Ölçeği: Toplumsal Entegrasyon Ölçeği, McColl ve diğerleri (2001) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin uyarlama çalışması Bekiroğlu ve Yılmaz (2021) tarafından yapılmıştır. Toplumsal entegrasyonu ölçmeyi amaçlayan bu ölçek, 10 madde ve 2 boyuttan (ait olma ve bağımsız katılım) oluşmaktadır. Ölçek 5 sınıflı Likert tipi olup, 1’den 5’e kadar derecelendirilmiştir. Buna göre: 1- Kesinlikle katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum, 5- Kesinlikle katılıyorum. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireyin toplumsal entegrasyon düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Bekiroğlu ve Yılmaz (2021) tarafından gerçekleştirilen uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,93, iki yarı güvenilirlik katsayısı ise 0,91 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmamızdaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,85 olarak saptanmıştır. Madde-toplam korelasyon değerleri 0,461 ile 0,609 arasında değişmektedir.

Demografik Bilgi Formu: Bu form ile katılımcılara cinsiyetleri, yaşları, hangi ülkeden Türkiye’ye geldikleri, kaç yıldır Türkiye’de yaşadıkları, üniversitede eğitim gördükleri süre ve okudukları bölüm sorulmuştur.

İşlem

Veri toplama süreci, Şubat 2024 ile Mayıs 2024 tarihleri arasında 94 yabancı uyruklu üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanması öncesinde etik kurul başvurusunda bulunulmuştur. Bu araştırma, ilgili üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler

Alanında Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 29.02.2024 tarihli toplantısında kurul başkanı ve üyeleri tarafından etik ilkelere uygun bulunmuş olup, araştırma için E.944686 sayılı yazı ile Etik Kurul Onayı alınmıştır. Çalışma etik ilke ve kurallar temelinde yürütülmüştür. Bunun yanı sıra üniversitede ölçekleri uygulamak için de gerekli olan izinler ilgili üniversitenin rektörlüğünden alınmıştır. Katılımcı çeşitliliğini artırmak ve yabancı uyruklu öğrencilere ulaşabilmek amacıyla Dış İlişkiler Ofisi, Yabancı Diller Yüksekokulu, TÖMER (Türkçe Öğretim Merkezi) ve üniversitede yapılan çeşitli etkinlikler ziyaret edilmiştir. Sosyal ağlar üzerinden anket linki paylaşılmıştır. Araştırmaya ilişkin bir bilgilendirme yapılarak gönüllü katılımcıların anketi yanıtlaması sağlanmıştır. Araştırmada kullanılan Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Toplumsal Entegrasyon Ölçeği için ölçeklerin kullanım haklarıyla ilgili gerekli izinler, araştırmacılar tarafından ölçekleri geliştiren/ölçeklerin uyarlamasını yapan araştırmacılarla iletişim kurularak alınmıştır. Veriler, çevrimiçi olarak "Google Formlar" aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmanın amacı hakkında katılımcılara form aracılığıyla yazılı bilgi sunulmuş ve katılmak isteyenler gönüllü olarak onaylarını ileterek araştırmaya dahil olmuşlardır. Katılımcılara, anket uygulanmadan önce diledikleri zaman ayrılacakları hatırlatılmıştır. Katılımcılar, yanıtların gizli kalacağına dair bilgilendirilmiştir. Toplanan veriler, SPSS25'e aktarılarak istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Analizi

Bu çalışmada çok değişkenli istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Araştırmanın modeli ilişkisel tarama türündedir. Araştırma kapsamında, bireylerin psikolojik iyi oluş, yaşam doyumu ve toplumsal entegrasyon ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizi SPSS25 kullanılarak, psikolojik iyi oluş ile toplumsal entegrasyon düzeyleri arasındaki ilişkide yaşam doyumunun aracı rolünü incelemek amacıyla ise aracılık analizi SPSS 25 programına entegre edilen Hayes'in Process 3.1 makrosu ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Hair ve arkadaşları (2009), kültürel farklılıkların ölçme araçlarının geçerliliğini etkileyebileceğini belirtmektedir. Başka bir deyişle, ana dili Türkçe olmayan bireylere Türkçe ölçekler uygulandığında, bu ölçeklerin geçerliliğinin yeniden test edilmesi önerilmektedir. Bu doğrultuda, çalışmada kullanılan ölçeklere ilişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) gerçekleştirilmiş ve elde edilen bulgular Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1.*Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları*

Modifikasyon	Psikolojik İyi Oluş	Yaşam Doyumu	Toplumsal Entegrasyon
indeksleri			
Modifikasyon sayısı	3	2	4
X ² /sd	1.501	1.253	1.535
CFI	.967	.992	.944
TLI	.946	.975	.919
IFI	.969	.993	.946
RMSEA	.073	.052	.076
SRMR	.0497	.0358	.0647

Not: CFI: Comparative Fit Index; TLI: Tucker Lewis Index; IFI: Incremental Fit Index; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; SRMR: Standardized Root Mean Square Residual.

Tablo 1'de verilen değerlerin kabul edilebilir aralıklarda (Tabachnick ve Fidell, 2001; Thompson, 2004) olduğu belirtilebilir.

Betimsel istatistik değerleri ve değişkenler arasındaki ilişkiler Tablo 2'de verilmektedir.

Tablo 2.*Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler ve Pearson Korelasyon Değerleri*

Değişkenler	N	Ort.	SS	1	2	3
1.Psikolojik İyi Oluş	94	5.17	1.03	1	.472*	.534*
2.Yaşam Doyumu	94	3.05	.72		1	.468*
3.Toplumsal Entegrasyon	94	3.47	.66			1

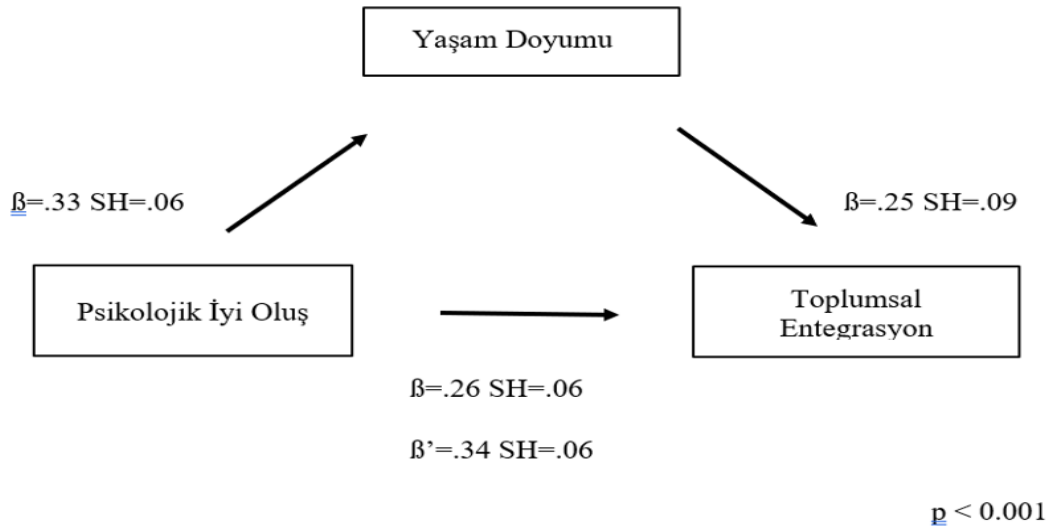
* p < 0.01

Tablo 2’de görüldüğü gibi araştırmanın değişkenleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular, psikolojik iyi oluş ile yaşam doyumu ($r=0,472$, $p<0,01$) ve toplumsal entegrasyon arasında ($r=0,534$, $p<0,01$) pozitif; yaşam doyumu ile toplumsal entegrasyon arasında ($r=0,468$, $p<0,01$) pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Aracılık analizi sonucunda elde edilen Beta, standart hata ve katsayıların anlamlılığına ilişkin test istatistiği değerleri Şekil 1’de verilmektedir.

Şekil 1.

Aracılık Analizi Sonuçları.



Şekil 1’de psikolojik iyi oluş ile toplumsal entegrasyon arasındaki ilişkide yaşam doyumunun aracılık ettiği (Beta= 0,34, sh= 0,06, $p<0,001$, Alt Limit Güven Aralığı-Üst Limit Güven Aralığı 0,2282- 0,4505) tespit edilmiştir. Buna göre psikolojik iyi oluştaki artış yaşam doyumundaki artışa o da toplumsal entegrasyon düzeylerindeki artışa etki etmektedir.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada, bir üniversitenin farklı bölümlerinde eğitim-öğrenimini sürdüren yabancı uyruklu öğrencilerin psikolojik iyi oluş ile toplumsal entegrasyon düzeyleri arasındaki ilişkide yaşam doyumunun aracı bir role sahip olup olmadığı incelenmiştir.

Araştırmaya göre hem psikolojik iyi oluş ile yaşam doyumu ve toplumsal entegrasyon hem de yaşam doyumu ile toplumsal entegrasyon arasında olumlu yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Psikolojik iyi oluş ile toplumsal entegrasyon arasındaki ilişkide yaşam doyumunun aracılık ettiği tespit edilmiştir.

Araştırma bulguları “H1: Psikolojik iyi oluş ile yaşam doyumu değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezini desteklemektedir. Mevcut çalışmanın bulguları ile paralel olan araştırma sonuçlarına literatürde ulaşmak mümkündür (Alkın ve Öksüz, 2020; Kaya ve ark., 2019; Parvizi ve Özabacı, 2022). Şahin’in (2019) yaptığı çalışmada ise üniversite öğrencilerinin yaşam doyumlarının yüksek olmasının, psikolojik iyi oluşlarını olumlu yönde etkileyebileceği tespit edilmiştir. Öğrencilerin yaşamlarından memnun olmaları, genel psikolojik sağlıklarını ve mutluluklarını artırabilir. Bu durum, öğrencilerin stresle başa çıkma yeteneklerini, sosyal ilişkilerini ve genel yaşam kalitelerini iyileştirebilir. Dolayısıyla, yüksek yaşam doyumuna sahip bireylerin, daha sağlıklı bir psikolojik duruma sahip olma olasılıkları daha yüksektir. Bu çalışma, yaşam doyumunun, bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyine önemli bir etkisi olduğunu vurgulamaktadır. Yukarıda sıralanan araştırmalar, Türkiye’de yaşayan bireyler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Benzer bulgulara yurtdışında yapılan çalışmalarda da (bk. Diener, 1994; Myers ve Diener, 1995) rastlanmaktadır. Elde edilen bulguların yalnızca yerel bir bağlamda değil, uluslararası literatürde de benzer sonuçlarla desteklendiği görülmektedir. Diener (1994) ile Myers ve Diener (1995) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda da psikolojik iyi oluş ile yaşam doyumunun farklı kültürel bağlamlarda ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bu durum, ilgili bulgunun yalnızca yerel koşullardan kaynaklanmadığını, daha geniş bir ölçekte de gözlemlenebilen evrensel bir olgu niteliği taşıyabileceğine işaret etmektedir.

Benzer şekilde, “H2: Psikolojik iyi oluş ile toplumsal entegrasyon değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi de desteklenmiştir. Elde ettiğimiz bulgu ile tutarlı sonuçlar literatürde mevcuttur (örn., Bağcı ve Canpolat, 2019). Bağcı ve Canpolat’ın yapmış olduğu çalışmada 168 Suriyeli sığınmacının Türklerle temasının

psikolojik iyi oluş düzeyini olumlu etkilediği bulgulanmıştır. Mevcut çalışmamızda da benzer bulguya ulaşmamız zorlu uyum sürecinden geçen göçmenlerin psikolojik iyilik halleri ile toplumsal entegrasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin önemine işaret etmektedir. Bu iki hipotezin desteklenmesi, psikolojik iyi oluşun hem bireysel (yaşam doyumunu) hem de çevresel (toplumsal entegrasyon) faktörlerle ilişkili olduğunu göstermektedir.

Araştırma bulguları “H3: Yaşam doyum ile toplumsal entegrasyon değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezini desteklemektedir. Sungur ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada, üniversite öğrencilerinin üniversiteye uyumunun yaşam doyum düzeylerini olumlu etkilediği raporlanmıştır. Öğrencilerin üniversite ortamına uyum sağlama düzeyleri ile yaşam doyumları arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu durum, öğrencilerin sosyal ve akademik çevrelerine entegrasyonlarının, genel yaşam kalitelerini artırabileceğini göstermektedir. Uyum sağlamak, öğrencilerin sosyal ilişkilerini güçlendirmelerine, akademik başarılarını artırmalarına ve dolayısıyla yaşam doyumlarını yükseltmelerine yardımcı olabilir. Bu bulgu, üniversitelerin yabancı uyruklu öğrencilerin sosyal uyum süreçlerine aktif destek sağlamalarının önemini ortaya koymaktadır.

Araştırma bulguları, “H4: Psikolojik iyi oluş ile toplumsal entegrasyon düzeyleri arasındaki ilişkide yaşam doyumunun aracı rolü vardır.” hipotezini desteklemektedir. Literatürde, psikolojik iyi oluşun yaşam doyumuyla ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar (Demir ve ark., 2021; Parvizi ve Özabacı, 2019) ile psikolojik iyi oluşun toplumsal entegrasyonla pozitif bir ilişki içinde olduğunu gösteren bulgular (Bağcı ve Canpolat, 2019) bu iki değişken arasındaki ilişkide yaşam doyumunun olası bir aracı rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Ancak, psikolojik iyi oluş ile toplumsal entegrasyon arasındaki ilişkide yaşam doyumunun aracı rolünü inceleyen herhangi bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Yaşam doyumunun, psikolojik iyi oluş ve toplumsal entegrasyon arasındaki bağlantıyı nasıl etkilediğini anlamak, bu iki kavram arasındaki ilişkinin doğasını daha iyi anlamamızı sağlayacaktır. Bu nedenle, aracılık hipotezini test etmek, mevcut kuramsal çerçeveyi genişletmek açısından önemli bir katkı sunmaktadır. Bu bağlamda, yaşam doyumunu hem

psikolojik iyi oluşun bir sonucu hem de toplumsal entegrasyon düzeyinin önemli bir belirleyicisi olarak kritik bir öneme sahiptir. Araştırmanın bu yönü, bireysel refahın toplumsal bağlamdaki yansımalarını derinlemesine anlamaya katkı sunmanın yanı sıra, bireylerin sosyal uyum ve genel mutluluk düzeylerini artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine de olanak sağlayacaktır. Bu hipotez, mevcut literatürdeki boşlukları doldurmayı ve psikolojik iyi oluşun bireysel ve toplumsal düzeydeki etkilerini bütüncül bir yaklaşımla ele almayı hedeflemektedir.

Psikolojik iyi oluş ile toplumsal entegrasyon düzeyi arasındaki ilişkide yaşam doyumunun aracılık ettiği bulgusunun, çalışmanın önemli bir katkısı olduğu belirtilebilir. Bu bulgu, bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin doğrudan toplumsal entegrasyon düzeylerine etki ettiği, yaşam doyumunun da dolaylı bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Elde edilen bu bulgu doğrultusunda, toplumsal entegrasyonu artırmaya yönelik çalışmalarda, yaşam doyumunu yükseltmeye odaklanan hedefe yönelik müdahalelerin geliştirilmesinin önemi ön plana çıkmaktadır. Bu kapsamda, yaşam doyumunun bireysel ve toplumsal düzeyde önemli bir aracı değişken olarak ele alınması, entegrasyon süreçlerini daha geniş bir perspektiften değerlendirme imkanı sunmuştur.

Mevcut çalışmanın, yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin toplumsal entegrasyon düzeylerini artırmak amacıyla yapılacak olan çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Yaşam doyumunun, psikolojik iyi oluş ve toplumsal entegrasyon arasındaki ilişkide anlamlı bir aracılık rolü üstlendiği bulgusu, bireylerin toplumsal entegrasyonlarını güçlendirmeye yönelik müdahalelerde yalnızca psikolojik iyi oluşu değil, aynı zamanda yaşam doyumunu artırmaya yönelik stratejilerin de önemini ortaya koymaktadır. Çalışmada, toplumsal entegrasyonun psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumunu gibi psikososyal değişkenlerle birlikte ele alınması, entegrasyon sürecini çok yönlü bir bakış açısıyla değerlendirmeye olanak tanımış ve kapsamlı bir yaklaşım geliştirilmesini sağlamıştır. Psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumunu değişkenlerinin bu çalışma kapsamında bir arada ele alınması, toplumsal entegrasyonun

yalnızca bireylerin dışsal faktörlere uyumunu değil, aynı zamanda içsel psikolojik süreçlerini de içerdiğini ortaya koymuştur.

Bu araştırma, yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin ülkemize ve içinde buldukları topluma uyum süreçlerini kolaylaştırmak amacıyla, psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu düzeylerinin artırılmasının önemini göstermektedir. Bununla birlikte, araştırmanın psikolojik iyi oluş, yaşam doyumu ve toplumsal entegrasyon değişkenlerini bir arada ele alarak literatüre yenilikçi bir katkı sağladığı ve bu bağlamda daha önce yapılmamış bir çalışma olma niteliği taşıdığı söylenebilir. Çalışmanın özellikle yabancı uyruklu öğrenciler üzerinde yapılması ve araştırmaya farklı ülkelerden öğrencilerin katılması da araştırmanın güçlü yönleri olarak sayılabilir.

Türkiye’de göçmenlerle yapılan çalışmaların genellikle İstanbul ve Ankara gibi metropollerde yoğunlaşması, mevcut çalışmanın yerel bir bölgede gerçekleştirilmiş olmasıyla farklılık göstererek, bu çalışmanın yenilikçi yönünü ortaya koymaktadır. Bu bağlamda yerel yönetimler, yabancı uyruklu öğrencilerin toplumsal entegrasyon düzeylerini, psikolojik iyi oluşlarını ve yaşam doyumlarını birlikte ele alarak, bu öğrencileri destekleyici politikalar üretmeli ve üniversiteler için uygulanabilir çalışmalar geliştirmelidir. Mevcut araştırmada veri toplama sürecinde ziyaret edilen yerlerde birçok yabancı uyruklu üniversite öğrencisi ile tanışıp sohbet etme fırsatı bulunmuştur. Bu doğrultuda yabancı uyruklu üniversite öğrencileri ile yapılan araştırma, tanışılan öğrenciler tarafından ilgiyle karşılanmıştır. Eğitimlerine oldukça önem veren bu öğrenciler ileriye dönük planlarında Türkiye’de yaşamayı düşünmektedir. Yabancı uyruklu öğrenciler özellikle üniversitede geçirdikleri süreçte grupla yapılan aktivitelere katılım göstermektedirler. Uluslararası öğrencilerin, farklı kültürleri tanıtırma etkinlikleri ve üniversite bünyesindeki Genç Ofis’te müzik ve ders çalışma grupları oluşturma gibi çeşitli faaliyetler yürüttükleri belirlenmiştir. Bununla birlikte, Türk öğrenciler tarafından oluşturulan sosyal destek ve paylaşım odaklı toplulukların varlığına ilişkin de sıkça sorular yöneltilmiştir. Çalışma sayesinde yakalamış olduğumuz bu sıcak atmosfer çeşitli

ülkelerden, kültürlerden gelen bu öğrencilerin birlik ve beraberlik duygusunu önemsedikleri, yerel halk ile paylaşımına açık ve istekli olduklarını göstermiştir.

Yukarıda sıralanan güçlü yönlerinin yanı sıra çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Öncelikle araştırmaya katılan öğrenci sayısı beklenenden azdır ve bu öğrencilerin cinsiyetlerinin oransal dağılımı eşit değildir. Diğer bir sınırlılık olarak da test maddelerinin yabancı uyruklu öğrenciler tarafından anlaşılabilirliğinin tam olarak ölçülemiyor olmasıdır. Araştırmanın verileri, üniversitenin Türkçe Öğretim Merkezinde belirli bir Türkçe konuşma ve anlama düzeyine sahip öğrenciler üzerinden toplanmıştır. Aynı zamanda, bu merkezlerde eğitim veren öğretim üyeleri tarafından öğrencilere, anlaşılmayan kısımların açıklığa kavuşturulması amacıyla bilgi aktarılmıştır. Yapılan araştırmada dil engeli en aza indirilmeye çalışılsa da kültürel olarak farklılıklar bazı kavramların tam olarak anlaşılmasının önüne geçmiş olabilir.

Bir üniversitede yapılan bu çalışmanın sonuçlarının genelleştirilebilmesi için farklı üniversitelerde benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir. İlgili değişkenleri kapsayan bir araştırma literatürde bulunmamaktadır; bu nedenle bulguların genellenebilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Ayrıca göçmenlerle çalışan psikologların psikolojik iyi oluş ve yaşam doyum değişkenlerini merkeze almaları toplumsal entegrasyon ile ilgili yürütülen çalışmalarda fayda sağlayabilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Teşekkür: Bu projede emeği geçen tüm kişi ve kurumlara teşekkür ederiz. Özellikle Çukurova Üniversitesine sunduğu akademik destek ve imkanlar için minnettarız.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayı, Çukurova Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Alanında Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan 28/02/2024 tarihli E.944686 sayılı karar ile alınmıştır.

Yazar Katkıları: Fikir/Kavram/Tasarım: Ü.A., F.N.Ç. ve A.S.K. Veri Toplama ve/veya İşleme: Ü.A., F.N.Ç. ve A.S.K. Analiz ve/veya Yorum: Ü.A. ve F.N.Ç. Kaynak Taraması: Ü.A., F.N.Ç. ve A.S.K., Makalenin Yazımı: Ü.A., F.N.Ç. ve A.S.K. Eleştirel İnceleme: Ü.A. ve F.N.Ç., Onay: Ü.A., F.N.Ç. ve A.S.K.

Kaynakça

- Ahmed, N., Quadir, M. M., Rahman, M. A. ve Alamgir, H. (2017). Community integration and life satisfaction among individuals with spinal cord injury living in the community after receiving institutional care in Bangladesh. *Disability and Rehabilitation*, 40(9), 1033–1040.
- Andersen, S. (2000). Fundamental human needs: Making social cognition relevant. *Psychological Inquiry*, 2(4), 269-276.
- Akyürek, C. (2019). *Öz-belirleme kuramına dayalı müdahale programının akademik yılmazlığa etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Alkın, S. ve Öksüz, Y. (2020). Üniversite öğrencilerinin algılanan gelecekteki istihdam edilebilirlik, psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 5(2), 211-219.
- Aydiner, B. B. (2011). *Üniversite öğrencilerinin yaşam amaçlarının alt boyutlarının genel öz-yeterlik yaşam doyumu ve çeşitli değişkenlere göre incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Bağcı, Ç. ve Canpolat, E. (2019). Suriyeli sığınmacılarda Türklerle temas ve psikolojik iyi oluş ilişkisinde aracı değişkenler. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 7(15), 149-169.
- Başaran Alagöz, S. ve Geçkil, T. (2017). Yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin sorunlarının incelenmesi: Konya İli Örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 279-285.
- Bekiroğlu, S. ve Yılmaz B. (2021). Toplumsal entegrasyon ölçeğinin Türkçe formunun ağır ruhsal hastalığa sahip bireylerde ve ailelerinde geçerliği ve güvenilirliği. *Journal of Society and Social Work*, 32(3), 923-937.
- Biçer, N., Çoban, İ., ve Bakır, S. (2014). Türkçe öğrenen yabancı öğrencilerin karşılaştığı sorunlar: Atatürk Üniversitesi örneği. *Journal of International Social Research*, 7(29), 125-135.
- Cenkseven, F. (2004). *Üniversite öğrencilerinde öznel ve psikolojik iyi olmanın yordayıcılarının incelenmesi*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Çukurova Üniversitesi.
- Çivitçi, A. (2012). Üniversite öğrencilerinde genel yaşam doyumu ve psikolojik ihtiyaçlar arasındaki ilişkiler. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(2), 321-336.
- Dağlı, A. ve Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250-1262.

- Demir, R., Tanhan, A., Çiçek, İ., Yerlikaya, İ., Kurt, S. Ç., ve Ünverdi, B. (2021). Yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu. *Yaşadıkça Eğitim*, 35(1), 192-206.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J. ve Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2), 103-157.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J. ve Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E. ve Fujita, F. (1995). Resources, personal strivings, and subjective well-being: a nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 926-935.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S. ve Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156.
- Dost, M. T. (2007). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(22), 132-143.
- Gökçer, N. (2017). Yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin psikolojik uyumları. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 7(1), 98-108.
- Gündoğar, D., Gül, S. S., Uskun, E., Demirci, S. ve Keçeci, D. (2007). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordayan etkenlerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 10(1), 14-27.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. ve Anderson, R. E. (2009). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson Prentice Hall.
- İsaoğlu, J. ve Tuzcuoğlu, A. (2021). Suriye uyruklu üniversite öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık, yalnızlık ile kaygı arasındaki ilişkide bilişsel üçlünün aracı rolü. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 53(53), 399-424.
- Karadirek, G. ve Kara, M. A. (2021). Yabancı uyruklu öğrencilerin sosyokültürel ve akademik uyumu üzerinde ulusal ve örgütsel faktörlerin etkisi. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 1046-1065.
- Kaya, Z., Çenesiz, G. Z., ve Aynas, S. (2019). Yabancı uyruklu öğrencilerin sosyal destek algıları ile psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumlarının incelenmesi: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Örneği. *Electronic Journal of Social Sciences*, 18(70), 518-537.

- Keyes, C. L., Shmotkin, D., ve Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Kıran, E., Kirman, Ş. ve Baksı, E. (2019). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunu üzerinde etkisi olan sosyo-demografik etmenlerin belirlenmesi: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi öğrencileri üzerine bir uygulama. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 89-94.
- Kumcağız, H., Dadashzadeh, R. ve Alakuş, K. (2016). Ondokuz Mayıs Üniversitesindeki yabancı uyruklu öğrencilerin sınıf düzeylerine göre yaşadıkları sorunlar. *Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty*, 35(2), 37-50.
- McColl, M. A., Davies, D., Carlson, P., Johnston, J. ve Minnes, P. (2001). The community integration measure: Development and preliminary validation. *Archives of Physical Medicine Rehabilitation*, 82(4), 429-434.
- Musaoğlu, B. N. (2016). Türkiye'de öğrenim gören uluslararası öğrencilerin entegrasyon süreci. *Türk Dünyası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 12-24.
- O'Reilly, A., Hickey, T. ve Ryan, D. (2015). The Experiences of American International Students in a Large Irish University. *Journal of International Students*, 5(1), 86-98.
- Parvizi, G. ve Özabacı, N. (2022). Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumlarının yordayıcısı olarak bilişsel esnekliğin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 13(1), 65-81.
- Prezza, M., Amici, M., Roberti, T., ve Tedeschi, G. (2001). Sense of community referred to the whole town: Its relations with neighboring, loneliness, life satisfaction, and area of residence. *Journal of Community Psychology*, 29(1), 29-52.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C.D. ve Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Ryff, C. D., Magee, W. J., Kling, K. C. ve Wing, E. H. (1999). Forging macro-micro linkages in the study of psychological well-being. *The Self and Society in Aging Processes*, 5(8), 247-278.
- Sungur, M. A., Şahin, M., Gökhan, C. A. N., Şahin, M. F., Duman, K., Pektaş, B. ve Hasan, O. N. U. K. (2016). Düzce Üniversitesi'nde yükseköğrenim gören yabancı uyruklu öğrencilerin yaşam doyumları ve sosyal uyumlarını etkileyen faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 101-109.

- Şahin, M. ve Demirtaş, H. (2014). Üniversitelerde yabancı uyruklu öğrencilerin akademik başarı düzeyleri, yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri. *Milli Eğitim Dergisi*, 44(204), 88-113.
- Sezer, F. (2013). Psikolojik iyi olma durumu üzerine etkili faktörler. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 8(4), 489-504.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4th ed.). Allyn and Bacon.
- Telef, B. B. (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28-3), 374-384.
- Thompson, B. (2004). *Exploratory and confirmatory factor analysis: Understanding concepts and applications*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10694-000>
- Wongand, Y. I. ve Solomon, P.L. (2002). Community integration of persons with psychiatric disabilities in supportive independent housing: A conceptual model and methodological considerations. *Mental Health Services Research*, 4(1), 13-28.
- Yağar, F., & Dökme, S. (2018). Niteliksel araştırmaların planlanması: Araştırma soruları, örneklem seçimi, geçerlik ve güvenilirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 1-9.
- Yıldırım, E. ve Köksal, H. (2017). Yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin gözüyle Türkiye. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(3), 297-323.

Extended Abstract

The number of international students in Turkish universities has been increasing as a result of both exchange programs and socio-political events in neighboring countries. Due to traumatic events such as war, migration and economic difficulties, these students are forced to leave their home countries and prefer different countries for education. In this process, they are likely to face and be significantly affected by various social, cultural, psychological and economic difficulties.

Student mobility, regarded as an outcome of globalization in the field of education (Yıldırım & Köksal, 2017), can occur not only as a result of international cultural cooperation but also due to factors such as trauma, migration, and war (Kaya et al., 2019). While studying in a different country contributes to the psychological, social, and cultural development of students, it also brings along the process of adapting to a new cultural environment. Coping with some problems brought about by cultural differences may require additional psychological effort (Kaya et al., 2019). According to academic literature, difficulties faced by international students in their daily lives are among the factors affecting their social integration processes (Musaoğlu, 2016; O'Reilly et al., 2015). Social integration is a phenomenon shaped by the individual's physical and social participation as well as their sense of belonging to the community.

According to a study conducted with participants from 17 different countries (Diener, 2000), university students generally attach more importance to life satisfaction and happiness than material gain. Increasing life satisfaction in university students is stated as an important factor in the development of positive psychological health (Çivitçi, 2012). This is often associated with the concept of psychological well-being. An individual's psychological well-being serves as a bridge between the realization of their potential and goals and the quality relationships they establish with their environment (Ryff & Keyes, 1995).

From this point of view, aim of this study is to examine whether life satisfaction plays a mediating role in the relationship between psychological well-being and social integration levels of international university students.

Method

Participants

The population of the study consists of international students studying in various departments of a university in the 2023-2024 academic year. The sample of the study was formed by convenience and snowball sampling methods. Ninety-four international students, 59 male (62.8%) and 35 female (37.2%), participated in the study on a voluntary basis. The mean age of the participants was 23.87 years with an age-related standard deviation of 4.55 (age range 18-39). The mean length of time participants have been living in Türkiye is 3.60 year with a standard deviation of 2.98 (the range is 1-7 years). Examples of the countries from which the participants come from are as follows: Ethiopia, Egypt, Sudan and Syria. Of the students participating in the study, 39.4% were first-year students, 31.9% were second-year students, 6.4% were third-year students and 22% were fourth-year and higher students.

Materials

To collect the data, demographic information form, psychological well-being scale, satisfaction with life scale and social integration scale were utilized.

Results

Data were transferred to the SPSS program and statistical analyses were performed. Significant positive relationships were found between the variables. The findings indicate a significant positive relationship between psychological well-being and life satisfaction ($r = 0.472, p < 0.01$), as well as between psychological well-being and social integration ($r = 0.534, p < 0.01$). Additionally, a significant positive relationship is observed between life satisfaction and social integration ($r = 0.468, p < 0.01$). As a result of the mediation analysis, it was determined that life satisfaction mediated the relationship between psychological well-being and social integration ($\beta = 0.34, SE = 0.06, p < 0.01, 95\% CI [.2282, .4505]$).

Accordingly, the increase in psychological well-being affects the increase in life satisfaction, which in turn affects the increase in social integration levels.

Discussion

In this study, it was examined whether life satisfaction has a mediating role in the relationship between psychological well-being and social integration levels of international students who continue their education in different departments of a university. As a result of the research, a significant positive relationship was found between psychological well-being and life satisfaction, as well as between psychological well-being and social integration. Additionally, a significant positive relationship was observed between life satisfaction and social integration. It was determined that life satisfaction mediated the relationship between psychological well-being and social integration.

This study is significant in facilitating the adaptation process of international university students to both our country and the society in which they live. Additionally, it aims to enhance their psychological well-being by increasing their life satisfaction throughout this process. In addition, the study makes an innovative contribution to the literature by examining psychological well-being, life satisfaction, and social integration together. In this context, it addresses a gap in the literature, as no previous studies have investigated these variables in combination. The fact that the study was conducted especially on international students and that students from different countries participated in the study can also be considered as the strengths of the study.


In addition to the strengths listed above, the study has some limitations. First of all, the number of students participating in the study is lower than expected and the gender distribution of these students is not equal. Another limitation is that the comprehensibility of the test items for international students cannot be fully measured.

In order to generalize the results of this study conducted in one university, it is recommended to conduct similar studies in different universities. There is no research

covering the relevant variables in the literature; therefore, more research is needed to generalize the findings.

Uykunun Gölgesinde: Narkolepsi'nin Psikososyal Etkileri Üzerine Nitel Bir Araştırma

In the Shadow of Sleep: An Investigation on the Psychosocial Effects of Narcolepsy

1.Rukiye Buse Kayaalp¹ 

Özet

Gündüz aşırı uyku haline, önlenemeyen uyku ataklarına ve katapleksi (ani kas tonusu kaybı) yaşanmasına sebep olan narkolepsi, nörolojik bir uyku bozukluğu rahatsızlığıdır. Bu çalışma, narkolepsi hastalarının günlük hayatlarını incelemeyi, narkolepsinin hastalar üzerindeki psikososyal etkisini araştırmayı amaçlamaktadır. Çalışmaya tamamı 18 yaş üzerinde (7 kadın, 1 erkek) 8 gönüllü narkolepsi hastası katılmıştır ($M = 36,4$, $SS = 6,65$). Nitel olarak yürütülen bu çalışma kapsamında katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiş ve bu görüşmelerde alınan yanıtlar Tematik Analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Bu kapsamda 5 ana tema ve 11 alt tema belirlenmiştir. Bu temalar; Tanı Süreci, Günlük Yaşam ve İşlevsellik, Destek, Ayrımcılık ve Önyargı, İhtiyaçlar ve Beklentiler temalarıdır. Katılımcılar sırasıyla tanı sürecinde yaşadıkları zorlukları, hastalığa adaptasyon süreçlerini, bu süreçte çevrelerinden ve toplumdaki beklentilerini, destek ihtiyaçlarını, maruz kaldıkları ayrımcılık ve önyargı deneyimlerini anlatmışlar; hastalığın daha fazla bilinmesini, çevrelerinin bilinçlenmesini ve onlara destek olmasını istediklerini dile getirmişlerdir. Bu bulgular, narkolepsi hastalarının duygu durumlarına, hastaların yaşadıkları sürece ve hastalığın hastalar üzerindeki psikososyal etkilerine ışık tutmaktadır. Aynı zamanda hastalığa ve hastaların hayatlarına olan farkındalığı artırmaktadır. Bu çalışma, narkolepsi ve onun psikososyal etkileri üzerine mevcut literatürdeki boşluğu doldurmaya yönelik bir katkı sunacaktır.

Anahtar kelimeler: Narkolepsi, ayrımcılık, önyargı, destek.

Abstract

Narcolepsy is a neurological sleep disorder that causes excessive daytime sleepiness, unpreventable sleep attacks and cataplexy (sudden loss of muscle tone). This study aims to examine the daily lives of patients with narcolepsy and to investigate the psychosocial impact of narcolepsy on patients. Eight volunteer narcolepsy patients ($M = 36,4$, $SD = 6,65$), above 18 years old (7 female, 1 male), participated in the study. In this qualitative study, semi-structured interviews were conducted with the participants and the responses received in these interviews were analyzed by Thematic Analysis method. Accordingly, 5 main themes and 11 sub-themes were identified. These themes are Diagnosis Process, Daily Life and Functioning, Support, Discrimination and Prejudice, Needs and Expectations. The participants described the difficulties they experienced during the diagnosis process, their adaptation to the disease, their expectations from their environment and society, their need for support, and their experiences of discrimination and prejudice. It was observed that the participants frequently expressed that they wanted the disease to be better known, and their environment to raise awareness and support them. These findings shed light on the emotional states of narcolepsy patients, the process that patients go through, and the psychosocial effects of the disease on patients. It also raises awareness by providing in-depth information about the disease and the lives of patients. This study will be a contribution to the gap in the literature on narcolepsy and its psychosocial effects.

Keywords: Narcolepsy, discrimination, prejudice, support.

Başvuru/Submitted: 30/10/2024

Kabul/Accepted: 27/01/2025

Yayın/Online Published: 25/02/2025

Atıf/Citation: Kayaalp, R. B. (2025). Uykunun gölgesinde: narkolepsi'nin psikososyal etkileri üzerine nitel bir araştırma. *Psikolojik Araştırma Perspektifleri Dergisi*, 2(1), 101-126 <https://doi.org/10.5281/zenodo.14919685>

¹ Psikolog, Ankara, Türkiye, psk.busekayaalp@gmail.com

Narkolepsi, klinik olarak REM (*Rapid Eye Movement*) uykusunda anormal belirtiler gösteren, gündüz aşırı uyku haline, önlenemeyen uyku ataklarına ve katapleksi (ani kas tonusu kaybı) yaşanmasına sebep olan nörolojik bir rahatsızlıktır. Aynı zamanda narkolepside uyku paralizisi ve hipnagogik (uyku öncesi) – hipnopompik (uyku sonrası) halüsinasyonlar görülmektedir (Yavuz ve Aşırdizer, 2001; Yılmaz, 2015). Katapleksi görülen ve görülmeyen olmak üzere tip1 ve tip2 olarak ikiye ayrılan bu rahatsızlık (Yılmaz, 2015) genetik ya da çevresel faktörler sebebiyle oluşabilmektedir (Mignot, 1998). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2002 yılında yapılan bir araştırmaya göre narkolepsi yaygınlığı 1/2000 şeklindedir (Silber ve ark., 2002). Narkolepsi tip1, katapleksi görülen narkolepsi, yaygınlığı 100.000 kişide 25-50 kişi iken narkolepsi tip2 100.000 kişiden 25 ila 34 kişi arasında görülmektedir. Bu oranlar toplumlar arasında farklılık gösterebilmektedir. Avrupa devletlerinde 100.000 kişiden 19-56 kişi arasında görüldüğü ifade edilirken, Japonya için 100.000 kişiden yaklaşık 1800 kişide (18/1000) görüldüğü ifade edilmiştir (Slowik ve ark., 2023; Yüceer, 2019). Genelde 15 yaş civarında başlayan hastalığın yeterince tanınmaması ve teşhis edilememesi sebebiyle tanı konulması arasında uzun süre bulunmaktadır (Wise, 1998). Son yapılan çalışmalara göre tanı gecikmesi 5 ila 10 yıl kadar sürebilmektedir (Flygare ve ark., 2025; Kim ve ark., 2024; Toker ve ark., 2020).

Narkolepsi Hastaların Hayatını Nasıl Etkilemektedir?

Narkolepside gerçekleşen aşırı uyku hali ve uyku atakları sonucunda hastalar, buldukları mekân ve yaptıkları iş fark etmeksizin, yemek yerken, araba kullanırken, yürürken aniden uykuya dalabilirler ya da uyanık kalmakta güçlük çekebilirler. Öte yandan hastalar (Narkolepsi tip1) bilinçleri yerinde iken bile heyecanlandıkları anlarda ya da yoğun duygu içeren durumlarda katapleksi yaşamaktadırlar. Katapleksi yaşayan hastalar gülerken kafalarını ya da çenelerini tutamama, yürürken bacaklarında güç kaybı sonucunda yere düşme ya da ellerinde tuttıkları bir şeyi kol kaslarındaki güç kaybı sebebiyle yere düşürme gibi zorluklarla günlük hayatlarında sık sık karşılaşmaktadırlar (Yılmaz, 2015). Bunun yanı sıra belirtiler bazı hastalarda daha şiddetli ve etkili olabilmektedir. Bazı vakalarda hastaların

katapleksi sebebiyle bir süre nefeslerinin kesildiğinden, konuşmakta zorluk çektiklerinden ve hayati derecede önemli durumlarda bile hareketlerinin kısıtlanmasından bahsedilmiştir.

Hastaların katapleksi atak süreleri değişiklik göstermekle birlikte genellikle 1 dakikadan az sürmektedir (Daniel, 1934).

Narkolepsi hastalarının günlük hayatları katapleksi ve uyku ataklarının yanı sıra halüsinasyonlar sebebiyle de etkilenmektedir. Halüsinasyon gören hastalar, uyanırken rüya içerisindeymiş gibi birtakım kişiler görebilir veya birtakım sesler duyabilirler. Bu durumlar hastalar için korkutucu ve rahatsız edici olabilmektedir (Daniel, 1934).

Narkolepsi Hastalarında Görülen Başka Rahatsızlıklar (Eş Tanılar)

Gece yeme sendromu gibi yeme bozuklukları bazı narkolepsi hastalarında görülen bir başka belirtidir. Özellikle çocuklarda aşırı yemek yeme ve obezite görülebilmektedir (Yılmaz, 2015). Ayrıca yapılan bir çalışmada narkolepsi hastalarının yarısında bulimia ve anoreksiya nervoza belirtilerinin olduğu görülmüştür (Chabas ve ark., 2007).

2013 yılında narkolepsi hastalarının hastalıktan önce ve sonra aldıkları eş tanı teşhislerini inceleyen bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonuçlarında hastaların narkolepsi tanısı almadan önce nörolojik, kas iskelet sistemi ve endokrin bozukluklarla ilişkilendirildiği görülmektedir. Uyku apnesi, diğer uyku bozuklukları ve bel ağrısı en sık görülen rahatsızlıklardandır. Tanı aldıktan sonra ise en sık rastlanan komorbidite uyku apnesi, obezite, diyabet olmuştur. Bunlara ek olarak, akciğer rahatsızlığı, bel ağrısı ve artroz (eklem kireçlenmesi) gibi hastalıklara da rastlanmıştır (Jennum ve ark., 2013).

Güney Kore’de 299 tane narkolepsi hastasına yapılan bir çalışmada ise komorbidite prevalansı en yüksek çıkan rahatsızlığın depresyon (%33) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Depresyon NT2’de %47 sıklıkla görülmekte iken NT1’de %28 oranında görülmüştür. En sık konulan ikinci eş tanı obstrüktif uyku apnesi iken anksiyete bozukluğu ve migren sıklıkla karşılaşılan diğer rahatsızlıklardır (Kim ve ark., 2024).

Ohayon’un (2013) çalışmasında narkolepsi hastalarının yaklaşık %20’sinin majör depresyona ve sosyal anksiyete bozukluğuna sahip oldukları gözlemlenmiştir. Özellikle majör

depresyon ve sosyal anksiyete bozukluğu hastaların sosyal ve günlük yaşamlarında duygu durumlarında değişiklikler oluşturmaktadır.

Yapılan çalışmalarda hastaların narkolepsinin yanı sıra yeme bozuklukları, diğer uyku bozuklukları ve ruh sağlığı bozukluklarına sahip olduğu görülmektedir. Bu durum, narkolepsi hastalarının çoğunun narkolepsinin etkilerine ek olarak eşlik eden hastalıklardan da ciddi şekilde etkilendiğini göstermektedir.

Narkolepsi Tanısı ve Tedavisi

Narkolepsi tanısı, hasta ve hasta yakınlarından alınan öykülerin (anamnez) yanı sıra polisomnografi, omurilik sıvısından hipokretin seviyesi ölçülmesi ya da Çoklu Uyku Latans Testi ve Ephworth Uykululuk Testi gibi testler uygulanmasıyla konulabilmektedir (Özdemir ve ark., 2013; Özdemir ve ark., 2014; Turgut, 2003). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında* (DSM-5) narkolepsinin belirtileri, tanı ve tedavisi detaylı bir biçimde ele alınmıştır ancak DSM-5 Metin Revizyonu Türkçe uyarlamasında (DSM-5-TR) çok fazla ayrıntıya yer verilmemiştir (Özdemir ve ark., 2014).

Narkolepsi tedavisinde, hastalığı ortadan kaldırmaya yönelik bir tedavi henüz geliştirilmemiştir. Tedavi sürecinde hastalığın etkilerini kontrol ederek bu etkileri minimize etmeyi amaçlayan bir yöntem kullanılır. Bu sebeple narkolepsinin tedavisi, hastalığın belirtileri ele alınarak ilerlemektedir. Uyku atakları ve gündüz aşırı uyuklamalar gün içerisinde 30 dakikadan az süren kısa uykularla düzenlenebilmektedir. Bu kısa uykuların yetersiz kalması durumunda ise Modafinil gibi ilaçlar kullanılmaktadır (Kokaçya ve ark., 2016; Özdemir ve ark., 2014; Turgut, 2003).

İnsomnia gibi farklı uyku bozukluklarında eş zamanlı olarak Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile de çalışıldığı bilinmektedir (Davidson ve ark., 2019; Marín Agudelo ve ark., 2014). Narkolepsi için ise farmakoterapilerin yanında BDT yöntemi ile tedaviler geliştirilmeye çalışılmaktadır. BDT ile hastaların günlük yaşamlarını hastalığa uygun bir şekilde düzenleme, stres yönetimi geliştirme ve sistematik olarak duyarsızlaştırma amaçlı çalışmalar tasarlanmaktadır (Liu ve ark., 2025; Marín Agudelo ve ark., 2014).

Narkolepsi Hastalarında Psikososyal Desteğin Önemi

Narkolepsinin tedavisi süresince hastaların psikososyal destek görmesi oldukça önemlidir. Hastalara verilecek destek ile birlikte hastalığın olumsuz etkileri mümkün olduğunca azaltılabilir. Görüşmelerle birlikte narkolepsi hastalığının belirtilerinin anlaşılması, hem hastaların hem de yakınlarının bu belirtiler doğrultusunda önlem alması ve hastaların hastalığa uyum sağlaması kolaylaşmaktadır (Özdemir ve ark., 2014).

1981 yılında yapılan bir çalışmada yetişkin narkolepsi hastaları iş hayatlarında odaklanma problemleri, hafıza güçlükleri yaşadıklarını aynı zamanda günlük hayatlarında olası kazalara karşı da daha savunmasız olduklarını dile getirirken; çocuk hastalar bu rahatsızlığın eğitim hayatlarını olumsuz yönde etkilediğini, öğretmenleriyle anlaşmazlık yaşadıklarını ve bu durumdan utanç duyduklarını söylemişlerdir. Ayrıca narkolepsi hastalarına, ‘insanların sizin hastalığınızı ve hastalığınızın size olan etkilerini anlayıp bu duruma tolerans gösterdiklerini düşünüyor musunuz?’ diye sorulduğunda hastaların %65’i evet, %34’ü ise hayır cevabını vermiştir. Genellikle toplum tarafından tembel, sıkılmış ya da sarhoş oldukları yönünde itham edildiklerini ve bazen hastalıkları ile ilgili dalga geçildiğini dile getirmişlerdir (Broughton ve ark., 1981).

Broughton ve arkadaşlarının 1981 yılında yaptıkları çalışmadan bu yana tarih ve ortam oldukça değişmiştir. Yurtdışı literatüründe narkolepsi hastalarının doğrudan psikososyal ihtiyaçlarına dair bir çalışmaya rastlanmamış olsa dahi sosyal destek ihtiyacına yönelik çalışmalar yapıldığı görülmüştür (Flygare ve ark., 2025). Ancak Türkiye’deki literatürde güncel olarak narkolepsi hastalarının psikososyal durumları ile ilgili doğrudan yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma, narkolepsinin hastaların günlük yaşamları üzerindeki psikososyal etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Aynı zamanda, narkolepsi hastalığına dair farkındalığı artırmak, hastaların yaşadıkları durumları psikososyal açıdan ele almak ve ilgili alanda literatüre katkı sağlamak çalışmanın diğer amaçlarındandır.

Bu bağlamda bu hastalığa sahip kişilerle görüşmeler yapılmış ve hastalıklarının psikolojik etkilerine ilişkin deneyimleri sorulmuştur. Hastalığın insanların günlük yaşamları üzerindeki psikolojik etkileri derinlemesine ele alınmıştır.

Yöntem

Yapılan çalışma, narkolepsi hastalarının psikososyal durumlarını derinlemesine incelemek ve anlamak amacıyla nitel araştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

Katılımcılar

Çalışmaya tamamı 18 yaş üzerinde (7 kadın, 1 erkek) 8 gönüllü narkolepsi hastası katılmıştır. Katılımcılar 20 ila 45 yaş aralığındadır (*Ort.* = 36,5, *SS* = 6,65). Katılımcıların %60'ı lisans mezunu, geri kalanı ise lise mezunudur. Katılımcıların %80'i ailesiyle birlikte yaşamaktadırlar. Katılımcılara ulaşmak amacıyla sosyal medya (Facebook, Instagram vb.) ve bazı topluluklar (Facebook Narkolepsi hastaları grupları, Telegram grupları vb.) aracılığıyla katılımcı çağrısı yapılmıştır. Katılımcılar Türkiye'nin farklı illerinde yaşamaktadırlar, bu sebeple görüşmeler çevrimiçi olarak yapılmıştır. Yapılan görüşmeler yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

Ölçüm Araçları

Demografik Bilgi Formu: Katılımcılara demografik bilgi formu verilmiştir.

Demografik bilgi formunda katılımcılara yaşları, cinsiyetleri, eğitim düzeyleri ve sosyo-ekonomik durumları sorulmuştur. Katılımcıların isimleri alınmamış olup, alınan tüm bilgiler gizlilik etiği çerçevesinde saklanmıştır.

Yarı Yapılandırılmış Soru Formu: Nitel çalışma yöntemi kapsamında katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiş ve bu görüşmelerde 9 adet soru yer almıştır. Sorular katılımcıların ana dili olan Türkçe dilinde sorulmuştur. Bu ana sorular genellikle açık uçlu sorulardan oluşmaktadır (Ek 1).

Katılımcılardan kimlik bildirecek herhangi bir bilgi alınmamıştır. Gizlilik ilkesi kapsamında katılımcılar onlara katılım sıralarına göre verilen harf ve sayı ile isimlendirilmiştir. Örneğin, ilk katılımcı K1 olarak adlandırılmıştır.

İşlem

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulundan (2024 / 03-346) onay alınmasının ardından çalışma sosyal medya platformlarında duyurulmuştur. Katılımcılara öncelikle onam formu iletilmiş ve katılım için onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılması planlanan ses kayıt cihazı ile ilgili etik kurallar çerçevesinde katılımcıların özel onayları alınmıştır. Çalışmaya katılmada gönüllü olan katılımcılara öncelikle onam formu iletilmiş ve katılım için onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılması planlanan ses kayıt cihazı ile ilgili etik kurallar çerçevesinde özel onayları alınmıştır. Onam formunu onaylayan katılımcılarla görüşme yapılmıştır. Görüşme başında katılımcıların onam formunu anladığından ve okuduğundan emin olmak için tekrar bilgilendirme yapılmıştır. Katılımcıların istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları vurgulanmıştır. Ardından demografik form ile katılımcıların demografik bilgileri alınmış ve narkolepsi hastalığı ile ilgili deneyimlerini öğrenmek için 9 açık uçlu soru sorulmuştur.

Verilerin Analizi

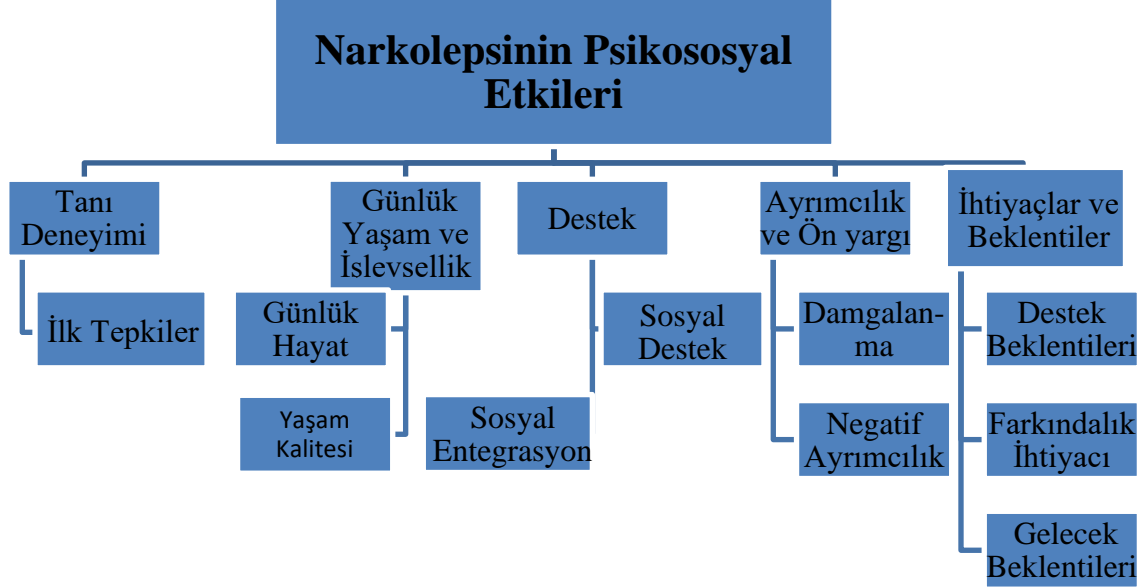
Araştırma nitel analiz tekniklerinden tümevarımsal tematik analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Tematik analiz yöntemi katılımcıların ne söylediğini, bununla ne kastettiklerini ve bu deneyimlerin etkilerini analiz etmek için kullanılabilen bir yöntemdir. Tümevarımsal tematik analiz yöntemi ile temalar, önceden belirlenmiş bir teori çerçevesinde olmadan, tamamen elde edilen verilerden hareketle belirlenir (Çarıkçı ve ark., 2024).

Bulgular

Narkolepsi hastası 8 katılımcı ile gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşmelerin analizi için nitel tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Bu görüşmeler neticesinde 5 ana ve 10 alt tema belirlenmiştir. İlk ana tema Tanı Süreci temasıdır. Bu tema altında *İlk Tepkiler* teması yer almaktadır. İkinci ana tema Günlük Yaşam ve İşlevsellik temasıdır. Bu tema altında *Günlük Yaşam ve Yaşam Kalitesi* temaları yer almaktadır. Üçüncü ana tema *Destek* temasıdır. Bu tema altında *Sosyal Destek ve Sosyal Entegrasyon* temaları yer almaktadır. Dördüncü ana tema Önyargı ve Ayrımcılık temasıdır. Bu tema altında *Ayrımcılık, Stigma ve Damgalanma*

temaları yer almaktadır. Beşinci ana tema İhtiyaç ve Beklentiler temasıdır. Bu tema altında *Destek Beklentileri, Farkındalık İhtiyacı ve Gelecek Beklentileri* temaları yer almaktadır.

Tablo 1.
Tema Başlık Grafiği



Tanı deneyimi ana temasında katılımcılar narkolepsi tanısını ne zaman ve nasıl aldıklarından bahsetmişlerdir. Tanı alma süreçlerini ve bu süreçte yaşadıkları durumları ifade etmişlerdir.

“Belki dikkat eksikliğim vardır diye düşünüyordum. Bunun (sürekli uyuyup, ayılamıyor oluşumun) bir hastalık dolayısıyla olduğunu hiç düşünmemiştim.” (K1)

“Tanı alana kadar çok süreçten geçtim. Biri Tükenmişlik Sendromu dedi, bir vitaminin eksik dedi. Bilinmediği için bir ton ilaç, birçok tedavi denedim.” (K3)

Katılımcı 4 (K4), yaşadığı süreci ve zorlukları şöyle ifade etmiştir:

Hastalığın ilk belirtilerini görmeye başladığımızda ben 16 yaşındaydım ama tanı almam dört yıl sürdü. O dört yıl benim için kâbus gibiydi. Sürekli kas kaybı yaşıyordum, olur olmadık yerlerde düşüyordum. Çok fazla doktora gittim. Gittiğim doktorlardan birisi ağır depresyonda olduğumu söyleyerek antidepressan yazdı. Yanlış teşhisten dolayı bir dünya ilaç kullandım. Hem ben hem de ailem 4 yıl boyunca bu durumun tamamen psikolojik olduğuna inandık. 4 yılın ardından benim internet üzerinden yaptığım araştırmayla narkolepsi

hastalığını öğrendim ve uyku testi yapılabilen bir hastaneye gittim. Narkolepsi tanısı böyle koyuldu.(K4)

Katılımcı 5 (K5) ve Katılımcı 8 (K8) yaşadıkları tanı sürecini benzer ifadeler kullanarak anlatmışlardır.

“Bir gün çocuklarımla oyun oynarken birden yıkıldım ve hareket edemedim. Ardından çok fazla doktora gittim. Bir ara epilepsi tanısı konuldu ve onun ilaçlarını kullanmaya başladım. Ama belirtiler yoğunlaştı. O sırada hastanede uyku testi yaptırdım.”(K5)

“Majör depresyon olduğu söylenmişti çok sonra uyku testiyle narkolepsi tanısı aldım.” (K8)

Özellikle K3, K4, K5 ve K8 narkolepsi tanısından önce farklı tanıları aldıklarını ifade ederlerken, K1 ise katılımcıların geri kalanı gibi hastalığı farklı bileşenlerle ilişkilendirmiştir. Bu durum toplumda ve tıp alanında narkolepsiye dair var olan yanlış bilgilerle ilişkilendirilebilir. Öte yandan, narkolepsi hastalarının gösterdikleri belirtilerin epilepsi, depresyon vb. hastalıklarla ortak yanlarının olması ve hastalığın çok bilinmemesi de yanlış tanı konulmasına sebep teşkil edebilmektedir.

İlk Tepkiler alt temasında katılımcılar narkolepsi tanısı almalarının ardından hastalığa dair verdikleri ilk tepkileri ve duygu durumlarını anlatmışlardır.

“Narkolepsi hastası olduğumu öğrendiğimde önce çok sevindim. Nihayet neden böyle olduğumun bir sebebini bulmuştum. Hemen tedavisini araştırdım. Bir tedavisi olmadığını öğrendiğimde oturdum hıçkırığa hıçkırığa ağladım.”(K4)

“Doktor narkolepsi hastası olduğumu söylediğinde anladım ki o gün eski ben gitti ve yeni bana alışmam gerekiyordu.”(K5)

K4'ün ifadeleri tanıya bağlı bir umudun olduğunu göstermiştir. Hastalığın kesin bir tedavisinin olmaması ise katılımcının hayal kırıklığı yaşamasına sebep olmuştur. Tanıya dair beslenen umudun arkasında tedavi ve iyileşme beklentisi olduğu görülebilmektedir. Bunlara ek olarak, K5'in ifadelerinde de görüldüğü gibi katılımcıların çoğu yeni bir sürece uyum

sağlamaları gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu değişimin farkında olmaları hastalığın hayatlarına olan etkisini vurgulamaktadır.

Günlük Yaşam ve İşlevsellik ana temasında katılımcılar narkolepsi hastalığının günlük yaşantılarına etkilerine değinmişlerdir. *Günlük Hayatlarının nasıl geçtiğinden bahsetmişlerdir.*

Katılımcı 1 (K1) günlük hayatında hastalık sebebiyle zorluk yaşadığından bahsetmiştir.

“Neredeyse gündüzleri full uyuyorum, asla ayılamıyorum. Bütün işlerimi ertelemek zorunda kalıyorum, hiçbir işim yetişmiyor. Gece olunca ayılıyorum, işlerimi geceleri yapmaya çalışıyorum.”(K1)

Katılımcı 2 (K2), Katılımcı 4 (K4) ve Katılımcı 5 (K5) ifadelerinde hastalığın günlük yaşamlarındaki zorluğundan bahsetmenin yanı sıra ifadelerinde hastalığa uyum süreçlerine ve bu sürece dair önerilerine yer vermişlerdir.

“Başlarda çok zorlanıyordum. Artık ilaçlarımı düzenli olarak kullanıyorum ve bir düzen sağladım hayatımda. Uykum geldiği zamanları anlıyorum ve kendime zaman tanıyorum ya da dikkatimi dağıtacak bir şeyler yapıyorum. Kafein gibi maddelerle kendimi uyanık tutmaya çalışıyorum.”(K2)

“Eğer işte olmazsam sürekli uyuyorum. Aktif olmak bizim hastalığımızda çok önemli, kendimi aktif tutmaya çalışıyorum.”(K4)

“Bütün yaşantımı narkolepsi hastalığına göre tekrar düzenledim.”(K5)

“İş yerinde çok sorun yaşıyorum, uyarıcısı düşük derslerde uyanık kalmakta çok zorlanıyorum.”(K7)

“Hastalığım çok ilerledi artık çalışmam mümkün değil.”(K8)

Genel olarak ele alındığında K1, K7 ve K8'in ifadelerinde hastalığın özellikle günlük hayatta işlevsizliğe yol açtığını ifade etmeleri dikkat çekmiştir. Öte yandan; K2, K4 ve K5'in ifadeleri hastalık ile birlikte yaşamının bir yolunu bulduklarını göstermektedir.

Katılımcılar *Yaşam Kalitesi* alt temasında hayatlarından memnuniyet düzeylerini dile getirmişlerdir.

“Hayatımdan çok şikâyetçi değilim ama bu hastalık olmasaydı daha iyi bir hayatım olabilirdi.”(K1)

“Bu hastalık benim hayatımı bitirdi. Hayatımı narkolepsi öncesi ve sonrası olarak ikiye ayırıyorum. Narkolepsiden önceki hayatım ve şimdiki hayatım arasında anlatamayacağım kadar fark var(...) Hayat kalitemi 10 üzerinden puanlasam 1 verirdim.”(K3)

“Tabi ki memnun değilim. Hayat şartlarımız çok iyi değil. Kapasitemin çok çok altında yaşamak zorunda kaldığımı düşünüyorum.”(K4)

“Hayatımdan çok memnun olmadığımı söyleyebilirim olmasaydı belki daha farklı potansiyellerim kariyerim daha iyi bir aile hayatımın olabileceğini düşünüyorum.”(K6)

Hastalığın etkileriyle hayat şartlarından memnun olmadıklarını ve gerçek potansiyellerini gösteremediklerini ifade eden katılımcılar, hastalığın hayat kalitelerine olumsuz bir etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların çoğunun narkolepsi sebebiyle yaşam kalitesinde düşüş yaşadıkları konusunda aynı fikirde olmaları özellikle dikkat çekmektedir.

Katılımcılar Destek ana teması altında hastalık deneyimlerinde destek görmenin öneminden bahsetmişlerdir. Katılımcıların arkadaşlarının ve ailelerinin destek tutumlarına *Sosyal Destek* alt temasında yer verilmiştir.

“Biz Narkolepsi hastaları genellikle birçoğu eşinden ayrılmış oluyor benim gibi çünkü onlara bu durumu anlatamıyoruz. (...) İnsanların bize biraz daha merhametli davranmasını isterdim.”(K3)

“Çocuk sahibi olmayı çok istiyorum ama kendime güvenemiyorum. Belki çevremde bana destek veren akrabalarım, arkadaşlarım olsa her şey çok daha kolay olabilirdi. (...) Çevrenin desteği bu konuda çok önemli.”(K4)

“Hasta olmadan önce anne oldum, hastalığım ortaya çıktıktan sonra hayatımı düzene koyabilmek çok zordu. Uyku atakları esnasında çocuklarım tek başlarına durmak zorunda

kalıyorlardı. Eşim işinden istifa edip evden çalışmaya başladı. Eşimin desteği en büyük şansım oldu.”(K5)

Katılımcılar sosyal destek kapsamında özellikle yakın çevrelerinden bekledikleri desteğin hastalık sürecinde kendileri için olan önemine değinmişlerdir. Sosyal destek gören katılımcılar bunun bir şans olduğunu ifade ederken göremeyenler sosyal destek eksikliğinin özellikle aile hayatlarını da ciddi derecede etkilediğinden bahsetmişlerdir.

Toplumun narkolepsiye dair tutumlarıyla katılımcıların sosyal ilişkilerinde ve topluma dâhil olma konusunda yaşadıkları zorluklara *Sosyal Entegrasyon* alt temasında yer verilmiştir. Katılımcıların hastalıkları sebebiyle kendilerini sosyal ortamlardan uzaklaştırdıkları ve izole ettikleri görülmektedir.

“Arkadaşlarımla buluşamıyorum. Mesela öğlen buluşalım mı diyorlar, ben uyuyor oluyorum. Misafir gelmesini de asla istemiyorum. (...) Tatil planlıyoruz ve ben ilk olarak orada nasıl uyanık duracağımı düşünüyorum. Bu tür planlara dâhil olamıyorum ve bu beni çok rahatsız ediyor.”(K1)

“Herkesi kendimden uzak tutuyorum. Dost, arkadaşı, sosyal yaşam, sosyal çevre hiçbirisi kalmıyor. Onlarla takılsam bile çoğunluğa ayak uyduramıyorum çünkü çok yoruluyorum ve uyku ihtiyacım oluyor. Onlar gibi olamadığım için dalga geçilip aşağılanmaktansa en iyisi uzak kalmak diye düşünüyorum.”(K3)

“Sosyalliğim sıfır, hayat diye bir şey kalmadı artık.”(K8)

Ön yargı ve Ayrımcılık temasında katılımcıların hastalıkları sebebiyle karşılaştıkları tutumlara değinilmiştir. Hastalıkları sebebiyle toplumda yaşadıkları ayrımcılıklara sıklıkla konuşmalarında yer vermişlerdir. Bu durum, *Negatif Ayrımcılık* alt temasında ele alınmıştır.

“Ehliyet konusunda çok sorun yaşadım. Ben narkolepsi ile yaşamaya alıştım ve bir düzen kurdum. Araç kullanmada sorun yaşayacağımı düşünmüyorum ama bu konuda bana çok sorun yaşattılar.”(K2)

“Hastalığım yüzünden geçmişte patronlarımla çok sorun yaşadım, bu sebeple kendi işimi kurdum. (...) İnsanlara kıyamıyorum, ben yerlerinde olsam ben de beni istemezdim. Belki ben de böyle sürekli uyuyan birisiyle dalga geçer, ona inanmazdım.”(K4)

“Tanı konulmadan önce özel sektörde çalışıyordum. Hastalık yüzünden işten ayrılmak zorunda kaldım. Ben de aile bütçesine destek olmak isterdim.”(K5)

K2, ehliyet alamıyor oluşunun toplumdan onu ayırdığını ve ayrımcılığa uğradığını düşündüğünü belirtmiştir. Öte yandan, K4 ise ifadelerinde özellikle iş hayatında yaşadığı ayrımcılığa ve dışlanmaya yer vermiştir.

Narkolepsi sebebiyle katılımcılar birçok farklı şekilde etiketlendiklerini söylemişlerdir. Bu duruma *Damgalanma* alt temasında yer verilmiştir.

“Evliliğimin ilk yıllarında kayınvalidem tarafından çok eleştiriliyordum. Sürekli uyuyor bu, çok tembel gibi cümleler kuruyordu bana karşı.”(K1)

“Öğretmenlerim ve arkadaşlarım tarafından yıllarca tembel, üşengeç, uykucu gibi sıfatlarla adlandırıldım.”(K2)

“Herkes hastalığımı çok basit görüyor. Kimseye anlatamıyorum, anlamıyorlar. Bize sürekli ‘geri zekâli’ muamelesi yapıyorlar. İntihara bile kalkıştım, asla anlatamıyorum yaşadıklarımı.”(K3)

“Ailem bana sürekli baskı yapıyorlardı, neden uyuyorsun bizi sevmiyorsun diye.(...) Hastalığımı öğrenir öğrenmez ailemin yanına gittim, ben deli değilmişim bakın hastalığım varmış dedim. Çünkü bana deli muamelesi yapıyorlardı.”(K4)

“Yakın çevrem dışındaki insanlar maalesef uyuşuk ya da tembel olduğumu düşünüyorlar. Eksik olduğumuzu söylüyorlar ama biz eksik değiliz sadece farklıyız. Hasta olmayan birisi bir işi 1 saatte yapıyorsa bizim 2 saate ihtiyacımız olabiliyor.”(K5)

“Tembellikten bilerek uyuduğum düşünülüyor.”(K7)

Katılımcıların damgalanma temasına verdikleri yanıtlar oldukça benzerlik göstermektedir. Ayrıca özellikle bu kısımdaki soruları yanıtlarken oldukça duygulanmaları dikkat çekmiştir.

İhtiyaç ve Beklentiler temasında katılımcılar geleceğe dair bakış açılarını ifade etmişlerdir. Ayrıca hem toplumdan hem de çevrelerinden görmek istedikleri desteği ve farkındalığı dile getirmişlerdir. *Destek Beklentileri* alt temasına sıkça değindikleri göze çarpmıştır.

Katılımcı 3 (K3) devlet desteğine ihtiyaç duyduğunu ifade etmiş ve engelli raporu talebinden şöyle bahsetmiştir:

Sürekli uyuduğum için çalışmıyorum, çalışmadığım için sigortam yok. Sigortam olmadığı için ilaç alamıyorum. İlaç alamadıkça uyumaya devam ediyorum. Bu kısır döngüye dönüyor.(...)Devletin bu konuda bir şey yapması lazım. Engelli raporu alabilsek, engelli kontenjanından işe girebilirdik. Diğer insanlar gibi değiliz ama onlar gibi olmaya zorlanıyoruz.(K3)

“Bu hastalığın kesinlikle engelli kategorisine girmesi gerekiyor. Diğer narkolepsi hastalarıyla iletişimdeyim ve birçoğu hayattan vazgeçmiş durumda. Desteğe çok ihtiyaçları var, hem çevre desteğine hem de iş bulma konusunda devletin desteğine ihtiyaçları var.”(K4)

“Özellikle iş yerimde bu hastalığın elimde olmadığını bilinmesini ve bana daha aktif görevler verilmesini isterdim.”(K7)

K7 özellikle iş ortamından bir destek beklentisi içerisinde olduğunu ifade ederken K3 ve K4 geri kalan diğer katılımcıların da sıkça vurguladığı gibi devletten ve kurumlardan bekledikleri desteği vurgulamışlardır.

Farkındalık İhtiyacı alt teması katılımcılar tarafından en çok değinilen temadır. Katılımcılar hastalıklarının tanınırlığına duydukları ihtiyacı dile getirmişlerdir.

“Bazen keşke kanser hastası olsaydım diyorum, en azından insanlar duyunca anlayışla karşılıyorlar. Narkolepsi hastasıyım diyorum, ‘her gün yeni hastalık çıkarıyorlar’ diyerek hastalığımı hafife alıyor insanlar.(...)Bu hastalığın adını bilmeyen doktorlar bile var, toplumun Narkolepsiye dair bilgilendirilmesi lazım.”(K3)

“İnsanların bu hastalık konusunda daha bilinçli olmalarını isterdim. Özellikle de doktorların bilmesini isterdim. Nörobilimde çalışan doktorlar dışında çoğu sağlıklı bu hastalığı bilmediklerini söylüyorlar.”(K5)

“Nasıl ki şeker hastalığına kızılmıyor bana da elimde olmadan hastalığım sebebiyle yaptıklarım için kızılmamasını isterdim.”(K7)

“Bu hastalığı bilen uzman ve terapist çok az, kimse bilmiyor. Aileleri bilgilendirmek için seminerler olsa çok iyi olur.”(K8)

Katılımcıların hemen hemen hepsi bu temada ortak bir sorundan bahsetmiş ve hastalıklarının tanınırlığına ve farkındalığına ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. K3, K5 ve K7'nin ifadelerinde özellikle bu alanda çalışan uzmanların ve doktorların bilgileneşine gerek duyduğu görölmektedir.

Son olarak *Gelecek Beklentileri* alt temasında katılımcılar geleceğe dair düşüncelerini belirtmişlerdir. Bazı katılımcıların umutsuz düşünceleri dikkat çekmiştir.

“Bu hastalığın daha fazla araştırılmasını ve bir an önce kalıcı olarak tedavisinin bulunmasını istiyorum.(...) Hastalık tanımı ilk aldığıım zamanki gibi değil şu anki belirtilerim, gelecekte hastalık belirtilerinin daha da azalmasını umut ediyorum.”(K2)

“Geleceğe dair eskiden umutlarım, hayallerim vardı. Artık hiçbirini yok, sadece uyuyorum ve uyanıyorum. Hayatım bundan ibaret. (...) Sabah olsun, akşam olsun ve ömür bitsin de gidelim diye düşünüyorum.”(K3)

“Geleceğim hakkında çok düşünmemeye çalışıyorum ve şu anki durumumu göz önünde bulundurmamak zorunda kalıyorum, çok fazla plan yapmıyorum.”(K6)

“Antidepresan kullanmasam çoktan intihar etmiştim. Geleceğim hakkında hiçbir fikrim yok. Böyle mi ilerler, tedavisi bulunur mu bilmiyorum. Kendi çabalarım ile takip etmeye çalışıyorum.”(K8)

Katılımcıların geleceğe umutsuz bakışları dikkat çekerken, K2'nin umutla tedavi geliştirilmesini beklemesi de önem arz etmektedir.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışma narkolepsi tanısı almış bireylerin narkolepsi hastalığı ile devam eden gündelik yaşamlarını incelemeyi ve narkolepsi hastalığının hastalar üzerindeki psikososyal etkilerini gözlemlemeyi amaçlamaktadır. Yapılan görüşmelerde hastalara narkolepsi sebebiyle yaşadıkları ayrımcılık ve önyargılar, sosyal destek imkânları, beklentileri ve ihtiyaçları sorulmuştur. Görüşmeler ile elde edilen veriler tümevarımsal tematik analiz yöntemi ile belirlenen 5 ana ve 11 alt tema altında derinlemesine ele alınmıştır. Bu bölümde elde edilen sonuçlar literatür kapsamında incelenmiş ve bu sonuçların ne anlama geldiği tartışılmıştır.

İlk ana tema olan Tanı Süreci teması altında *Tanı Deneyimleri ve İlk Tepkiler* alt temaları yer almaktadır. Bu kısımda katılımcılar hastalığın tanısını almadan önceki yaşamlarına ve narkolepsi tanısı alma deneyimlerine değinmişlerdir. Wise'ın (1998) çalışmasında hastalığın genellikle 15 yaş civarında, ergenlik döneminde başladığı söylenmiştir. Mevcut çalışmada da bazı hastaların ergenlik döneminde bazılarının ise yetişkinlik döneminde tanı aldığı görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada hastalığın ortaya çıkması ve tanı alma süresi arasında yaklaşık 5 yıl geçtiği belirtilirken (Toker ve ark., 2020) yurt dışında yapılan çalışmalarda ortalama 10 sene ve daha fazlasının geçtiği ifade edilmiştir (Flygare ve ark., 2025; Kim ve ark., 2024). Katılımcılar hastalık belirtileri ile tanı alma süreçleri arasında birkaç yıl geçtiğini söylemişlerdir. Çalışma bu bulgular ile hastalığın belirtileri ve tanısı arasında uzun bir süre geçtiğini desteklemektedir.

İkinci ana tema olan Günlük Hayat ve İşlevsellik temasında katılımcılar Narkolepsi hastalığının yaşamlarını genel olarak nasıl etkilediğine değinmişlerdir. Bu ana tema altında *Günlük Yaşam ve Yaşam Kalitesi* alt temaları yer almaktadır. Daha önce yapılan çalışmalarda narkolepsi hastalarının kötü uyku kalitesi, depresyon gibi sebeplerle hayat kalitelerinin düştüğü ifade edilirken özellikle enerjik ruh halinin ve sosyal işlevselliğin düşüşünün narkolepsi hastalarının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bulunmuştur (Kim ve ark., 2024; Ohayon, 2013). Yapılan çalışmada bulgular, daha önce yapılan çalışmalarla tutarlı görülmektedir. Bazı hastalar narkolepsi sebebiyle kısıtlandıklarını dile getirirken bazıları artık yaşamlarını narkolepsiye göre düzenlediklerini ifade etmişlerdir. Hastaların çoğunluğu

hastalık sebebiyle yaşam kalitelerinin düştüğünü ifade etmişlerdir (K1, K3, K4, K6).

Bunların dışında, narkolepsi hastalarının işlevsellik seviyelerinin de düştüğü, çoğu işlerine yetişemedikleri görülmektedir (K7, K8).

Üçüncü tema olan Destek temasının altında *Sosyal Destek ve Sosyal Entegrasyon* alt temaları yer almaktadır. Narkolepsi hastalığında destek görmek oldukça önemlidir. Özdemir (2014), narkolepsi hastalarının terapi almasının öneminden bahsetmiştir. Mevcut çalışmanın bulguları kapsamında bu öneri desteklenmektedir. Ayrıca yakın çevrenin desteğinin önemi oldukça dikkat çekmektedir. Katılımcılar eşlerinin ve yakın çevrelerinin desteğinin kıymetine özellikle değinmişlerdir (K4, K5). Aynı zamanda hastalığı sebebiyle eşinden destek görmeyen bir katılımcı evliliğini bitirdiğini dile getirmiştir (K3). Katılımcıların kendilerini toplumdan izole etmeleri de ayrıca önem teşkil etmektedir (K1, K3, K8). Toplu ortamlara dâhil olmamaları ve arkadaşlarıyla buluşmalara gitmekten kaçınmaları katılımcıların sosyal destek almalarını zorlaştıracak ve bu durum onları yalnızlaştıracaktır (Duru, 2008). Bu, çalışmanın önemli sonuçlarından birisidir. Bütün bunların yanı sıra, sosyal destek aldığı ifade eden katılımcıların çalışma genelinde daha olumlu bir tutumla cevaplar verdikleri gözlemlenmiştir. Bu durum aldıkları desteğin önemine ayrıca dikkat çekmektedir.

Dördüncü ana tema Ayrımcılık ve Önyargı temasıdır. Bu temanın altında *Damgalama ve Ayrımcılık* yer almaktadır. 1981 yılında yapılan bir çalışmada narkolepsi hastaları ev ve iş yerlerinde sorun yaşadıklarını dile getirmişlerdir (Broughton ve ark., 1981). Bu çalışmanın bulgularında narkolepsi hastalarının aynı şikâyetlerinin devam ettiği görülmektedir. Bir katılımcı işyerinde patronlarıyla sorun yaşadığını ve işi bırakmak zorunda kaldığını (K5); bir başka katılımcı ise aynı sebepten dolayı kendi işini kurduğunu ifade etmiştir (K4). Bu ifadeler katılımcıların iş hayatlarında yaşadıkları sorunları göstermektedir. Katılımcıların çoğunluğunun hemfikir oldukları kısım ise *Damgalama* kısmıdır. Hastaların ev, okul, işyeri fark etmeksizin ‘tembel’, ‘uyuşuk’, ‘üşengeç’ gibi sıfatlarla adlandırıldığı görülmektedir (K1, K2, K3, K4, K5, K7). Özellikle bu kısımları anlatırken katılımcıların yoğun üzüntü ve ağlama gibi ifadelerinin olması bu etiketlemelerin onların hayatındaki etkilerini göstermektedir.

Beşinci ve son ana tema ise İstek ve Beklentiler temasıdır. Bu temanın altında *Gelecek Beklentileri*, *Farkındalık İhtiyacı* ve *Destek Beklentileri* alt temaları yer almaktadır.

Katılımcılar bu tema kapsamında sorulan soruları ilgiyle ve dikkatle cevaplamıştır. Bu durum bahsedilen istek ve beklentilere olan ihtiyaçlarını vurgulayabilmektedir. Bazı katılımcılar geleceğe dair umutla bakarken bazıları oldukça olumsuz ve umutsuz bir bakış açısına sahiptir. Katılımcılar, hastalıklarının toplumda, özellikle de sağlık çalışanları ve doktorlar tarafından daha fazla tanınması gerektiğini vurgulamışlar ve bu konuda acilen farkındalık çalışmaları yapılmasını talep etmişlerdir (K5, K8). Katılımcıların bekledikleri destek ise yalnızca toplumdaki değil aynı zamanda devletten ve resmî kurumlardandır. Hastalıkları sebebiyle toplumun gerisinde kaldıklarını düşünen hastalar, devletin narkolepsi hastalığını engelli kategorisi altında değerlendirmemesinden şikâyetçi olmuşlardır (K3, K4). Bu durumun iş bulmayı zorlaştırdığından bahsedilmekle birlikte, katılımcıların buldukları işlerde uzun süre kalamadıkları da sıklıkla dile getirilen bir gerçektir.

Yapılan çalışma ile narkolepsi hastalığının hastalar üzerindeki psikososyal etkileri farklı açılardan ve derinlemesine bir şekilde ele alınmıştır. Çalışmada bir uyku bozukluğu olan narkolepsi ve bu hastalığın psikolojik ve sosyal açıdan etkileri ele alınarak literatüre katkı sağlanmıştır. Öte yandan, araştırmada bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır ve bu kısıtlılıklar da göz önünde bulundurularak gelecek çalışmalara önerilerde bulunulmuştur.

Kısıtlılıklar ve Öneriler

Çalışmada kullanılan veriler, katılımcıların bireysel deneyimlerini derinlemesine ele almaktadır, dolayısıyla sonuçlar genellenebilir değildir. Gelecekte daha fazla narkolepsi hastası ile daha genellenebilir çalışmalar yürütülmesi önerilmektedir. Bununla birlikte, hastaların duygu durumlarının daha spesifik olarak (anksiyete seviyesi gibi) ele alınması hastalığın psikolojik etkilerinin anlaşılmasında faydalı olacaktır. Ayrıca çalışmada 7 kadın 1 erkek katılımcı bulunmaktadır. Hastaların cevapları cinsiyet göz ardı edilerek değerlendirilmiştir ancak katılımcı sayısının daha fazla olduğu bir çalışmada hastaların deneyimleri ve cinsiyetleri arasında anlamlı bir etki görülebilir. Gelecekte yapılacak

çalışmalarda hastalığın toplumsal cinsiyet ve roller üzerindeki etkileri derinlemesine incelenebilir. İlgili çalışmada ele alınan ayrımcılık, önyargı ve diğer temalar farklı cinsiyetler üzerindeki etkisi karşılaştırılarak ele alınabilir. Ek olarak, narkolepsi hastalarının spesifik ortamlarda etkililik durumları incelenebilir. Bu tarz bir çalışmanın, çoğu katılımcının ifade ettiği gibi, iş ve okul ortamlarında narkolepsi hastalarının yaşadığı durumlara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Literatüre Katkı

Çalışma narkolepsi hastalarının yaşamlarına ışık tutarak hastalığı psikososyal bir açıdan ele almıştır. Mevcut literatürde narkolepsi hastalığına tıbbi, biyolojik ya da farmakolojik açıdan ele alınarak yer verildiği görülmüştür. Bu çalışma, literatürde psikolojik açıdan var olan boşluğun kapatılmasına katkı sağlayacaktır.

Bu çalışma ile narkolepsi hastalığına dair bir farkındalık oluşturmak, daha fazla kişiyi narkolepsi çalışmaya teşvik etmek ve toplumda narkolepsi hastalığının bilinirliğini artırmak amaçlanmıştır. Nitel bir araştırma yöntemi kullanılan ve narkolepsi hastalarının düşüncelerini derinlemesine bir şekilde ifade eden bu çalışma ile alan yazınına önemli bir katkı sağlandığı düşünülmektedir.

Teşekkür: Bu makalenin hazırlanmasında katkı sağlayan tüm kişi ve kurumlardan teşekkürlerimi sunarım. Öncelikle, çalışma sürecinde bana her zaman destek olan aileme ve değerli zamanlarını ayırarak araştırmama katkı sağlayan katılımcılarıma teşekkür ederim. Prof. Dr. Sinan Yetkin'e yardıma her zaman açık yaklaşımıyla desteği için teşekkür ederim. Çalışmamı Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikoloji Bölümü Independent Study dersinde yürütme fırsatı sunan Özden Yalçınkaya Alkar'a da katkıları için teşekkür ederim. Son olarak, bu çalışmanın değerlendirilmesinde ve yayımlanmasında emeği geçen dergi editörlerine katkıları için teşekkür ederim.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayı, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu/Komitesinden 20/03/2024 tarihli 03-346 sayılı karar ile alınmıştır.

Kaynakça

- Broughton, R., Ghanem, Q., Hishikawa, Y., Sugita, Y., Nevsimalova, S. ve Roth, B. (1981). Life Effects of Narcolepsy in 180 Patients from North America, Asia and Europe compared to matched controls. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 8(4), 299–304. <https://doi.org/10.1017/s0317167100043419>
- Chabas, D., Gonzalez, J., Foulon, C., Nasr, M., Lyon-Caen, O., Willer, J., Derenne, J. ve Arnulf, I., (2007). Eating disorder and metabolism in narcoleptic patients. *Sleep*, 30(10), 1267–1273. <https://doi.org/10.1093/sleep/30.10.1267>
- Çarıkcı, K., Meral, H., Berkil, S., Çalışır, A., Önala, L. ve Arslan, Ö. (2024). Nitel araştırmalarda tematik analiz. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Researches*, 10(37), 127–140. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10509707>
- Daniel, L. (1934). Narcolepsy. *Medicine*, 13(1), 1-122.
- Davidson, J. R., Dickson, C. ve Han, H. (2019). Cognitive behavioural treatment for insomnia in primary care: a systematic review of sleep outcomes. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 69(686), 657–664. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X705065>
- Duru, E. (2008). Yalnızlığı Yordamada Sosyal Destek ve Sosyal Bağlılığın Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 15-24.
- Flygare, J., Oglesby, L., Parthasarathy, S., Thorpy, M. J., Mignot, E., Leary, E. B. ve Morse, A. M. (2025). Social support and isolation in narcolepsy and idiopathic hypersomnia: An international survey. *Sleep Medicine*, 125, 65–73. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2024.11.013>
- Jennum, P., Ibsen, R., Knudsen, S. ve Kjellberg, J. (2013). Comorbidity and mortality of narcolepsy: a controlled retro- and prospective national study. *Sleep*, 36(6), 835–840. <https://doi.org/10.5665/sleep.2706>
- Kim, N., Min, S. Y. ve Jung, K. Y. (2024) Clinical characteristics, comorbidities, and quality of life in Korean patients with narcolepsy: findings from an online survey. *Journal of Sleep Medicine*, 21(2), 116-122. <https://doi.org/10.13078/jsm.240016>
- Kokaçya, M., Çöpoğlu, Ü., Şahpolat, M. ve Arı, M. (2016). Psikiyatrik bozukluklarda modafinil kullanımı. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 42-51.
- Liu, G., Li, G., Wang, Y., Yin, M., Pan, W., Zhao, Y., Gao, S., Shi, P., Wen, J., Pan, X., Wang, Y. ve Zhang, Y. (2025). Narcolepsy in early childhood: a case report and a Mini review. *Frontiers in Pediatrics*, 12, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1475029>
- Marín Agudelo, H. A., Jiménez Correa, U., Sierra, J. C., Pandi-Perumal, S. R. ve Schenck, C. H. (2014). Cognitive behavioral treatment for narcolepsy: Can it complement

- pharmacotherapy? *Sleep Science*, 7(2), 30–42.
<https://doi.org/10.1016/j.slsci.2014.07.023>
- Mignot, E. (1998). Genetic and familial aspects of narcolepsy. *Neurology*, 50(1), 16-22.
https://doi.org/10.1212/wnl.50.2_suppl_1.s16
- Ohayon, M. (2013). Narcolepsy is complicated by high medical and psychiatric comorbidities: a comparison with the general population. *Sleep Medicine*, 14(6), 488-492. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.03.002>
- Özdemir, P. G., Selvi, Y., Güleç, T. Ç. ve Güleç, M. (2014). Narkolepsinin fizyopatolojisi, klinik görünümü ve tedavi yaklaşımları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 271-283. <https://doi.org/10.5455/cap.20140115073522>
- Özdemir, P., Aydın, A. ve Selvi, Y. (2013). Farklı klinik semptomlarla ortaya çıkan narkolepsi sendromları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 16(4), 244-248.
- Silber, M. H., Krahn, L., Olson, E. ve Pankratz, V. (2002). The Epidemiology of Narcolepsy in Olmsted County, Minnesota: A Population-Based Study. *Sleep*, 25(2), 197-202.
<https://doi.org/10.1093/sleep/25.2.197>
- Slowik, J. M., Collen, J. F. ve Yow, A. G. (2023, 12 Haziran). Epidemiology. İçinde *Narcolepsy* [İnternet]. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459236/>
- Toker , R. T., Demir, A. B. ve Okan, M. S. (2020). Çocuklarda Uyku Ve Narkolepsi Farkındalığı/Awareness Of Sleep And Narcolepsy İn Children. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 7(2), 80-83.
- Turgut, N. (2003). Narkolepsi-katapleksi sendromu. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20, 47–53.
- Wise, M. S. (1998). Childhood narcolepsy. *Neurology*, 50(2), 37–42.
https://doi.org/10.1212/wnl.50.2_suppl_1.s37
- Yavuz, S. ve Aşırız, M. (2001). Boşanma davasına konu olan bir narkolepsi olgusu. *Turkish Journal of Clinical Forensic Medicine*, 1, 43-48.
- Yılmaz, K. (2015). Güncel bilgiler ışığında narkolepsi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 1, 1-6.
- Yüceer, H. (2019). *Narkolepsiye özgü otoantikorların immünopresipitasyon ve kütle spektrofotometre ile tanımlanması ve validasyonu* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi.
https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=_bKsx8VoB4x9fTNBnUUHw&no=O7bc8qaYyizNzmwn17tSfA

Ek 1

Katılımcılara Sorulan Sorular

- 1) Narkolepsi tanısını ne zaman ve ne şekilde aldınız?
- 2) Narkolepsinin hayatınızı nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
- 3) Çevreniz, narkolepsi hastası olmanızı nasıl karşılıyor?
- 4) Çevrenizin narkolepsi tanınız ile ilgili tutumları size nasıl hissettiriyor?
- 5) Narkolepsi tanınız sebebiyle ön yargı ve yanlış anlaşılmalara maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?
- 6) Ön yargı ve yanlış anlaşılmalara maruz kaldığınızı düşünüyorsanız, bu durum size nasıl hissettiriyor?
- 7) Size hastalığınız ile ilişkili olarak nasıl destek olunmasını, sizin için nelerin yapılmasını ve yapılmamasını isterdiniz?
- 8) Hayat şartlarınızın ne kadar iyi olduğunu düşünüyorsunuz? Hayatınızdan ne kadar memnunsunuz?
- 9) Geleceğiniz hakkında neler düşünüyorsunuz?

Extended Abstract

Narcolepsy is a neurological disorder that clinically shows abnormal symptoms in REM (Rapid Eye Movement) sleep, causing excessive daytime sleepiness, unpreventable sleep attacks, and cataplexy (sudden loss of muscle tone). In narcolepsy, sleep paralysis and hypnogogic (pre-sleep) and hypnopompic (post-sleep) hallucinations are also observed. (Yavuz & Aşirdizer, 2001; Yılmaz, 2015). This disorder, which is divided into type 1 and type 2, with and without cataplexy (Yılmaz, 2015) can be caused by genetic or environmental factors (Mignot, 1998).

Psychosocial support should be provided to patients during narcolepsy treatment. With the support to be given to patients, the negative effects of the disease can be reduced as much as possible. Symptoms of narcolepsy can be understood through interviews with patients and their relatives. In addition, interviews make it easier for both patients and their relatives to take measures in line with these symptoms and to adapt to the disease (Özdemir et al., 2014).

In this context, people with this disease will be interviewed and their experiences about the psychological effects of their disease will be asked. The negative psychological effects of the disease on people's daily lives will be tried to be revealed and a contribution will be made to the literature in this field.

Method

Participants

Thematic analysis method, one of the qualitative research methods, was used in the study. Eight volunteer narcolepsy patients, all over the age of 18 (7 female, 1 male), participated in the study. The participants were between the ages of 20 and 45 ($M = 36,5$, $SD = 6,65$).

Data Collection Tools

Demographic Information Form: The consent form was first sent to the participants and their consent for participation was obtained. Afterwards, a demographic information form

was given. The personal information of the participants was not obtained, and all other information was kept within the framework of “confidentiality ethics”.

Semi-Structured Interviews: Within the scope of the qualitative study method, semi-structured interviews were conducted with the participants and 9 questions were included in these interviews. The Turkish interviews and their thematic analysis were conducted by the researcher. The questions asked in the interviews were in Turkish, which is the native language of the participants. These main questions consisted of open-ended questions. In order to protect the confidentiality of the participants, the participants were numbered according to the letter and interview order. This naming was based on the letter K, the first letter of the word ‘participant’ in Turkish, and the order in which the participants participated in the interview as 1, 2. For example, the participant who voluntarily participated in the study in the 3rd place was named as K3.

Results

The semi-structured interviews resulted in the identification of 5 main and 10 sub-themes. The first main theme is the *Diagnosis Process of Narcolepsy*. Under this theme is the theme of *First Reactions*. The second main theme is the theme of *Daily Life and Functioning*. Under this theme, the themes of *Daily Life* and *Quality of Life* are included. The third main theme is *Support*. Under this theme are the themes of *Social Support* and *Social Integration*. The fourth main theme is *Prejudice and Discrimination*. Under this theme are the themes of *Discrimination* and *Stigmatisation*. The fifth main theme is *Needs and Expectations*. Under this theme are the themes of *Support Expectations*, *Awareness Needs* and *Future Expectations*.

Discussion

This study aims to examine the daily lives of individuals diagnosed with narcolepsy and to observe the psychosocial effects of narcolepsy on patients. In this section, the results obtained are analyzed within the scope of the literature and the meaning of these results are discussed.

Under the first main theme, *Diagnosis Process*, there is a sub-theme of *First Reactions*. In Wise's (1998) study, it was stated that the disease usually starts around the age of 15, during adolescence. In the present study, it was observed that some patients were diagnosed in adolescence and some in adulthood. In another study, it was stated that approximately 5 years elapsed between the onset of the disease and the time of diagnosis (Toker et al., 2020). Some of the participants stated that several years passed between the symptoms of the disease and the diagnosis, and the study supports these findings that a long period of time passes between the symptoms and diagnosis of the disease.

In the second theme, *Daily Life and Functioning*, the participants mentioned how narcolepsy affected their lives in general. Some patients stated that they were restricted due to narcolepsy, while others stated that they now organize their lives according to narcolepsy (K2, K5).

Under the third theme, *Support*, there are sub-themes of *Social Support* and *Social Integration*. It is very important to receive support in narcolepsy. In one of Özdemir's (2014) studies, he mentioned the importance of narcolepsy patients receiving therapy. This suggestion is definitely supported within the scope of the findings of the current study. In addition, the importance of the support of the close environment is quite remarkable.

The fourth main theme is *Discrimination and Prejudice. Stigmatization and Discrimination* are included under this theme. In a study conducted in 1981, narcolepsy patients stated that they had problems at home and at work (Broughton et al., 1981). In the findings of this study, it is seen that the same complaints of narcolepsy patients continue. The most agreed part of the participants is the stigmatization part. It is seen that patients are labelled with adjectives such as 'lazy', 'lethargic', 'slothful' person regardless of home, school or workplace.

The fifth and last main theme is the theme of *Needs and Expectations*. Almost all of the participants answered the questions asked under this theme with interest and attention (K3, K5). This situation may emphasize their need for the mentioned wishes and expectations.

In the literature, narcolepsy has been addressed from a medical, biological or pharmacological perspective. This study will contribute to the literature from a psychological perspective. In addition, this study aims to raise awareness about narcolepsy and encourage more people to study narcolepsy.