

Aleksitimi ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide savunma mekanizmaları ve içgörünün aracı rolü

Yıldız Bilge¹ , Yusuf Bilge² 

Anahtar kelimeler

psikolojik belirtiler, aleksitimi, içgörü, savunma mekanizmaları, aracı rol

Key words

psychological symptoms, alexithymia, insight, defense mechanisms, mediating role

Öz

Bu çalışmanın amacı psikolojik belirtilerle aleksitimi, savunma mekanizmaları ve içgörü değişkenleri arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi ve aleksitimi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide savunma mekanizmalarının ve içgörünün aracı rolünün incelenmesidir. Yaş aralığı 18- 55 ($M = 32.28$, $SS = 7.76$) olan 125'i kadın (%41.9) ve 173'ü erkek (%58.1) olmak üzere toplam 298 kişinin katıldığı çalışma, kesitsel bir tarama çalışmasıdır. Aleksitimi, içgörü, immatür ve nevrotik savunmalar ile bütün psikolojik belirtiler birbirleriyle pozitif yönde anlamlı korelasyonlar gösterirken; matür savunmalar ve kendine yansıtma değişkenlerinin psikolojik belirtilerle çok zayıf veya anlamsız ilişkiler içinde olduğu tespit edilmiştir. Aleksitimi ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide içgörü ve savunma mekanizmalarının birlikte çoklu aracı etkisi bulunmazken; tek başına immatür savunmaların somatizasyon, obsesif- kompulsif bozukluk, depresyon, anksiyete ve fobik anksiyetede ve içgörünün ise obsesif-kompulsif bozukluk, anksiyete ve fobik anksiyetede kısmi aracılık etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgular aleksitimi puanı arttıkça psikolojik belirtilerin arttığını ve bu pozitif ilişkide savunma mekanizmalarının pozitif, içgörünün ise negatif yönde bir aracılık rolünün olduğunu göstermektedir. Ayrıca psikopatolojiyle ilişkili değişkenlere aracılık eden değişkenlerin araştırılmasının psikopatolojinin anlaşılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Abstract

Mediating role of insight and defense mechanisms in the relationship between alexithymia and psychological symptoms

The aim of this study was to determine the relationship between psychological symptoms and alexithymia, defense mechanisms and insight variables, and to examine the mediating role of defense mechanisms and insight in the relationship between alexithymia and psychological symptoms. Participating in a total of 298 individuals [125 females (41.9%) and 173 males (58.1%), aged between 18 and 55 ($M = 32.28$, $SD = 7.76$)], the study was a cross-sectional screening study. While alexithymia, insight, immature and neurotic defenses and all psychological symptoms showed significant positive correlations with each other, it was fixed that the mature defenses and self-reflection variables had a very weak and meaningless relationship with psychological symptoms. In the relationship between alexithymia and psychological symptoms, insight, and defense mechanisms do not have multiple mediator effects. While the immature defenses alone have significant mediation effects in somatization, obsessive-compulsive disorder, depression, anxiety, and phobic anxiety, and insight alone has significant mediation effects in obsessive-compulsive disorder, anxiety and phobic anxiety. The results showed that psychological symptoms increased as alexithymia score increased and that defense mechanisms had a positive and insight had a negative mediation role in this positive relationship. In addition, it is thought that investigating the variables that mediate the variables associated with the pathology might contribute to the understanding of psychopathology.

Atf için: Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2021). Aleksitimi ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide savunma mekanizmaları ve içgörünün aracı rolü. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(1), 1-12.

✉ **Yıldız Bilge** · yildiz.bilge@sbu.edu.tr | ¹Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Yaşam Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü; ²Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Geliş tarihi: 11.04.2020, **Revizyon Tarihi:** 12.06.2020/29.06.2020, **Kabul tarihi:** 10.07.2020



Psikopatolojinin sağaltımının zaman, emek ve maliyet açısından bireylere, ailelere ve toplumlara getirdiği yükler nedeniyle psikopatolojinin gelişimine yol açan etiyolojik faktörler, risk faktörleri ve aracı faktörlerin belirlenmesi daha da önemli bir hale gelmiştir.

Psikopatoloji ile savunma mekanizmaları arasında bir bağlantı olduğunu ifade eden ilk kişilerden biri olan Freud, örneğin obsesif kişilerin bastırma, gerileme ve reaksiyon formasyonu kullandığını ifade etmektedir (Freud, 1977). Sigmund Freud'dan sonra kızı Anna Freud ise savunma mekanizmalarını, idin dürtülerini doyurmak için egoya saldırıya geçmesi ve egonun ise kendi sınırlarını korumak amacıyla savunma düzeneklerine başvurması olarak tanımlamıştır (Freud, 1989). Cramer (1987) savunma mekanizmalarını gelişimsel evrelere ve savunma mekanizmalarının baskın olarak kullanılmasına göre sınıflandırarak en düşük seviyeli savunma mekanizmalarının hayatın erken dönemlerinde; daha karmaşık savunmaların ise daha sonraki gelişim dönemlerinde ortaya çıktığını ifade etmiştir. Örneğin erken dönemde inkâr savunma mekanizması sıkça kullanılırken; yaş ilerledikçe kullanımı düşmekte, tam tersi olarak idealize etme savunma mekanizması ise küçük yaşlarda az görülürken yaş ilerledikçe kullanımı artmaktadır (Cramer, 1987). Vaillant (1992) ise hem psikopatolojinin hem de ego gelişiminin potansiyel yapı taşları olarak düşünülen savunma mekanizmalarının özelliklerini şöyle sıralamıştır; a) içgüdü ve istekleri yönetmenin yollarından biridir, b) bilinçaltıdır, c) birbirlerinden ayrıktır, d) psikiyatrik bozukluklarda ayırt edici olmanın yanı sıra dinamik ve tersine çevrilebilir ve e) patolojik olmakla birlikte adaptiftir. Savunma mekanizmalarına ilişkin bu özelliklerden hareketle bir hiyerarşi oluşturan Vaillant (1971) tüm savunma mekanizmalarını psikotik, immatür, nevrotik ve matür olmak üzere dört grup altında sınıflandırmıştır. Bu iki sınıflandırma arasında yaygın olarak kullanılan ve en fazla kabul gören Vaillant'ın (1971) immatür, nevrotik ve matür savunma mekanizmaları şeklinde özetlediği sınıflandırmadır.

İmmatür savunmalar, kendilik ve dış dünya arasındaki sınırlarla ilgili olarak karakterize edilmesinin yanı sıra söz- öncesi, mantık- öncesi ve gerçeklik ilkesi öncesi süreçlere yani birincil süreçlere aittir ve genellikle sınır yapılanmaya veya psikotik özelliklere sahip olan bireyler tarafından kullanılırlar. Matür savunmalar ise ruhsal aygıtın unsurları (id, ego, süper ego) arasındaki ilişki ile bağlantılı ve ikincil süreçlere ait savunmalardır (McWilliams, 2017). Daha adaptif nitelikte olan matür savunmalar, genellikle sağlıklı

olduğu düşünülen bireyler tarafından yaşadıkları olumsuz deneyimlerin üstesinden gelmek ve ilişkilerini düzenlemek için kullanılırlar (Vaillant, 1977). Patolojik düzey açısından orta noktada bulunan nevrotik savunmalar (Vaillant, 1994) ise genellikle nevrotik, obsesif- kompulsif veya histerik olan ya da strese maruz kalan bireyler tarafından ruhsal gerginliğin azaltılması amacıyla kullanılırlar ve aşırıya kaçıldığında normal yaşantıya uyumu engelleyici bir özelliğe sahiptirler (Vaillant, 1971). Savunma mekanizmalarının önemi psikopatoloji ile ilişkisinin yanı sıra psikoterapide de sağaltımın işaretçisi olarak yer bulmasıdır (Cramer, 1999).

İçsel çatışmaların yol açtığı kaygıyı engellemek için egonun bilinçdışı zihinsel stratejileri (Kramer ve ark., 2014) olan savunma mekanizmalarının bazıları uyumlu bir niteliğe sahipken bazılarının ise hem sosyal ve duygusal anlamda zorluklara yol açtığı hem de ruhsal bozukluklarla, iş ve ilişki sorunlarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Larsen ve ark., 2010; Plutchik, 1995; Vaillant ve ark., 1986). Özellikle de immatür ve nevrotik savunmaların psikopatolojiyle belirgin bir ilişkisinden söz edilirken, matür savunmaların ise psikolojik sağlıkla ve uyumla bağlantılı olduğu ifade edilmektedir. Araştırmalar psikopatoloji hiyerarşisi boyunca savunma mekanizmalarının da bir sıralama içinde olduğunu göstermektedir (Vaillant ve ark., 1986). Nevrotik savunmalar anksiyete tanısıyla ilişkili iken immatür savunmalar hem anksiyete hem de duygudurum bozuklukları ile ilişkilidir (Hoglund ve Perry, 1998; Pollock ve Andrews, 1989). Bir başka çalışmada ise hem anksiyete bozuklukları hem de depresif bozuklukların immatür savunmaların kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Blaya ve ark., 2006).

Psikopatolojiyle ilişkili olan aleksitimi ise bedensel ve duygusal duyuların farkının anlaşılabilmesi, duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk, sınırlı hayal gücü ve dışsal odaklı somut bir düşünme stili olmak üzere dört temel özelliğe sahiptir (Nemiah ve Sifneos, 1970; Taylor ve ark., 1991) ve bireylerin imgelelerinde daralma, hayal gücünü ayrıntılandırma, öznel duyguları tanıma ve iletmede bilişsel, duyuşsal eksiklik veya yetersizlikle karakterize spesifik bir bozukluktur (Aleman, 2005; Taylor, 1984). Aleksitimik bireylerin bozulmuş duygusal farkındalığı ve dışsal yönelimli düşünme biçimi, bu bireylerin hem kendilerinin hem de diğerlerinin duygularını ve zihinsel durumlarını anlamalarına engel olmaktadır (DiMaggio ve ark., 2013; Grynberg ve ark., 2010). Aleksitimi ilk olarak psikosomatik bozukluklarla ilişkisi açısından çalışılmış olmakla birlikte daha sonraki çalış-

malarda birçok psikiyatrik bozukluklarla da ilişkili olduğu ve hatta normal popülasyonda da aleksitimik bireylerin olabileceği yönünde tespitler yapılmıştır (Nemiah ve ark., 1976; Parker ve ark., 1998).

Eksikliği durumunda psikopatolojinin varlığını akla getiren içgörü kavramını Eskey (1958, s.428) “Hastanın zihinsel işlev bozukluğunun var olduğu konusundaki sözel farkındalığı” olarak tanımlamaktadır. Grant ve arkadaşlarına (2002, s. 821) göre ise “İçgörü, kişinin düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını anlama konusundaki berraklığı” ifade eder. Daha çok psikiyatrik bir kavram olarak psikotik bozukluklarla ele alınsa da içgörü hem nevrotik bireylerde hem de sağlıklı bireylerde az veya çok kendini gösteren bir farkındalık durumudur. İçgörü eksikliğinin sadece psikotik bozukluklarda ortaya çıkmadığı, anoreksiya (Arbel ve ark., 2013) ve bipolar bozukluklar (van der Werf- Eldering ve ark., 2011) gibi diğer bozukluklarla da bağlantılı olduğu görülmektedir. Psikanalitik açıdan ele alındığında ise içgörü geliştirilmenin tedavinin amaçlarından biri olduğu ve hastanın nevrotik davranışlarının gerçek nedenlerini bilinçli dürtü ve hedefleriyle birleştirebilme kapasitesinin içgörü gelişimiyle gerçekleştiği ifade edilmektedir (Richfield, 1954). Bu bağlamda Lewis (1934) içgörüyü hastanın nevrotik semptomlarla sonuçlanan bilinç dışı çatışmalarıyla ilgili farkındalığı olarak ifade etmektedir.

Psikanalitik ve/ veya psikodinamik kuramlar açısından önemli kabul edilen savunma mekanizmaları psikopatolojilerin hem tanılanmasında hem tedavisinde işlevsel bir rol üstlenmektedir. Yine bu kuramlarda içgörü kazandırarak bireylerin sahip oldukları psikopatolojilerin, çatışmaların ve kullandıkları savunma mekanizmalarının farkında olmaları ya da sahip oldukları savunma mekanizmalarını daha olgunlarıyla değiştirmeleri hedeflenmektedir ve içgörü kazanımı sağaltımın önemli işaretlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Aksine savunma mekanizmaları kronik bir şekilde kullanıldığında uyum bozucu bir etki göstererek psikopatolojiye yol açarken (Vaillant ve ark., 1986), içgörü eksikliği de psikopatolojinin varlığıyla (Hwang ve ark., 2009) ilgili bilgi sağlamaktadır. Benzer şekilde aleksitiminin yüksek olması da psikopatoloji olasılığını artıran faktörlerden (Salminen ve ark., 1995) bir diğeridir. Alanyazında bu üç kavramdan her biri sıklıkla araştırma konusu olarak ele alınsa da bu üç kavramın bir arada psikopatolojiyle ilişkisinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak bu üç faktörün bir arada değerlendirilmesinin psikopatolojiye yatkınlıkta bu faktörlerden hangisinin daha belirleyici olduğunun anlaşıl-

masına katkı sunması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu üç değişkenin tek başlarına psikopatoloji üzerindeki etkisinin ele alındığı araştırmaların çok sayıda olduğu bilindiği için bu çalışmada daha çok bu faktörlerin ikili birlikteliklerinin araştırıldığı çalışmalara yer verilmesine dikkat edilmiştir, çünkü hem psikopatolojinin multifaktöriyel bir yaklaşımla incelenmesinin psikopatolojilerin anlaşılmasına daha fazla katkı sunacağı düşünülmüştür hem de mevcut çalışmayla daha fazla benzerlik içeren çalışmalara öncelik verilmiştir.

Alanyazın incelendiğinde özellikle aleksitimi ve savunma mekanizmalarının birlikteliğinin psikopatolojiyle ilişkisine dair yapılmış çok sayıda araştırmanın bulunduğu ve bu çalışmaların büyük kısmında immatür savunmaların ve yüksek aleksitimi puanının psikopatolojiyle ilişkili olduğu, nevrotik savunmaların ve orta aleksitimi puanının psikopatolojiyle orta düzeyde bir ilişkiye yol açtığı, matür savunmaların ve düşük aleksitimi puanının ise psikopatolojiyle zayıf bir ilişki gösterdiği saptanmıştır (Evren ve ark., 2012; Kaplan ve ark., 2013; Kooiman ve ark., 1998; Parker ve ark., 1998; Wise ve ark., 1991). Bir başka çalışmada bağlanma stilleri ve aleksitimi ilişkisinde savunma mekanizmalarının aracı rolünün olduğu bulunmuştur (Besharat ve Khajavi, 2013).

İçgörü ve savunma mekanizmalarının birlikte ele alındığı çalışmalar genellikle psikoterapi sonrası değişim üzerinedir. Psikoterapi sürecinde içgörü kazanımıyla birlikte savunma mekanizmalarında olumlu yönde (immatür savunmaların azalıp nevrotik ve matür savunmaların artması gibi) bir değişimin ve psikopatolojik belirtilerde bir azalmanın söz konusu olduğu birçok çalışmada tespit edilmiştir (Hersoug ve ark., 2002; Kramer ve ark., 2010; Perry ve Bond, 2012). İçgörü ve aleksitiminin bir arada psikopatolojiyle ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda ise içgörü eksikliği ve yüksek aleksitiminin psikopatolojinin şiddetini artıran bir unsur olarak saptandığı görülmektedir (De Berardis ve ark., 2015; Dorard ve ark., 2017; Mintz ve ark., 2003).

Alanyazında genellikle immatür savunma mekanizmalarının psikotik bozukluklarla ve kişilik bozukluklarıyla ilişkisi belirtilmekle birlikte, anksiyete ve depresif bozukluklarda da kullanıldığı ifade edilmiştir. Benzer şekilde içgörü eksikliğinin daha ağır psikopatolojilerde görüldüğü de alanyazında vurgulanmaktadır. Ancak anksiyete, depresyon gibi daha nevrotik düzeydeki patolojilerle içgörünün neredeyse hiç çalışılmadığı görülmüştür. İmmatür savunma mekanizmalarının ve içgörü eksikliğinin aksine aleksitimi

ise başta somatizasyon olmak üzere neredeyse her düzeydeki patolojiyle ilişkili bulunmuştur. Yukarıda sunulmuş olan teorik ve ampirik bulgular çerçevesinde immatür savunma mekanizmaların ve yüksek aleksitimi puanının, içgörü eksikliği ve yüksek aleksitiminin psikopatolojiyle ilişkili olduğu varsayımlarından ve yapılmış çalışmalarda daha sıklıkla ele alınmış psikopatolojilere öncelik verilmesi düşüncesinden hareketle, bu çalışmada psikopatoloji gelişimine etki eden faktörler olarak aleksitimi, savunma mekanizmaları ve içgörü değişkenleri ile somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), depresyon ve anksiyeteye ilişkin psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca aleksitimi ile somatizasyon, OKB, depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkide savunma mekanizmaları ve içgörü değişkenlerinin aracı rolünün oluşturulan bir modelle sınanması da hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Örneklem

Mevcut çalışmada İstanbul ilinde yaşayan farklı yaş, gelir ve eğitim düzeylerinden oluşan bir toplum örnekleminde kartopu ve kolay örnekleme metodu kullanılarak veri seti elde edilmiştir. Katılımcılar, yaş aralığı 18- 55 ($Ort.= 32.28$, $SS.= 7.76$) olan 125'i (%41.9) kadın ve 173'ü (%58.1) erkek olmak üzere toplam 298 kişiden oluşmaktadır. Eğitim durumu ilköğretim olan katılımcılar 83 kişi (%27.9), lise olanlar 96 kişi (%32.1), üniversite ve üzeri olanlar 117 kişi (%39.3) ve belirtmeyenler 2 kişi (%0.7); medeni hali bekâr olanlar 105 kişi (%35.2), evli olanlar 178 kişi (%59.7), ayrılmış olanlar 13 kişi (%4.4) ve eşi vefat etmiş olanlar 2 kişi (%0.7); gelir düzeyi düşük olanlar 21 kişi (%7.0), orta olanlar 222 kişi (%74.5) ve yüksek olanlar 55 kişi (18.5) olarak saptanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kısa Semptom Envanteri (KSE) SCL-90'ın 53 maddelik kısa formu olarak Derogatis ve Melisaratos (1983) tarafından geliştirilen ve Likert tipi bir ölçek olan KSE, Türkçeye Şahin ve arkadaşları (2002) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm olmak üzere 9 alt ölçek ve 3 global indeksten oluşmaktadır. Orijinal norm çalışmaları, güvenilirlik katsayılarının .71 ile .85 arasında de-

ğiştiğini göstermektedir. Türkçe versiyonda ise güvenilirlik katsayısı toplam puan için .94, alt ölçekler için .70 ile .80 arasında değişmiştir (Şahin ve ark., 2002).

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS- 20) Likert tipi ve 20 madde olarak hazırlanmış ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .81 olarak ve üç hafta arayla yapılan test tekrar test güvenilirlik korelasyonu .77 olarak saptanmıştır ve faktör analizi sonucunda ise, toplam varyansın %31'ini açıklayan üç faktörlü bir yapının olduğu tespit edilmiştir (Bagby ve ark., 1994a; Bagby ve ark., 1994b). TAS- 20 Türkçeye Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından uyarlanmış ve iç tutarlılık katsayısı .78 olarak saptanmıştır. Ölçeğin duyguları tanımlamakta zorluk, duyguları tanımakta zorluk ve dışsal odaklı düşünme olmak üzere üç faktörü bulunmaktadır.

Savunma Biçimleri Testi (SBT- 40) Orijinal versiyonu Bond ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen Savunma Biçimleri Testi (SBT- 40), kişilik ve psikopatolojiye dair varsayımların sınanması için savunmaların değerlendirilmesi amacıyla oluşturulmuştur. Andrews ve arkadaşları (1993) tarafından ise gözden geçirilmiş olan ölçekte immatür, nevrotik ve matür savunmalar değerlendirilmektedir. Bu çalışmada, immatür savunmalar için ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .68, nevrotik savunmalar için .58 ve matür savunmalar için .80 olarak tespit edilmiştir. 4 hafta arayla yapılmış olan test tekrar test tutarlılığı ise, matür savunmalar, nevrotik savunmalar ve immatür savunmalar için sırasıyla .75, .78 ve .85 olarak saptanmıştır. Yılmaz ve arkadaşları (2007) tarafından Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve çalışma 105'i sağlıklı, 85'i depresif bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk tanıları alan toplam 190 kişi ile gerçekleştirilmiştir. İç tutarlılık katsayısı immatür savunmalar için .83, nevrotik savunmalar için .61 ve matür savunmalar için .70 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada sağlıklı grupla tanı almış gruplar arasında kullandıkları savunma mekanizmalarına göre anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği Grant ve arkadaşlarının (2002) geliştirdiği Özel Özbilinç Ölçeği temel alınarak Yavaşoğlu (2010) tarafından oluşturulan Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği'nin faktör analizi çalışmaları sonucunda iki faktörlü bir yapı tespit edilmiştir. 20 maddelik ölçeğin 6 maddesi kendine yansıtmaya bağlı olma alt ölçeği, 6 maddesi kendine yansıtma ihtiyacı duyma alt ölçeği olarak "Kendine Yansıtma" faktörü altında ve 8 maddesi ise

Tablo 1. Psikolojik Belirtiler, Aleksitimi, Savunma Mekanizmaları ve İçgörü Arasındaki Korelasyonlar

Ort. ± SS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	5.85 ± 5.34									
2	7.99 ± 5.11	.66**								
3	6.05 ± 4.97	.61**	.74**							
4	6.03 ± 4.39	.67**	.71**	.73**						
5	48.15 ± 10.05	.47**	.59**	.57**	.52**					
6	99,80 ± 28.69	.30**	.32**	.34**	.38**	.32**				
7	40.24 ± 11.78	.26**	.27**	.28**	.27**	.14*	.52**			
8	40.14 ± 10.59	.14*	.11	.12*	.12*	-.01	.35**	.57**		
9	33.11 ± 6.32	-.34**	-.55**	-.44**	-.45**	-.66**	-.25**	-.06	.11	
10	44.43 ± 8.18	-.01	.05	.07	.00	-.19**	.06	.03	.25**	.30**

* $p < .05$, ** $p < .01$. 1. Somatizasyon, 2. Obsesif-kompulsif Bozukluk, 3. Depresyon, 4. Anksiyete, 5. Aleksitimi, 6. İmmatür Savunmalar, 7. Nevrotik Savunmalar, 8. Matür Savunmalar, 9. İçgörü, 10. Kendine Yansıtma

“İçgörü” faktörü altında toplanmıştır. Kendine yansıtma alt ölçeğinin Cronbach alfa katsayısının .91 ve İçgörü alt ölçeğinin .87 olduğu saptanmıştır. Yedi hafta arayla uygulanan test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise kendine yansıtma alt ölçeği için .77 ve içgörü alt ölçeği için .78 olarak bulunmuştur.

İşlem

Araştırma için öncelikle İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 30.10.2019 tarih ve 5787 sayılı karar ile etik kurul izni alınmıştır. Veriler Kasım- Aralık 2019 tarihleri arasında kartopu ve kolay örnekleme yöntemiyle toplanmıştır. Katılımcılara uygulamayla ilgili açıklama yapıldıktan sonra her bir katılımcıdan yazılı onamları alınmıştır.

İstatistiksel Analizler

Araştırmada yer alan katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların ortalaması, standart sapma değerleri için betimsel istatistikler uygulanmış; somatizasyon, OKB, depresyon ve anksiyete belirtileri, aleksitimi, immatür, nevrotik ve matür savunmalar, kendine yansıtma ve içgörü değişkenleri arasındaki ilişkileri saptamak üzere Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmıştır. Çalışmada kullanılan bir diğer istatistik yöntem ise aracılık analizidir. Aracılık analizi PROCESS macro V.3.1 (Hayes, 2017) programıyla gerçekleştirilmiş ve belirtilen istatistiksel analizlerde SPSS 20.0 programı kullanılmıştır.

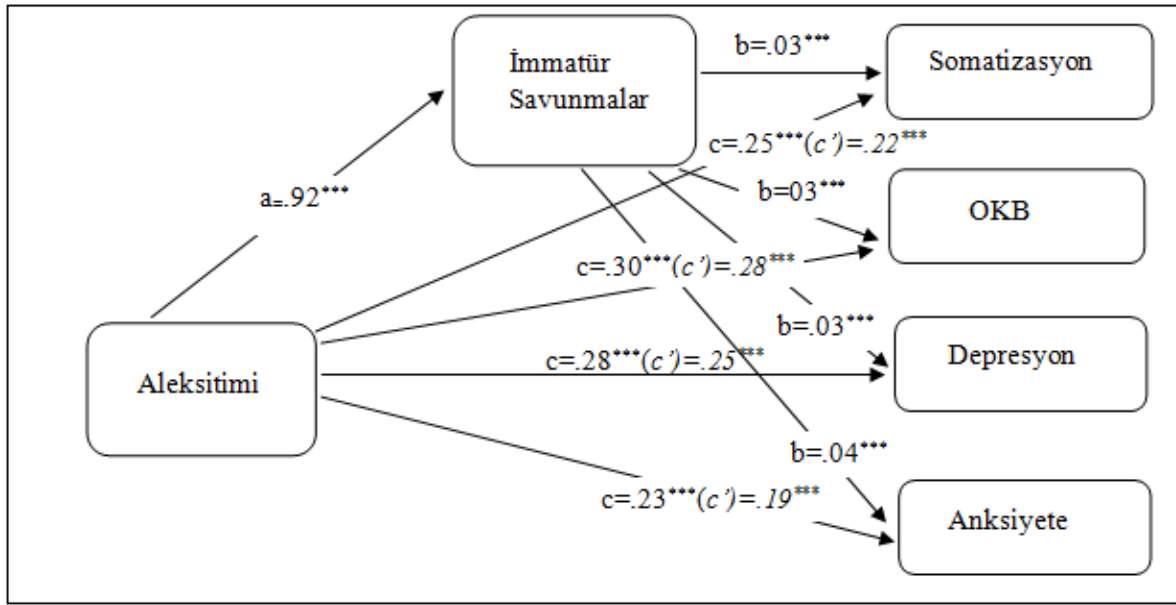
BULGULAR

Araştırmada değerlendirilen değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermedikleri çarpıklık ve basıklık katsayıları aracılığıyla incelenmiştir. Çarpıklık ve

basıklık katsayıları sırasıyla somatizasyon için 1.05 ve 1.11, OKB için .53 ve -.39, depresyon için 1.28 ve 1.55, anksiyete için 1.04 ve .92, aleksitimi için .18 ve -.27, immatür savunmalar için -.15 ve -.61, nevrotik savunmalar için .04 ve -.31 ve matür savunmalar için -.31 ve -.32, içgörü için .312 ve -.45, kendine yansıtma için .30 ve -.17 olarak bulunmuştur. Bütün değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 arasında bulunarak normallik varsayımı karşılanmış (George ve Mallery, 2003) ve veri setinin normal dağıldığı gözlenmiştir.

Korelasyon analizi sonuçlarına göre kendine yansıtma alt ölçeğinin somatizasyon, OKB, depresyon ve anksiyete ile aralarında anlamlı korelasyon bulunmazken matür savunmalarla pozitif yönde anlamlı $r = .25$ ($p < .01$), içgörü ile pozitif yönde anlamlı $r = .30$ ($p < .01$) ve aleksitimi ile negatif yönde anlamlı korelasyon $r = -.19$ ($p < .01$) bulunmuştur. İçgörü ile nevrotik ve matür savunmalar arasında ilişki bulunmazken içgörü diğer bütün değişkenlerle negatif yönde anlamlı korelasyonlar göstermiştir. Matür savunmalarla OKB ve aleksitimi arasında anlamlı ilişki bulunmazken diğer değişkenlerle arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. İmmatür savunmalar ile somatizasyon, OKB, depresyon ve anksiyete belirtileri ve aleksitimi arasında ise pozitif yönde anlamlı korelasyonlar tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 1).

Çalışmada kullanılan bir diğer istatistiksel yöntem olan aracılık analizleri, bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerde aracı değişkenin rolünü tanımlamayı amaçlamaktadır. Bu çalışmada somatizasyon, OKB, depresyon ve anksiyete belirtileri bağımlı değişken, aleksitimi bağımsız değişken, immatür savunmalar ve içgörü ise aracı değişkenler olarak belirlenmiştir. PROCESS macro V.3.1 (Hayes, 2017) programıyla gerçekleştirilen analizlerde içgörü ve immatür savunmaların so-



Şekil 1. Aleksitimi ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişide İmmatür Savunmaların Aracı Rolü. *Not:* Modelde “a yolu” aleksitiminin immatür savunmalar üzerindeki etkisini ve “b yolu” immatür savunmaların somatizasyon, OKB, depresyon ve anksiyete üzerindeki etkisini göstermektedir. Toplam etki (c) aleksitiminin immatür savunmaların birlikte bu bozukluklar üzerindeki genel etkisini, doğrudan etki (c') ise, arabulucu değişken olan immatür savunmaların kontrol edildiği durumda aleksitiminin bu bozukluklar üzerindeki etkisini göstermektedir.

Tablo 2. Aleksitiminin Somatizasyon, OKB, Depresyon ve Anksiyete Üzerindeki Etkisini İmmatür Savunmalarla İnceleyen Aracılık Modelleri

Psikolojik Belirtiler	“a yolu” B(SE)	“b yolu” B(SE)	Toplam Etki B(SE)	Doğrudan Etki B(SE)	Dolaylı Etki %95 GA	R ²
Somatizasyon	0.92** (0.16)	0.03** (0.03)	0.25** (0.03)	0.20** (0.00)	0.011-0.050	%22
OKB	0.92** (0.16)	0.03** (0.01)	0.30** (0.02)	0.28** (0.02)	0.009-0.044	%35
Depresyon	0.92** (0.16)	0.03** (0.01)	0.28** (0.02)	0.28** (0.02)	0.014-0.046	%32
Anksiyete	0.92** (0.16)	0.04** (0.01)	0.23** (0.02)	0.19** (0.01)	0.018-0.052	%23

matizasyon, OKB, depresyon, anksiyete ve aleksitimiyle orta düzeyde anlamlı korelasyonlar gösterdiği ancak immatür savunmalarla içgörü değişkeni arasında düşük bir korelasyon olduğu için somatizasyon, OKB, depresyon ve anksiyete belirtileri ve aleksitimi arasındaki ilişkide immatür savunmaların ve içgörü değişkenlerinin ayrı ayrı aracılık etkisi Model 4 kullanılarak incelenmiştir.

Şekil 1’de somatizasyon, OKB, depresyon ve anksiyete belirtileri ile aleksitimi arasındaki ilişkide immatür savunmaların aracı rolüne ilişkin sonuçlar sunulmuştur. Aslında dört bağımlı değişken olması nedeniyle dört model bulunmaktadır, ancak bağımsız ve aracı değişkenler değişmediği için modeller birleştirilerek tek bir şekilde gösterilmiştir. Bağımsız değişken olan aleksitiminin immatür savunmalar üzerindeki doğrudan etkisinin (a) anlamlı olduğu ($B = .92$, $SH = .16$, $t = 5.90$, $p < .001$ ve %95 GA [.6173-1.2

354]) görülmüştür (Bkz. Tablo 2).

Modeldeki ilk bağımlı değişken olan somatizasyon için immatür savunmaların doğrudan etkisinin (b) anlamlı olduğu ($B = .03$, $SH = .03$, $t = 3.04$, $p < .01$ ve %95 GA [.0112- .0504]) saptanmıştır. Bağımsız değişken olan aleksitiminin somatizasyon üzerindeki toplam etkisinin (c) anlamlı olduğu ($B = .25$, $SH = .03$, $t = 9.14$, $p < .001$ ve %95 GA [.1958- .3032]), doğrudan etkisinin (c') anlamlı olduğu ($B = .20$, $SH = .03$, $t = 7.76$, $p < .001$ ve %95 GA [.1650- .2770]) bulunmuştur (Bkz. Tablo 2). Aracı değişkenin etkisinin anlamlı olup olmadığını sınamak amacıyla 5000 kişilik yeniden örnekleme ile bootstrap yöntemi kullanılmıştır (Hayes, 2017). Buna göre, güven aralıklarının sıfır içermemesi anlamlı aracı ilişkilere işaret etmektedir. Sonuçlar, somatizasyon belirtileri üzerindeki %3 oranındaki dolaylı etkinin anlamlı olduğunu göstermektedir ($B = .03$, $SH = .01$ ve %95 GA [.0112-.0503]).

Ayrıca, varyansın %22'sini açıklayan tüm modelin anlamlı olduğu görülmüştür ($F(1,296)= 83.48, p<.05$).

Obsesif-kompulsif bozukluk için immatür savunmaların doğrudan etkisinin (b) anlamlı olduğu ($B=.03, SH=.01, t=2.98, p<.003$ ve %95 GA [.0088-.0430]) saptanmıştır. Bağımsız değişken olan aleksitiminin obsesif-kompulsif bozukluk üzerindeki toplam etkisinin (c) anlamlı olduğu ($B=.30, SH=.02, t=12.64, p<.000$ ve %95 GA [.2543-3480]), doğrudan etkisinin (c') anlamlı olduğu ($B=.28, SH=.02, t=11.15, p<.000$ ve %95 GA [.2262-.3260]) bulunmuştur (Bkz. Tablo 2). Yapılan 5000 kişilik bootstrap yöntemine göre, obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri üzerindeki %2.4 oranındaki dolaylı etkinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($B=.0240, SH=.01$ ve %95 GA [.0085-.0436]). Ayrıca varyansın %35'ini açıklayan tüm modelin anlamlı olduğu görülmüştür ($F(1,296)= 159.81, p<.05$).

Depresyon için immatür savunmaların doğrudan etkisinin (b) anlamlı olduğu ($B=.03, SH=.01, t=3.52, p<.000$ ve %95 GA [.0133-.0471]) saptanmıştır. Bağımsız değişken olan aleksitiminin depresyon üzerindeki toplam etkisinin (c) anlamlı olduğu ($B=.28, SH=.02, t=11.89, p<.000$ ve %95 GA [.2347-.3277]), doğrudan etkisinin (c') anlamlı olduğu ($B=.25, SH=.02, t=10.32, p<.000$ ve %95 GA [.2049-.3015]) bulunmuştur (Tablo 2). Yapılan 5000 kişilik bootstrap yöntemine göre, depresyon belirtileri üzerindeki %2.8 oranındaki dolaylı etkinin anlamlı olduğu da saptanmıştır ($B=.0280, SH=.01$ ve %95 GA [.0135-.0458]). Ayrıca varyansın %32'sini açıklayan tüm modelin anlamlı olduğu görülmüştür ($F(1,296)= 141.50, p<.05$).

Anksiyete için immatür savunmaların doğrudan etkisinin (b) anlamlı olduğu ($B=.04, SH=.01, t=4.72, p<.000$ ve %95 GA [.0214-.0520]) saptanmıştır. Bağımsız değişken olan aleksitiminin anksiyete üzerindeki toplam etkisinin (c) anlamlı olduğu ($B=.23, SH=.02, t=10.40, p<.000$ ve %95 GA [.1833-.2688]), doğrudan etkisinin (c') anlamlı olduğu ($B=.19, SH=.02, t=8.64, p<.000$ ve %95 GA [.1484-.2357]) bulunmuştur (Tablo 2). Yapılan 5000 kişilik bootstrap yöntemine göre, anksiyete belirtileri üzerindeki %3.4 oranındaki dolaylı etkinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($B=.0221, SH=.01$ ve %95 GA [.0179-.0527]). Ayrıca varyansın %23'ünü açıklayan tüm modelin anlamlı olduğu görülmüştür ($F(1,296)= 86.44, p<.05$).

Şekil 2'de OKB ve anksiyete belirtileri ile aleksitimi arasındaki ilişkide içgörünün aracı rolüne ilişkin sonuçlar sunulmuştur. Bağımsız değişken olan aleksi-

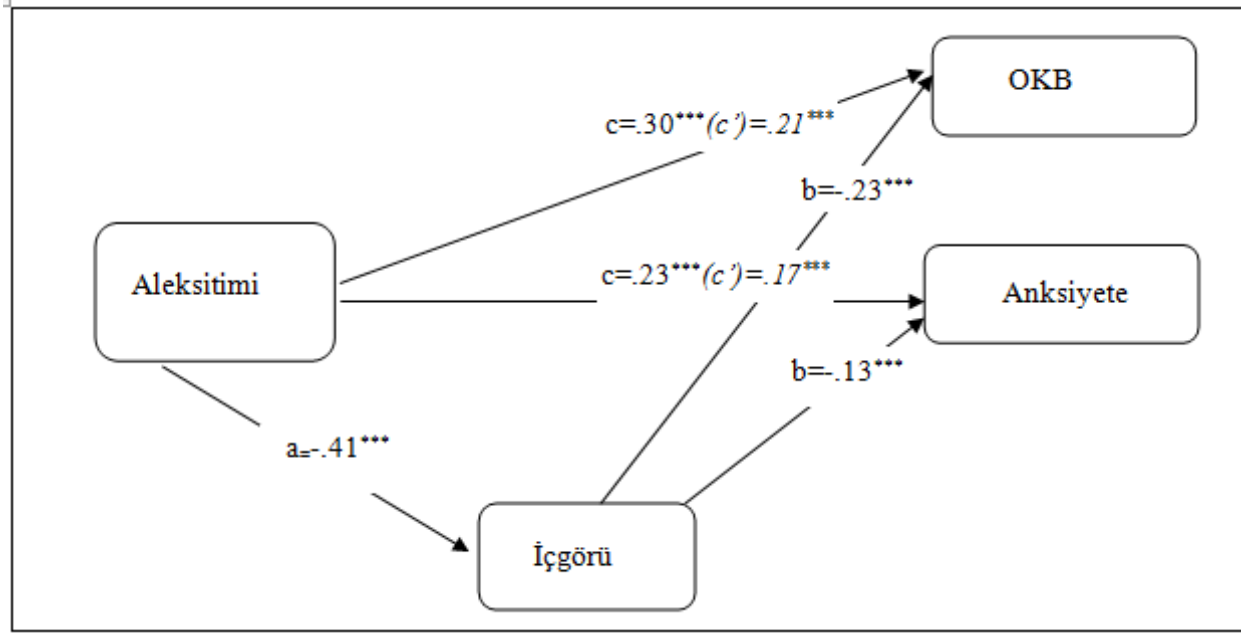
timinin içgörü üzerindeki doğrudan etkisinin (a) negatif yönde ve anlamlı olduğu ($B=-.41, SH=.03, t=-15.01, p<.001$ ve %95 GA [-.4680- -.3595]) görülmüştür (Bkz. Tablo 3).

Modeldeki ilk bağımlı değişken olan OKB için içgörünün doğrudan etkisinin (b) anlamlı olduğu ($B=-.23, SH=.05, t=-4.71, p<.000$ ve %95 GA [-.3241--.1331]) saptanmıştır. Bağımsız değişken olan içgörünün obsesif-kompulsif bozukluk üzerindeki toplam etkisinin (c) anlamlı olduğu ($B=.30, SH=.02, t=12.64, p<.000$ ve %95 GA [.2543-.3480]), doğrudan etkisinin (c') anlamlı olduğu ($B=.21, SH=.03, t=6.76, p<.000$ ve %95 GA [.1464-.2667]) bulunmuştur (Tablo 3). 5000 kişilik bootstrap yöntemine göre, obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri üzerindeki %9 oranındaki dolaylı etkinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($B=.0946, SH=.02$ ve %95 GA [.0558-.1311]). Ayrıca varyansın %35'ini açıklayan tüm modelin anlamlı olduğu görülmüştür ($F(1,296)= 159.81, p<.05$).

Anksiyete için içgörünün doğrudan etkisinin (b) negatif yönde ve anlamlı olduğu ($B=-.13, SH=.05, t=-2.93, p<.004$ ve %95 GA [-.2215--.0433]) saptanmıştır. Bağımsız değişken olan içgörünün anksiyete üzerindeki toplam etkisinin (c) anlamlı olduğu ($B=.23, SH=.02, t=10.40, p<.000$ ve %95 GA [.1833-.2688]), doğrudan etkisinin (c') anlamlı olduğu ($B=.17, SH=.03, t=6.01, p<.000$ ve %95 GA [.1152-.2273]) bulunmuştur (Tablo 3). Yapılan 5000 kişilik bootstrap yöntemine göre, anksiyete belirtileri üzerindeki %5 oranındaki dolaylı etkinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($B=.0548, SH=.02$ ve %95 GA [.0209-.0878]). Ayrıca varyansın %27'sini açıklayan tüm modelin anlamlı olduğu görülmüştür ($F(1,296)= 108.17, p<.05$).

TARTIŞMA

Bu çalışma somatizasyon, OKB, depresyon ve anksiyete belirtileriyle aleksitimi, savunma mekanizmaları ve içgörü değişkenleri arasındaki ilişkilerin ve aleksitimi ile somatizasyon, OKB, depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkide immatür savunmaların ve içgörünün aracı rolünün incelendiği kesitsel bir araştırmadır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre içgörü bütün değişkenlerle negatif yönde olmakla birlikte, aleksitimi ile immatür ve nevrotik savunmalar, somatizasyon, OKB, depresyon ve anksiyete belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar tespit edilmiştir. Ancak korelasyon sonuçlarına göre aleksitiminin bütün değişkenlerle yani somatizasyon, OKB, depresyon ve anksiyete belirtileri,



Şekil 2. Aleksitimi ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişide İçgörünün Aracı Rolü. *Not:* Modelde “a yolu” aleksitimimin içgörü üzerindeki etkisini ve “b yolu” içgörünün OKB ve anksiyete üzerindeki etkisini göstermektedir. Toplam etki (c) aleksitimimin içgörüyle birlikte bu bozukluklar üzerindeki genel etkisini, doğrudan etki (c') ise, arabulucu değişken olan içgörünün kontrol edildiği durumda aleksitimimin bu bozukluklar üzerindeki etkisini göstermektedir.

Tablo 3. Aleksitiminin OKB ve Anksiyete Üzerindeki Etkisini İçgörü ile İnceleyen Aracılık Modelleri

Psikolojik Belirtiler	“a yolu” B(SE)	“b yolu” B(SE)	Toplam Etki B(SE)	Doğrudan Etki B(SE)	Dolaylı Etki %95 GA	R ²
OKB	0.41** (0.03)	0.23** (0.05)	0.30** (0.02)	0.21** (0.03)	0.055-0.131	%35
Anksiyete	0.41** (0.03)	0.13** (0.05)	0.23** (0.02)	0.17** (0.03)	0.021-0.088	%27

içgörü ve immatür, nevrotik ve matür savunmalarla en güçlü ilişkileri gösteren değişken olduğu görülmüştür. Alanyazında özellikle aleksitiminin hem psikolojik bozukluklarla hem de immatür ve nevrotik savunmalarla arasında anlamlı pozitif yöndeki ilişkilerin tespit edildiği çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin psikiyatri kliniğine başvuran hastalarla yapılan bir çalışmada da en güçlü ilişki immatür savunma mekanizmaları ile aleksitiminin özellikleri arasında bulunmuştur (Kooiman ve ark., 1998). Evren ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında alkol bağımlılarının nevrotik ve immatür savunma puanları aleksitimik grupta aleksitimik olmayan gruptan daha yüksek bulunmuş ve aleksitiminin bazı immatür savunmalarla ilişkili olduğu saptanmıştır. Kaplan ve arkadaşlarının (2013) epilepsi hastaları (EH) ve psikojenik epilepsi nöbeti (PEN) geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada PEN'lerin EH'lerden anlamlı düzeyde aleksitimik oldukları ancak kullandıkları savunma mekanizmaları açısından farklılaşmadıkları tespit edilmiştir. Aleksitiminin psikopatoloji ve savunmalarla ilişkisinin yanı sıra bir başka çalışmada da aleksitimi,

içgörünün azalması ve terapi ihtiyacının daha az kabul edilmesi ile ilişkili bulunmuştur (Mintz ve ark., 2003). Ayrıca mevcut çalışmanın sonuçları Parker ve arkadaşlarının (1998) aleksitiminin nevrotik ve matür savunmalardan ziyade immatür savunmalarla daha yüksek düzeyde ilişkili olduğunun tespit edildiği çalışmasıyla, aleksitiminin psikosomatik belirtiler başta olmak üzere anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğu (Lipowski, 1988; Taylor ve ark., 1992) çalışmalarıyla, immatür savunmaların anksiyete ve depresif bozukluklarla ilişkili olduğu (Blaya ve ark., 2006; Hoglend ve Perry, 1998; Pollock ve Andrews, 1989) çalışmalarıyla da uyumlu bulunmuştur. Aleksitimi ile psikolojik belirtiler arasında diğer değişkenlere oranla daha güçlü ilişkilerin bulunması, bu çalışmanın da ana önermesi olan bazı değişkenlerin ana değişken, bazılarının ise aracı ve/veya düzenleyici bir değişken olabileceğini gösteren ve çoklu etkinin dikkate alınması gerektiğine işaret eden bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Psikopatoloji gelişiminin çok faktörlü yapısı gereği, yapılan çalışmalarda artık daha fazla değişken bir

arada ele alınmaktadır. Bu çok faktörlü bakış açısı hem psikopatolojinin anlaşılmasına daha fazla yardımcı olmakta hem de birçok faktörün bir arada ele alınmasıyla bu faktörlerin psikopatoloji üzerindeki niceliksel etkisinin eşzamanlı olarak tespit edilmesine olanak sağlamaktadır. Bu bağlamda savunma mekanizmalarının aşırı kullanımının (Vaillant ve ark., 1986) ve içgörü eksikliğinin (Hwang ve ark., 2009) psikopatolojiyle ilişkili olduğu bilgisinden yola çıkılarak bu çalışmada bu iki değişkenin aleksitimi ve psikolojik belirtiler üzerindeki aracılık etkileri model 4 kullanılarak incelenmiştir. Şekil 1 ve Şekil 2’de sunulan bu analizlerde aleksitimi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide immatür savunmalar ve içgörü değişkenlerinin aracılık etkileri oluşturulan modeller aracılığıyla sınanmıştır. Şekil 1’de immatür savunmaların aracı etkisi incelenmiş ve somatizasyon, OKB, depresyon ve anksiyete belirtilerinde immatür savunmaların kısmi aracılık etkisinin anlamlı olduğu ve %2.4 ile %3.4 oranında değişen dolaylı bir etkiye sahip oldukları saptanmıştır. Ayrıca aleksitiminin immatür savunmalarla birlikte somatizasyon, OKB, depresyon ve anksiyeteyi yordama düzeylerinin de %22 ile %35 oranında değişen, oldukça yüksek değerlerde olduğu görülmüştür. Mevcut çalışmanın modeliyle birebir örtüşen bir çalışmaya ulaşamamış olmakla birlikte bu sonuç OKB hastalarıyla sağlıklı kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmada rasyonelle etme, kaçınma, fantezi gibi savunmaların ve aleksitimi puanlarının hasta grupta daha yüksek korelasyon gösterdiği ve OKB hastalarında savunmalar ve aleksitimi ilişkisine tutarsızlığın kısmi aracılık etkisinin olduğunun saptandığı (Wu ve ark. 2020) çalışmayla ve immatür savunmaların ve yüksek aleksitimi puanının psikopatolojiyle ilişkili olduğunu gösteren çalışmalarla (Evren ve ark., 2012; Kaplan ve ark., 2013; Kooiman ve ark., 1998; Parker ve ark., 1998; Wise ve ark., 1991) uyumlu görünmektedir. Mevcut çalışmadan farklı olarak kronik yorgunluk semptomu gösteren hastalarla yapılmış bir çalışmada savunmaların ve aleksitiminin bu bozukluğu yordamadığı, ancak aleksitimi ve immatür savunmalar arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Vassallo, 2004). Dolayısıyla alanyazın incelendiğinde aracı modelin bu tür çalışmalarda kullanımını henüz çok yaygın olmadığı ve psikopatolojinin çok boyutlu doğasını anlamak için daha çok sayıda çalışmanın yapılması gerektiği görülmektedir.

Şekil 2’de ise içgörünün aracı etkisi incelenmiş, somatizasyonla depresyonda anlamlı kısmi aracılıklarının olmadığı ancak OKB ve anksiyetede içgörünün kısmi aracılık etkisinin anlamlı olduğu ve sırasıyla

%9 ve %5 oranında dolaylı bir etkiye sahip oldukları; aleksitiminin içgörüyü birlikte OKB ve anksiyeteyi yordama düzeylerinin sırasıyla %35 ve %27 olduğu tespit edilmiştir. Mevcut çalışmada oluşturulan bu modele de birebir uyan bir çalışmaya rastlanmamıştır, ancak yine de elde edilen sonuçlar, içgörü eksikliği ve yüksek aleksitiminin psikopatolojinin şiddetini artıran bir unsur olarak saptandığı çalışmalarla (De Berardis ve ark., 2015; Dorard ve ark., 2017; Mintz ve ark., 2003) benzerlik göstermektedir. Mintz ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında aleksitimi içgörü eksikliği ile ilişkiliyken De Berardis ve arkadaşlarının (2015) OKB’li hastaların aleksitimik olan ve olmayan olmak üzere iki gruba ayrıldığı çalışmasında ise aleksitimik grubun içgörü puanları aleksitimik olmayan gruptan anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Alanyazında psikoterapi süreci sonucunda savunmaların olumlu yönde değişim gösterdiği ve psikopatolojilerin azaldığı (Hersoug ve ark., 2002; Kramer ve ark., 2010; Perry ve Bond, 2012) yönünde bulguların elde edildiği çalışmalar da bu değişkenler arasındaki etkileşimi göstermesi açısından önemli veriler sunmaktadır. Ayrıca bir başka çalışmada bu iki değişkenin psikopatolojiyle ilişkisi incelenmemiş olsa da içgörünün aleksitimiye %39 oranında negatif yönde yordadığı (Bilge ve Emir al Coşkun, 2018) bulunmuş ve bu iki değişkenin birbirine benzerliğine vurgu yapılmıştır.

Sonuçlar incelendiğinde immatür savunmaların içgörüyü kıyasla daha yaygın bir etkiye sahip olduğu ancak içgörü eksikliğinin daha az psikolojik belirtiler üzerinde etkili olsa da daha güçlü bir dolaylı etkiye sahip olduğu görülmektedir. İçgörünün daha az bozukluk belirtisinde etkili olması örneğin anoreksiya (Arbel ve ark., 2013) ve bipolar bozukluklar (van der Werf- Eldering ve ark., 2011) gibi bazı bozukluklarda daha belirleyici bir unsur olduğunun gösterildiği çalışmalar açısından ele alındığında bu sonuç bu özellikteki başka bazı bozuklukların da tespit edilebileceğine dair bir öngörü sunma noktasında önemlidir ve bu konuda daha çok çalışmanın yapılması gerektiğini göstermektedir. Ayrıca içgörünün aleksitimi ve psikolojik belirtilerle negatif yöndeki ilişkisi dikkate alındığında içgörü arttıkça hem aleksitiminin hem de psikolojik belirtiler düzeylerinin azalacağı düşünülmektedir. İçgörünün artırılması konusunda yapılacak tedavilerin aleksitimi ve psikolojik semptomların azaltılmasında etkili olması durumu düşünüldüğünde, bu sonucun özellikle de kişilik yapılanmasına ve savunma mekanizmalarının kullanımına odaklı psikodinamik terapilerin ve birçok psikoterapi yönteminin içgörünün artırılması hedefinin geçerliliğinin

ampirik anlamda da doğrulandığını gösterir bir nitelikte olduğu söylenebilir. İçgörünün, “kişinin düşünce, duygu ve davranışlarını anlama konusundaki berekliliği” (Grant ve ark., 2002, s. 821) şeklinde tanımlandığı, aleksitiminin ise duyguları tanıma ve tanımlamada zorlukla (Taylor ve ark., 1997) karakterize olduğu bilgisinden hareketle, aleksitimi ve içgörünün birbirinin yerine geçebilen iki zıt değişken oldukları ileri sürülebilir.

Psikolojik bozukluklara yönelik terapötik müdahaleler çok yaygın bir şekilde kullanılıyor olmakla birlikte bu yöntemlere dair çok sınırlı sayıda ampirik çalışma yapılmaktadır. Bu çalışma herhangi bir terapi yönteminin etkililiğini değerlendiriyor olmasa da terapötik müdahalenin en önemli kavramlarından biri olan içgörünün hem psikolojik bozukluklarla hem de aleksitimi ve savunma mekanizmalarıyla etkileşiminin anlaşılmasına katkı sağlayabilmesi açısından alanyazın için önemli bir yere sahip olabilir. Ayrıca çalışmada tespit edilmiş olan içgörü ile savunma mekanizmaları arasındaki zayıf ilişki bu iki mekanizmanın psikolojik bozukluklar üzerinde farklı etkilere sahip olduğunu düşündürmektedir. Terapötik müdahalelerin içgörüyü artırdığı (Richfield, 1954) ve immatür savunmaların kullanımını azalttığı (Cramer, 1999; Hersoug ve ark., 2002; Kramer ve ark., 2010; Perry ve Bond, 2012) dikkate alındığında bu iki değişken arasındaki etkileşimin anlaşılmasının terapötik müdahalelerin etkinliğinin artırılmasına da katkıda bulunabileceğini göstermektedir. Belki de bu zayıf ilişki savunma mekanizmalarının bilinç dışı bir süreç olması nedeniyle kişilerin içgörüsü olsa da olmasa da savunma mekanizmalarını bilinçli bir şekilde kullanmıyor olmalarıyla açıklanabilir veya kişiler ancak terapötik bir müdahalenin katkısıyla içgörüsünü artırarak kullandıkları savunma mekanizmalarının farkında olabildiği ve çalışmadaki katılımcılar büyük bir olasılıkla böyle bir yardım almadıkları için bu iki değişken arasında zayıf bir ilişkinin saptandığı söylenebilir. Yine de bu iki değişkenin birbiriyle etkileşiminin anlaşılabilmesi için içgörüyü artırmaya yönelik müdahaleler yapılarak bu müdahale sonrasında savunma mekanizmalarındaki değişim ölçülebilir.

Sınırlılıklar ve Öneriler

Psikopatolojinin anlaşılması amacıyla uzun yıllardır çok sayıda çalışma yapılıyor olmasına rağmen psikopatolojiyle ilişkili değişkenlerin aracı rolünün incelenmesine yönelik çalışmalar henüz az sayıdadır ve kısa bir geçmişe sahiptir. Ülkemizde ise bu tür çalışmaların sayısı oldukça azdır, bu çalışma psikopatolo-

jiyle ilgili değişkenlerin sadece ilişki olarak değil aracı rollerinin de incelenmiş olması açısından özgün bir çalışmadır. Ancak klinik bir grubun yer almaması çalışmanın en büyük kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir. Ayrıca çalışmanın klinik gözlem olmadan sadece öz- bildirim ölçekleriyle yapılmış olması da bir kısıtlılıktır. Fakat yine de bu tür çalışmalar bazı hipotezlerin sınanmasını ve daha işlevsel araştırmaların gerçekleştirilmesini sağlayabilir. Özellikle de içgörüyü artırmaya veya aleksitimiye azaltmaya yönelik müdahale çalışmaları yapılarak sonuçların izlenmesi bu iki değişkenin psikopatolojiyle ilişkisinin anlaşılmasına önemli bir katkı sağlayabilir. Ayrıca hem nitel hem nicel verilerin birlikte değerlendirildiği çalışma desenleri oluşturularak çalışmalar yapılabilir.

Psikopatolojinin tanımlanması süreci büyük oranda tamamlanmış olsa da etiyolojik faktörlerin anlaşılması konusunda hala çok sayıda çalışmanın yapılması gerekmektedir. Bu çalışmada da ülkemizde henüz az sayıda çalışılmakta olan savunma mekanizmaları, içgörü ve aleksitimi kavramlarının her üçünün de psikolojik semptomlar için yordayıcı bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Bu ve benzeri çalışmaların psikopatolojinin oluşumu sürecinin anlaşılmasına katkıda bulunmasının yanı sıra hem tedavi planlamasına hem de önleyici çalışmaların hazırlanmasına bilimsel kanıt ve destek sağlayabileceği düşünülmektedir.

Etik İlkelere Uygunluk Beyanı Bu çalışma, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu (30.10.2019 tarihli 5787 nolu karar) tarafından, etik ilke ve kurallara uygun olduğu yönünde onaylanmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı Bu makalenin tüm yazarları, makaleye ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

- Aleman, A. (2005). Feelings you can't imagine: Towards a cognitive neuroscience of alexithymia. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(12), 553- 555.
- Arbel, R., Koren, D., Klein, E. ve Latzer, Y. (2013). The neurocognitive basis of insight into illness in anorexia nervosa: A pilot metacognitive study. *Psychiatry Research*, 209(3), 604- 610.
- Andrews, G., Singh, M. ve Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 181(4), 246-56.
- Bagby, R.M., Parker, J.D. ve Taylor, G.J. (1994). The twenty- item Toronto alexithymia scale- I. Item selection and cross- validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.

- Bagby, R.M., Taylor, G.J. ve Parker, J.D. (1994). The twenty- item Toronto alexithymia scale- II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33- 40.
- Besharat, M.A. ve Khajavi, Z. (2013). The relationship between attachment styles and alexithymia: Mediating role of defense mechanisms. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(6), 571- 576.
- Bilge, Y. ve Emiral Coşkun, E. (2018). Aleksitiminin yordayıcı bir değişkeni olarak içgörüsü eksikliği, 20. Ulusal Psikoloji Kongresi: Bilimlerin Kesişme Noktasında Psikoloji, Klinik Psikoloji 14: Aleksitimi/ Duygu Düzenleme Oturumu.
- Blaya, C., Dornelles, M., Blaya, R., Kipper, L., Heldt, E., Isolan, L., Bond, M. ve Manfro, G.G. (2006). Do defense mechanisms vary according to the psychiatric disorder? *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28(3), 179- 183.
- Bond, M., Gardner, S. T., Christian, J. ve Sigal, J. J. (1983). Empirical study of self-rated defense styles. *Archives of General Psychiatry*, 40(3), 333-338.
- Cramer, P. (1987). The development of defense mechanisms. *Journal of Personality*, 55(4), 597- 614.
- Cramer, P. (1999). Future directions for the thematic apperception test. *Journal of Personality Assessment*, 72, 74- 92.
- De Berardis, D., Serroni, N., Campanella, D., Rapini, G., Olivieri, L., Feliziani, B., Carano, A., Valchera, A., Iasevoli, F., Tomasetti, C., Mazza, M., Fornaro, M., Perna, G., Di Nicola, M., Martinotti, G. ve Di Giannantonio, M. (2015). Alexithymia, responsibility attitudes and suicide ideation among outpatients with obsessive-compulsive disorder: An exploratory study. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 82- 87.
- Derogatis, L.R. ve Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595- 605.
- Dimaggio, G., Carcione, A., Nicolò, G., Lysaker, P. H., d'Angerio, S., Conti, M. L., Fiore, D., Pedone, R., Proccacci, M., Popolo, R. ve Semerari, A. (2013). Differences between axes depend on where you set the bar: Associations among symptoms, interpersonal relationship and alexithymia with number of personality disorder criteria. *Journal of Personality Disorders*, 27(3), 371- 382.
- Dorard, G., Bungener, C., Phan, O., Edel, Y., Corcos, M. ve Berthoz, S. (2017). Is alexithymia related to cannabis use disorder? Results from a case- control study in outpatient adolescent cannabis abusers. *Journal of Psychosomatic Research*, 95, 74- 80.
- Eskey, A. (1958). Insight and prognosis. *Journal of Clinical Psychology*, 14, 426- 429.
- Evren, C., Cagil, D., Ulku, M., Ozcetinkaya, S., Gokalp, P., Cetin, T. ve Yigiter, S. (2012). Relationship between defense styles, alexithymia, and personality in alcohol- dependent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 53(6), 860- 867.
- Freud, A. (1989). *Ben ve savunma mekanizmaları*. (Çev. Yeşim Erim) Bağlam Yayıncılık.
- Freud, S. (1977). *Inhibitions, symptoms and anxiety*. Norton & Company.
- George, D. ve Mallery, P. (2003). *Frequencies in: SPSS for windows step by step: A simple Guide and reference 11.0 update*. George, D. ve Mallery, P. (Ed). Pearson Education.
- Grant, A.M., Franklin, J. ve Langford, P. (2002). The self- reflection and insight scale: A new measure of private self- consciousness. *Social Behavior and Personality*, 30, 821- 836.
- Grynberg, D., Luminet, O., Corneille, O., Grèzes, J. ve Berthoz, S. (2010). Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy? *Personality and Individual Differences*, 49(8), 845- 850.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J. ve Sayar, K. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20- item Toronto alexithymia scale (TAS- 20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(3), 214- 220.
- Hayes, A.F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression- based approach*. Guilford Publications.
- Hersoug, A.G., Sexton, H.C. ve Hoglend, P. (2002). Contribution of defensive functioning to the quality of working alliance and psychotherapy outcome. *American Journal of Psychotherapy*, 56(4), 539- 554.
- Høglend, P. ve Perry, J.C. (1998). Defensive functioning predicts improvement in major depressive episodes. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(4), 238- 243.
- Hwang, S.S.H., Chang, J.S., Lee, K.Y., Kim, S.H., Ahn, Y.M. ve Kim, Y.S. (2009). Causal model of insight and psychopathology based on the PANSS factors: 1- year cross- sectional and longitudinal revalidation. *International Clinical Psychopharmacology*, 24(4), 189- 198.
- Kaplan, M.J., Dwivedi, A.K., Privitera, M.D., Isaacs, K., Hughes, C. ve Bowman, M. (2013). Comparisons of childhood trauma, alexithymia, and defensive styles in patients with psychogenic non- epileptic seizures vs. epilepsy: Implications for the etiology of conversion disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 75(2), 142- 146.
- Kooiman, C.G., Spinhoven, P.H., Trijsburg, R.W. ve Rooijmans, H.G.M. (1998). Perceived parental attitude, alexithymia and defense style in psychiatric outpatients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 67(2), 81- 87.
- Kramer, G., Bernstein, D. ve Phares, V. (2014). *Klinik psikolojiye giriş*. (Çev. Ed., İ. Dağ). Mentis Yayıncılık.
- Kramer, U., Despland, J.N., Michel, L., Drapeau, M. ve de Roten, Y. (2010). Change in defense mechanisms and coping over the course of short- term dynamic psychotherapy for adjustment disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 66(12), 1232- 1241.
- Larsen, A., Bøggild, H., Mortensen, J.T., Foldager, L., Hansen, J., Christensen, A., Arendt, M., Rosenberg, N.G.K. ve Munk- Jørgensen, P. (2010). Psychopatho-

- logy, defense mechanisms, and the psychosocial work environment. *International Journal of Social Psychiatry*, 56(6), 563- 577.
- Lewis, A. (1934). The psychopathology of insight. *British Journal of Medical Psychology*, 14, 332- 348.
- Lipowski, Z.J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1358- 1368.
- McWilliams, N. (2017). *Psikanalitik tanı: Klinik süreç içinde kişilik yapısını anlamak* (E. Kalem, Çev.). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1994).
- Mintz, E., Wise, T.N. ve Helmkamp, C. (2003). Insight and alexithymia in hospitalized psychiatric patients. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 41(2), 111- 117.
- Nemiah, J.C. ve Sifneos, P.E. (1970) Psychosomatic illness: A problem in communication. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 18, 154- 160.
- Nemiah, J.C., Freyberger, H. ve Sifneos, P.E. (1976). Alexithymia: A view of the psychosomatic process. *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*, 3, 430- 439.
- Parker, J.D., Taylor, G.J. ve Bagby, R.M. (1998). Alexithymia: Relationship with ego defense and coping styles. *Comprehensive Psychiatry*, 39(2), 91- 98.
- Perry, J. C. ve Bond, M. (2012). Change in defense mechanisms during long- term dynamic psychotherapy and five- year outcome. *American Journal of Psychiatry*, 169(9), 916- 925.
- Plutchik, R.A. (1995). Theory of ego defenses. *Ego defenses: Theory and measurement*. (s. 13- 38) içinde. Conte, H.R., Plutchik, R. (Ed.), John & Wiley Sons.
- Pollock, C. ve Andrews, G. (1989). Defense styles associated with specific anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 146(11), 1500- 1502.
- Richfield, J. (1954). An analysis of the concept of insight. *The Psychoanalytic Quarterly*, 23(3), 390- 408.
- Şahin, N.H., Batıgün, A.D. ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa semptom envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 125- 135.
- Salminen, J. K., Saarijärvi, S. ve Äärelä, E. (1995). Two decades of alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research*, 39(7), 803- 807.
- Taylor, G.J. (1984). Alexithymia: Concept, measurement, and implications for treatment. *The American Journal of Psychiatry*, 141(6), 725- 732.
- Taylor, G.J., Bagby, R.M. ve Parker, J.D.A. (1991). The alexithymia construct: A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153- 164.
- Taylor, G.J., Parker, J.D., Bagby, R.M. ve Acklin, M.W. (1992). Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out- patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 36(5), 417- 424.
- Vaillant G.E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 44- 50.
- Vaillant, G.E. (1971). Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms. *Archives of General Psychiatry*, 24, 107- 118.
- Vaillant, G.E. (1977). *Adaptation to life*. Harvard University Press.
- Vaillant, G.E. (1992). *Ego mechanisms of defense*. American Psychiatric Press.
- Vaillant, G.E., Bond, M. ve Vaillant, C.O. (1986). An empirically validated hierarchy of defense mechanisms. *Archives of General Psychiatry*, 43(8), 786- 794.
- van der Werf- Eldering, M. J., van der Meer, L., Burger, H., Holthausen, E. A., Nolen, W. A. ve Aleman, A. (2011). Insight in bipolar disorder: Associations with cognitive and emotional processing and illness characteristics. *Bipolar Disorders*, 13(4), 343- 354.
- Vassallo, J.L. (2004). *The relationship between alexithymia, somatization, psychiatric diagnosis and defense style in chronic fatigue syndrome*, Yayınlanmamış doktora tezi, Fairleigh Dickinson Üniversitesi.
- Wise, T. N., Mann, L. S. ve Epstein, S. (1991). Ego defensive styles and alexithymia: A discriminant validation study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 56(3), 141- 145.
- Wu, C., Shi, C., Dong, W., Li, B. ve Wu, R. (2020). Association between alexithymia and immature coping styles is mediated by self- inconsistency and is correlated to obsessive- compulsive symptoms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(5), 377- 386.
- Yavaşoğlu, M. (2010). *Kendine yansıtma ve içgörü ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlanması*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, N., Gençöz, T. ve Ak, M. (2007). Savunma biçimleri testinin psikometrik özellikleri: Güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 244- 253.