

KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ ÜZERİNDE
PSİKONEVROZLARLA ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

N. Edgüer, A. LeCompte, İ. Savaşır
Hacettepe Üniversitesi

GİRİŞ

Bu sunu, Türkiye'de kişilik değerlendirilmesinin niteliğini geliştirecek halihazırda devam eden çabanın bir parçası olan bir projeyi anlatmaktadır. Klinik ortamda çalışan, kendilik kavramını değerlendirmek ve özellikle hasta veya danışanın kendini değerlendirme derecesini bulmak isteyen bir Türk psikoloğu için nesnel, geçerli ve güvenilir herhangi bir ölçek yoktur. Kendini değerlendirme ölçeği bir bakıma bu gereksinmeyi gidermek için geliştirilmiştir.

Kendini Değerlendirme Ölçeği, daha önceki araştırmalarda, Türkçede iyi anlaşılan kişilik sıfatları olduğu gösterilen 70 tanelik bir sıfat kümesinden oluşmaktadır. Sıfatlar, Türkler tarafından, kendilerini ya da başkalarını betimlemede kullanılan kelimeleri seçmeleri istenilen psikoloji öğrencileri tarafından bir sözlükten derlenmiştir. Nadiren kullanılan kelimeler ve yabancı kelimeler çıkartıldıktan ve geriye kalan kelimeler kullanılma sıklıklarına göre sıralandıktan sonra listenin başından 70 kelime seçilmiş ve Kendini Değerlendirme Ölçeğinde kullanılmıştır.

Kendini Değerlendirme Ölçeği uygulanan kişi, psikoloğun talimatlarına göre 70 sıfatı 9 ayrı kümeye ayırır. 1 numaralı küme her zaman için yönergede verilen kavrama en fazla uyan kelimelerden meydana gelirken, 9 numaralı küme kavrama en az uyan kelimeleri içerir. Geriye kalan kümeler bu iki aşırı uç arasındaki orta yerleri işgal eden kelimeleri kapsar.

Eğer yönerge sıfatları kişinin kendisinin gerçekte olduğuna göre kümelemesi ise sonuç 'Gerçek Kendilik' değerlendirmesidir. Eğer, yönergede istenen kişinin sıfatları kendisinin idealde olmak istediğine göre kümelemesi ise

sonuca 'İdeal Kendilik' değerlendirilmesidir denir. Bu iki değerlendirme arasındaki fark ki bu iki değerlendirmede kullanılan kelimeler arasındaki ilişkinin derecesidir, kişinin kendilik değeri için işe vuruş bir ölçüm sağlar.

Kendilik Değerlendirmesinin, kişilik kuramında önemli bir kavram olduğu gösterilmiştir.

Bir örnek vermek gerekirse, Rogers ve Dymond'un 1954 yılında yaptıkları bir araştırmada, psikoterapiye giden kişiler kontrol grupları ile karşılaştırıldıklarında bu kişilerin diğerlerine oranla daha düşük kendilik değerine sahip oldukları ve tedavi boyunca kendilik değeri miktarlarında bir artış olduğu gösterilmiştir. Kendini Değerlendirme Ölçeği ile daha önce yapılan araştırmalar oldukça yüksek test-tekrar test güvenilirliğine dair kanıt sağlamıştır. 20 öğrencilik bir örneklem için 4 aylık zaman süresindeki korelasyon katsayısı +.79 dur.

Kendini Değerlendirme Ölçeğinin yapı geçerliliği ise, LeCompte ve Öner'in 1976 yılında yayınladıkları bir araştırmalarında, Durumsal ve Sürekli Kaygı Skalası ile birlikte uygulamaları sırasında saptanmıştır.

LeCompte ve Öner, araştırmalarında yordadıkları gibi düşük kendilik değerine sahip kişilerin manidar bir şekilde daha fazla sürekli kaygıya sahip olduklarını göstermişlerdir. Bu sonuçlar, ümit verici olmakla birlikte Kendini Değerlendirme Ölçeğini kullanılabilecek bir klinik araç olarak nitelendirme için henüz yeterli değildir.

Bu araştırmada bizi bu amaca yaklaştıracak iki adım atılmıştır. 1) Kendini Değerlendirme Ölçeği, klinik açıdan geçerli bir örnekleme uygulaması-

tır. 2) Ölçeğin hastaların oluşturduğu örneklem ile öğrencilerin oluşturduğu örnekleme ayırdetmedeki duyarlılığı incelenmiştir.

YÖNTEM

Kendini Değerlendirme Ölçeği, 1977 İlkbaharında Çapa, Gülhane, Ankara Tıp ve Hacettepe hastahanesi olmak üzere 4 ayrı psikiatri kliniğinde, her biri ayrı test oturumlarında 24 hastadan oluşan bir örnekleme uygulanmıştır. Örneklemdeki bütün hastalar test uygulandığı sırada tedavi altında idiler.

Bunlardan 11 tanesi hem Gerçek hem de İdeal kendilik değerlendirmesini tamamlamışlar, geriye kalan 12 tanesi ise sadece gerçek kendilik değerlendirmesini tamamlamışlardır. Bütün veriler toplandıktan sonra, iki ayrı kendilik değerlendirmesi ölçümleri hesaplanmış ve bunlar öğrencilerden oluşan örneklem ile karşılaştırılmıştır. Buna ilave olarak ölçek'in bir kişi veya grubu psikolojik anlamda karakterize edebilme gücünü göstermek için her iki örneklem grubu içinde kritik kelimelerin betimsel karşılaştırılması yapılmıştır.

BULGULAR

Bütün hastalar, gerçek kendilik değerlendirmesini tamamlayabilmiş ve kullanılabilir veriler elde edilmiştir. Kendilerine ideal kendilik değerlendirmesi de verilen hastaların bir tanesi hariç hepsi de iki işi birden tamamlayabilmişlerdir. Tek istisna olan hasta, gerçek kendilik değerlendirmesini tamamladıktan sonra yemeğe gitmesi gerektiği hususunda ısrar ederek test oturumunu yarıda bırakan bir hasta idi.

Görünüşe göre, yapılacak iş ve talimatlar bu kliniklerdeki tipik hastalar için çok zor değildi. Bu uygulama için, ortalama test zamanı 1/2 saat kaddı ki; bu daha önceden test edilen öğrencilerinkine yakındır. Öte yandan Kendini Değerlendirme Ölçeği, öğrencilere bir psikiatri kliniğinde tek tek değil bir üniversite sınıfında bir grup olarak uygulanmıştır. Uygulama yerinde ve testi uygulama şeklinde olan bu değişiklikler sonuçlar üzerinde etkili olabilir.

Veri analizinde ilk adım olarak, 11 hasta için hem gerçek hem de ideal değerlendirme arasındaki bireysel kendilik değeri ilişkisi hesaplanmıştır. Bu korelasyon, -0.30 ila $+0.77$ arasındadır ve medyanı $+0.47$ dir. Bu sayı yükseldikçe hastanın kendilik değeri miktarı artmaktadır. Öğrencilerden oluşan örneklem için veriler $+0.07$ ila $+0.85$ ranjı arasındadır ve korelasyonun medyanı $+0.65$ dir. İki dağılımın istatistiksel olarak karşılaştırılması hastalardan oluşan örneklemin kendilik değerinin öğrencilerden oluşan örnekleme oranına manidar bir şekilde düşük olduğunu göstermektedir. (Mann-Whitney testine göre $p < .02$) Bundan sonra, hastalardan oluşan örneklemin, ideal kendilik değerlerinin ortalaması ayrı ayrı her 70 kelime için hesaplanmış ve öğrencilerden oluşan örneklemden elde edilen aynı verilerle karşılaştırılmıştır. Sonuçta, ideal olarak arzu edilen kişilik özellikleri arasında çok yüksek derecede bir benzerlik görülmektedir. Her iki gruptaki değerlendirmelerin ortalamaları arasında $+0.88$ lik bir korelasyon vardır. Bu rakkam, psikiatrik hastalar ile öğrencilerin, idealde olmak istedikleri hususunda aşağı yukarı birleştiklerini göstermektedir. Buradan şu sonuç çıkmaktadır ki, kendilik değerlendirmesinde iki örneklem grubu arasındaki farkın çoğu gerçek kendilik değerlendirmesinden doğmaktadır. Öte yandan, her iki örneklem grubu da aşağı yukarı benzer bir şekilde ideal kişiyi tanımlamaktadırlar. İdealde arzu edilen kişilik özellikleri konusunda, nevrotiklerle normaller arasındaki bu yüksek benzerlik verilerin birleştirilmesine ve bir tane standart ideal kişinin oluşturulmasına olanak vermektedir. Sosyal açıdan arzu edilmeye göre yapılan bu sıralandırma daha sonra her kişinin gerçek kendilik değerlendirmesi hususunda karar vermek için bir kriter olarak kullanılabilir. Kişinin, gerçek kendilik değerlendirmesi ile sosyal açıdan arzu edilirlğe göre yapılan standart sıralama arasındaki korelasyonun miktarı ikinci ve daha etkin bir kendilik değerlendirmesi ölçümünü oluşturur. Kendilik değerlendirmesinin bu ikinci ölçümünde, psikiat-

rik hastalardan oluşan örneklemin korelasyon ranjı $-.39$ ila $+.73$ arasındadır ve medyanı $+.36$ dir. Öğrenci grubundan elde edilen benzer verilerin ranjı ise $+.19$ ila $+.76$ arasında değişmektedir ve medyanı $+.62$ dir. Görüldüğü üzere, öğrenci grubunun sosyal açıdan arzu edilen ideal ortalamaların korelasyonu psikiatrik hastalardan oluşan örnekleme oranla iki misli yüksektir ve arada yüksek derecede manidar bir fark vardır. (Mann-Whitnev U testi-ne göre $p < .001$)

Kendilik değerlendirmesinde, nevroziklerle normaler arasında ortaya çıkan bu büyük ve manidar farkların gösterilmesi iki örneklem grubunun birbirinden ayrıldıkları maddelerin ne olduğunu belirtmemektedir. İstatistiksel analize bağlı olarak bazı sonuçlar sağlamak için, hastaların bir grup olarak en fazla olmak istedikleri 5 madde ve en az olmak istedikleri 5 madde öğrenci grubunda elde edilen benzer verilerle karşılaştırılmıştır. İki örneklem grubu tarafından ayırıldıkları kelimeler şöyle özetlenebilir. Psikiatrik hastaların en çok sahip olmak istedikleri özellikler, sebatlı, girişken, yetenekli, şefkatli ve vefakar iken, öğrenci grubunun en çok sahip olmak istedikleri özellikler, mücadeleci, hoşsohbet, etkili, korkusuz ve olgundur. Öte yandan, psikiatrik hastaların en az sahip olmak istedikleri özellikler, sinirli, inatçı, belesçi, kaygılı ve uysal iken öğrenci grubunun en az sahip olmak istedikleri özellikler, sinirli, inatçı, sabırsız, çekingen ve duyguludur. Her iki grupta da, sinirli ve inatçı olmak üzere sadece iki kelime aynıdır. Açıkça görülmektedir ki, bunlar örneklem gruplarımız tarafından genellikle bağenilmeyen özelliklerdir. Bu kelimelere göz gezdirildiğinde, genel olarak elde edilen izlenim birbirinden farklı iki karakter tipi olduğu şeklindedir.

Bu iki grup arasındaki, sosyal sınıf, eğitim, yaşam tarzı vb. farklılıklara bağlı olarak öğrencilerin, başkalarıyla yakın ilişkiler kurma (örneğin duygulu sıfatı) ve kişinin kendi iç dünyasını dinlemesi, (örneğin çekingen

sıfatı) pahasına yetenek (örneğin etkili sıfatı) ve edim'e (örneğin mücadeleci sıfatı) daha fazla değer verdikleri görülmektedir. Hastalardan oluşan örneklem grubunun ise tamamen farklı bir yönde hareket ettiği görülmektedir. Bunlar kendi bağımlı durumlarından tatmin olmamakta (örneğin belesçi ve uysal sıfatı) ve başkalarına yakın olmak istemektedirler (örneğin şefkatli ve vefakar sıfatı). Bu iki örneklem grubunun karşıtıkları en basit şekilde, öğrenci grubunun daha çok kişisel etkinlik istediği, hastalardan oluşan grubun ise yakın sosyal ilişkiler kurmayı özlediği şeklinde açıklanabilir.

ÖZET

Sunulan araştırmada, 4 ayrı klinikteki 24 psikiatrik hasta bir kendini değerlendirme testinde üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem ile karşılaştırılmıştır. Kişinin, gerçek kendilik ve ideal kendilik kavramlarına göre 70 kişilik belirleyici sıfatı kümelemesi istenilen test, kendilik değeri için bir ölçüm meydana getirmektedir. Sonuçlarda, beklenildiği üzere hastalardan oluşan örneklemin kendilik değeri öğrencilerden oluşan örnekleme oranla manidar derecede düşük çıkmıştır. Her iki grup da idealde sahip olmak istedikleri özellikler açısından benzemektedir ki, bu kendilik değerlendirmesinde iki grup arasındaki farkın çoğunun 'gerçek kendilik'i betimleme şekline ileri geldiğini göstermektedir.

SOMATİK YAKINMALARIN TANISINDA RORSCHACH'IN
YENİ BİR UYGULANİŞ BİÇİMİ

Neriman Samurçay
D.T.C.F. Psikoloji Kürsüsü

Somatik yakınmaları olan hastalara ilişkin Rorschach protokollerinin yorumu gerçekten, klinikte büyük bir sorun oluşturmaktadır. Somatik belirtileri koruyucu bir destek olarak kullanan bu bireylere, psikolojik tanı açısından bir yaklaşımda bulunmak son derece güçtür. Rorschach bulguları genellikle, onların simgeleştirme ve dil yeteneksizliklerini ortaya koyacak niteliktedir. Ne var ki, klinik psikolog, sadece bu özelliklerden giderek yapılacak bir yorumun, hekimin beklentilerini gereğince karşılayamayacağını bilir (1,3).

Kuramsal değil de, tamamen pratik bir amaçla, çok fakir Rorschach yanıtları veren bu tür hastalara, aynı testi yeni bir talimatla ikinci kez uygulamayı düşündük. Araştırmada kullandığımız ikinci uygulama talimatı şöyledir:

"Biraz önce yanıtladığınız kartları size tekrar göstereceğim. Birinci uygulamada tüm gördüklerinizi unutun. Bu kez, sadece bedene ilişkin şeyler görmeye çalışın. Unutmayın, yalnız bedenle ilgili yanıtlar vereceksiniz."

AMAÇ: "Anatomik Rorschach eprövü" adını verdiğimiz, Rorschach testinin bu yeni uygulama biçimi aracılığıyla elde edilen verileri, psikosomatik durumu değerlendirmede yardımcı olarak kullanmak ve böylece, yukarıda sözünü ettiğimiz tanı güçlüğüne bir ölçüde, çözüm aramak, araştırmamızın amacını oluşturmaktadır.

ARAÇ:

- Anamnez
- WAİS (kısaltılmış form)
- Rorschach (birinci uygulama, anketli)
- Anatomik Rorschach eprövü (ikinci uygulama, anketsiz)

ÖRNEKLEM: Üzerinde çalışılan örneklem, çeşitli sosyo-ekonomik çevrelerden gelmiş, yaş ortalaması 25 (18-37), WAİS'e ilişkin Z.B.leri ortalama 102 (98-110) 10 kadın ve yaş ortalaması 22 (14-38), Z.B.leri 99 (94-120) 10 erkek hastadan oluşmuştur.

Kadın deneklerde genellikle, çeşitli ağrılar, spastik, jinekolojik ve sindirimsel yakınmalar saptanmıştır. Erkek hastaların semptomatolojisinde ise sadece, asteno-depressif şikayetler yer almaktadır. Bunun yanı sıra, erkek deneklerin çoğu, meslek yaşamlarına ilişkin uyumsuzluk ve başarısızlık duygularından söz etmektedirler.

Tüm deneklerde, kişisel ve ailesel çatışmalar saptanmıştır. Anamnez aracılığıyla elde edilen veriler, bu tür çatışmalarla, bedensel yakınmalar arasındaki samandışlığın önemine işaret edecek niteliktedir.

VERİLER ve YORUM:

I- Rorschach Testinin Nitelikleri:

Kadın ve erkek deneklerin protokolleri birbirlerine çok benzediğinden, global sonuçları vereceğiz.

A- Formel Yanıt:

Rorschach verilerinin formel açıdan en önemli özelliği, toplam yanıt sayısının (R) sınırlılığıdır (ortalama 15 yanıt). Tüm yanıtlar simgeleştirmeden yoksundur. Hayvan yanıtlarına (A) ve banaliteye bağlı bir stereotipi, tüm protokollerin ortak niteliği olarak görünmektedir.

Kavrayış tipinde (type d'appréhension) global yanıtlar (G) egemen durumdadır.

Yanıtların uyumsuz (conformiste) ve banal olmaları nedeniyle, % F+ anlamlı değildir.

a) Dil:

Kelime dağarcığı son derece sınırlıdır. Dil açısından tüm yanıtlarda, bir yoksulluk egemendir. Söz diziminde "bu" bir üslûp göze çarpmaktadır.

Cümle kuruluşlarında genellikle, yanlış tırmalı (allusif) ve sorulu yanıtlara rastlanmaktadır ("Bu, tutsak iki adam olabilir herhalde. Baksanıza, ayakları zincire vurulmuş."; "Şu, kızın saçları olabilir mi? Öyleyse, bu bir kız çocuğudur."; "Bilmem ne dersiniz, bu bir yarasa olabilir mi?").

Cümleler kesin olmaktan uzaktır, çoğu kez bitmemiş bir görünüm taşımaktadır ("Bilmem ki, iki ayı bir yere tırmanıyorlar galiba..."; "Vallahi, bir şey söylemek çok zor, bir orman da olabilir, bir vâdi de.").

b) Özellikler:

1) **Red:** Deneklerin çoğunda red olmasına rastlanmaktadır. Bazen arka arkaya, bazen de almasıklı olarak, 4 ya da 5 kartın reddedilmesi söz konusudur.

I ve V'inci kartların reddedilmesi hiç gözlenmemiştir. Buna karşın, kadınlarda çoğu kez IV'üncü kartın, erkeklerde ise VI'ıncı kartın reddedildiği septanmıştır.

2) **Banalitenin algılanması:** Tüm kadın protokollerinde, III'üncü kart, C-K-H olarak algılanmaktadır. Buna karşın, erkek hastaların yarısından fazlası (6 denek) III'üncü kartı söz konusu banalitenin dışında algılamıştır. Bu durum, *Loosli-Usteri-*nin, III'üncü kartta "tinsel ve cinsel açıdan, erkeklik (virilité) ile karşılaşma" olayının yaşandığı tarzındaki varsayımını kanıtlayacak niteliktedir (2,4,6).

3) **Renk yanıtları:** Somatik yakınmaları olan deneklerin Rorschach protokollerinde renk yanıtları (C) çok nadirdir.

4) **Anatomik yanıtlar:** Anatomik yanıtların frekansı da son derece düşüktür.

Rorschach testine ilişkin nitelikleri şöyle özetleyebiliriz:

- katı bir uylaşıcılık;
- heyecanları dışlaştırma yeteneksizliği;
- imgelemsel olanakların son derece sınırlı oluşu;
- yaşamışlığın simgesel düzeyi ile WAIS testine ilişkin zihinsel düzey arasındaki uyumsuzluk;
- heyecanları yanıtısal açıdan dışlaştırılmamaya karşın, test uygulama sırasında rastlanan heyecansal davranışlar (yüz kızarması, kısılma, kekeleme, titreme, terleme, solunum değişiklikleri ve görsel bozukluklar v.b.) Sözlü anlatımın yoksullaşmasına karşın, "bedensel dil" çok şey ifade eden bir gelişme gösterir.

B- **Yeni Talimata Reaksiyonlar:**
Yeni talimat tüm deneklerde, açık-seçik

bir ilgi tepkisi uyandırmıştır. Bu ilgi reaksiyonuna, kadın hastalarda erkeklere nazaran daha çok rastlanmıştır.

C- "Anatomik Rorschach Eprövü"nın nitelikleri:

İkinci uygulamanın talimatı denegi, "bedenin arkaik imgesi"ne, "bedensel ben"e başvurma alanına sokmaktadır. Denek böylece, bedensel şema aracılığıyla algılama, kendini anlatabilme olanağına kavuşmuş olmaktadır.

Protokollerin hiç birinde asimetrik yanıtta rastlanmamıştır. Bu da, kartlardaki simetrisinin, normal olarak beden simetrisine karşılık oluşturduğunu ortaya koyar.

Denekler yanıtlarında, bedenin ya iç ya da dış kısmına, ya iç organlara (karın, akciğer, dalak v.b) ya da kemiksel yapılara (omurga, gövde, baş, sırt, kalça, bacaklar v.b) yer vereceklerdir. İç organlara, başka bir anlatımla içeriklere (viscère) değgin yanıtları "viseral", kemiklere ilişkin yanıtları ise "osteolojik" (ostéologique) olarak adlandıracağız.

Hastanın özdeşleşme yaptığı organlar, onun tüm bedensel problematliğini ortaya koyacak niteliktedir. Örneğin "ağız, solunum borusu, bağırsak" ya da "ağız, sindirim borusu, makat" yanıtlarının egemen olduğu bir protokol, yemek ve yutma faaliyetlerine bağlı fantazmaları açıklayabilir. Bedenin bu kısımları, "anorexi"ye bağlı bir yaşamışlığı açıkça ortaya koyabilecektir (7). En ilkel bedensel şemayı oluşturan oral-anal boru (ağız-sindirim borusu-makat) böylece, oral döneme ilişkin sorunların altını çizecektir. Viseral yanıtlar ise bedenin savunmasızlığını, güvensizliğini ifade edecektir. Buna karşın, osteolojik yanıtlarda, bedenin savunucu, karşı koyucu niteliklerine denk düşen yorum olanakları bulunabilir. (5,6).

Anatomik Rorschach yanıtlarında, regresif bir girişim söz konusu olduğu için, zihinsel kontrol de zayıflamış olur. Bu nedenle, ilk uygulamada olduğu gibi, Rorschach testinin formal analizini yapma olanağı ortadan kalkar.

a) Kadın denekler grubu:

Tüm kadın deneklerin protokollerinde R, ilk uygulamaya değgin R'den çok daha fazladır. Testin ilk bölümünde çekingen, istek-

siz, ketvurulmuş görünen süjeler, ikinci bölümde daha büyük bir rahatlıkla yanıt vermişlerdir. Anatomik referanslar, "daha önce bilineni, yaşananı" ortaya koyma anlamında, yanıtla kolaylık sağlamıştır denilebilir.

Reddedilen kartların sıklığı ve dağılımı, testin ilk uygulanışına ilişkin verilerden farklı değildir. Bu nedenle, yeni talimatın, bazı kartlara özgü çağrışımsal ketvurmaya (inhibition) ortadan kaldırdığı söylenemez.

Testin ilk bölümünde, reddedildiğine hiç rastlanmayan V'inci kart bu kez, hem kadın hem de erkek grupları tarafından en çok reddedilen uyaran olmuştur.

b) Erkek denekler grubu:

Protokollerin üçte ikisinde R, testin ilk bölümündeki R'den daha azdır.

Sadece bir protokolda daha yüksek yanıt sayısı saptanmıştır. İkinci talimatın verilmesi sırasında gözlenen "bir şeyi söylemeden, kapalı geçme" davranışı, erkeklerde, testin uygulanışı süresince de devam etmektedir denilebilir.

Kadın grubunda olduğu gibi, her iki bölümde de reddedilen kartların sıklığı ve dağılımı hemen hemen aynıdır.

I, II ve III'üncü kartlar için, hiç bir red olayı söz konusu olmamıştır. Buna karşın, tüm denekler V'inci kartı itmişlerdir. V'inci kartın her iki grup tarafından reddedilmesi, biçim ve ağırlık dengesi itibarıyla bu kartın, diğerlerinden çok daha fazla bedensel imgenin çağrışımına yol açtığı varsayımı ile yorumlanabilir. Denek bu nedenle, kendisine, düzensiz, dengesiz ve yetmez olarak yaşadığı öz bedenini anımsatan bu kartı reddetmektedir.

c) Tablo I.'e ilişkin açıklama:

Tablo I., kadın ve erkek gruplarına ilişkin yanıtları, "viseral" ve "osteolojik" olmak üzere, iki temel kategoride toplamaktadır.

Verim açısından (yanıt sıklığı) iki grup arasında bir fark gözlenmektedir: kadınların on kart için verdikleri yanıt frekansı nisbeten homojen olduğu halde, erkek grubun verimi tutarlı değildir. Erkek grup, özellikle III, II ve VIII'inci kartlarda daha çok uyarılma olanağı bulmuştur. Kadın-

lardan oluşan grubun viseral yanıtları daha çok II, V, VII ve X'uncu kartlara ilişkindir. Erkeklerden oluşan grubun viseral yanıtları ise, III, VIII, IX ve X'uncu kartlarda daha egemen durumdadır.

- Her iki grupta da, II ve VII'ci kartların oluşturduğu tepki açısından karşılaştırma yapılabilir: erkek denekler, bu kartlarda eşit viseral ve osteolojik yanıt verdikleri halde, kadınların viseral yanıtları, osteolojik yanıtlardan çok daha fazladır.

- I'inci kart, her iki grupta da, kemiksel yapıları referans alan yanıtlara yol açmıştır.

- Lekeye ilişkin kitle ve hacime daha duyarlı olan kadın denekler V'inci karta viseral tepki göstermişlerdir. Erkek denekler ise, aynı kartı osteolojik açıdan değerlendirmişlerdir.

- VIII, IX ve X'uncu kartlar genellikle "viseral" yanıtlara yol açar. Erkeklerin bu kartlara ilişkin yorumları açıkça viseral olduğu halde, kadın denekler için bu konudaki belirginlik, sadece X'uncu kart için söz konusudur.

- X'uncu kart "hücreler, gözenekler, çukurlar, kan damarları" türünde yorumlara yol açtığı için, genellikle bu karta bağlı "parçalama şoku" ile açıklanabilir.

- III ve VII'nci kartlarda yer alan yanıtlar daha çok Hd niteliğindedir (kollar, bacaklar, ağız v.b.).

- Özellikle erkek deneklerin protokollerini, bu karta ilişkin banal H yorumundan yoksundur.

SONUÇ:

Kuramsal bir desteğe başvurmaksızın, sadece pratik bir amaçla ele aldığımız bu araştırma, kuşkusuz gündüze haliyle, sistemli olmaktan çok uzaktır. Örneklerimiz, güvenilir genellemelere olanak sağlayamayacak kadar sınırlı ve heterojendir.

Böyle bir araştırma için, bedensel imgeye ilişkin gelişim evrelerini temele alan özgül bir kayıt ve anket sistemi geliştirmek gerekir.

Somatik yakınmaların tanısında, Rorschach testini yeni bir talimatla uygulama esasına dayanan araştırmamız, kesin çözümler getirmemiş olsa bile, bu konuya ilişkin yeni sorulara yol açtığı için, bir ölçüde amacına ulaşmış sayılır.

TABLO : I
Kadın ve erkek gruplarında, viseral ve osteolojik yanıtlar arasındaki ilişki

ERKEK DENEKLERE İLİŞKİN PROTOKOLLER (N = 10)		KADIN DENEKLERE İLİŞKİN PROTOKOLLER (N = 10)			
Kartlar	İgerik tipleri	R Frekans	Kartlar	İgerik Tipleri	R Frekans
I	Viseral R < Osteolojik R	16	I	Viseral R < Osteolojik R	12
II	Viseral R = Osteolojik R	20	II	Viseral R > Osteolojik R	9
III	Viseral R > Osteolojik R	25	III	Viseral R = Osteolojik R	13
IV	Viseral R < Osteolojik R	10	IV	Viseral R < Osteolojik R	10
V	Viseral R > Osteolojik R	6	V	Viseral R > Osteolojik R	5
VI	Viseral R \geq Osteolojik R	7	VI	Viseral R \geq Osteolojik R	11
VII	Viseral R = Osteolojik R	9	VII	Viseral R > Osteolojik R	11
VIII	Viseral R > Osteolojik R	18	VIII	Viseral R = Osteolojik R	12
IX	Viseral R > Osteolojik R	11	IX	Viseral R < Osteolojik R	9
X	Viseral R > Osteolojik R	16	X	Viseral R > Osteolojik R	11

Psikosomatik klinik alanında çalışan araştırmacıların, bu ön çalışmadan esinleneceklerini umarız.

KAYNAKLAR

- 1- BEJARANO A., MISSENAARD A. - "Vocation et tests projectives", Bulletin de Psychologie, 1963, XVII, 27, 98-102.
- 2- LOOSLI-USTERI M. - Manuel pratique du test de Rorschach, Hermann, Paris, 1958.
- 3- MARTY P., DE M'UZAN M., DAVID C. - L'investigation Psychosomatique, P.U.F., Paris, 1963.
- 4- MOOR L. - "Le test de Rorschach et l'image maternelle", Monographies du Bull. du Groupement Français du Rorschach", 1958.
- 5- MUCCIELLI R. - La dynamique du Rorschach", P.U.F., Paris, 1968.
- 6- PECHOUX R. - "La spécificité des planches Rorschach", Bull. Group. Fran. Rorschach, No. II.
- 7- VALABREGA J.P. - "Anorexie mentale: symptôme hystérique et symptôme de conversion", L'Inconscient, No. 2 (1a perversion).

"Yararlanılabilecek diğerk kaynaklar"

- 8- BOHM E. - Trsit de Psychodiagnostic de Rorschach, P.U.F., Paris, 1955.
- 9- FREUD A. - Le moi et les mécanismes de défense, P.U.F., Paris, 1932.
- 10- KLEIN M. - Essais de psychanalyse, Payot, Paris, 1976.
- 11- LAPLANCHE J., PONTALIS J.B. - Vocabulaire de la psychanalyse, P.U.F., Paris, 1967.
- 12- RAUSCH DE TRAUBENBERG N. - La pratique du Rorschach, P.U.F., Paris, 1970.
- 13- RORSCHACH H. - Psychodiagnostic, P.U.F. Paris, 1970.
- 14- ROY SHAFER - Psychoanalytic Interpretation in Rorschach testing. Theory and Application, Grune and Stratton, New York, 1954.