



T.C.

**GAZ OSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**RÜYA TEMALARI ÖLÇEĞİ (RTÖ) GELİTİRİLMESİ :
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Hazırlayan

Ahmet Genç

**Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik
Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans**

Danışmanlar

Doç. Dr. Recep KOÇAK

Doç. Dr. Feryal Çam ÇELİKEL

TOKAT - 2011

RÜYA TEMALARI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ:
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Tezin Kabul Ediliş Tarihi : 13/05/2010

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı – Soyadı)

İmzası

Başkan : Prof. Dr. Mustafa BALOĞLU

Musle Baloglu

Üye : Doç. Dr. S. Recep KOÇAK

S. Recep Kocak

Üye : Doç. Dr. Feryal Çam ÇELİKEL

Feryal Cam Celikel

Üye : Doç. Dr. Gülşah BAŞOL

Gulshah Basol

Üye : Yrd. Doç. Dr. Rıza GÖKLER

Riza Gokler

Bu tez Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun
30/05/2010 tarih ve 2/15.. sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü: Prof. Dr. Ali AÇIKEL




T.C.
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Bu belge ile, bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağımı gösterdiğimi beyan ederim.

(13.05.2011.)

Ahmet GENÇ

İmzası



TE EKKÜR

Öncelikle çalı mam boyunca daha önce hiç görmedi im kadar rüya görmemi sa layan tüm sinir sistemime çok te ekkür ediyorum. Bu zamana kadar aldı im tüm kararların arkasında olan ve ula tı im her noktada çok büyük katkıları olan sevgili anneme ve babama, ba arılarımla her zaman gurur duyan karde ime çok te ekkür ediyorum. Zorlu ve yorucu doktora çalı malarının arasında bana zaman ayıran, çalı malarım sırasında girdi im tüm sinir harplerindeki en büyük müttefikim ve hayat arkada ım sevgili e im Özlem GENÇ'e sonsuz te ekkürler.

Çalı mamı Doç. Dr. Recep KOÇAK ve Doç. Dr. Feryal ÇEL KEL'le yaptı ım için kendimi çok anslı hissediyorum. E itimime ve kendimi geli tirmeme verdi i önem ve ilgiden dolayı Doç. Dr. Recep KOÇAK'a ve yo un çalı ma temposuna ra men bana sürekli zaman ayıran Doç. Dr. Feryal ÇEL KEL'e ayrı bir sayfa açmam gerekiyor. Ayrıca tezin tüm analiz çalı malarının yapılması ve yazılması esnasında bana içtenlikle yardımcı olan ve sonrasında ayrıntılı bir ekilde inceleyen Doç. Dr. Gül ah BA OL'a çok te ekkür ediyorum. Çalı mamla ilgili de erli fikirlerini esirgemeyen ve sorularıma içtenlikle yanıt veren Psk. Dr. Cengiz DEM RSOY'a, ölçe in uygulanmasında eme i geçen Tokat Gaziosmanpa a Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Poliklini i'ndeki tüm psikiyatristlere, hem e ime hem de bana her anlamda destek olan ve çok ey borçlu oldu umuz Ömer Faruk GÜL ve Neriman GÜL'e, verdi i teknolojik destekten dolayı Serdar YILDIRIM'a, tezin bilgisayar ortamında düzenlenmesinde yardımlarını esirgemeyen Muhammet YILMAZ'a çok te ekkür ediyorum.

Ahmet GENÇ

Nisan, 2011

ÖZET

Rüya Temaları Ölçe i'nin (RTÖ) Geli tirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalı ması
GENÇ, Ahmet

E itim Bilimleri Rehberlik ve Psikolojik Danı ma Bilim Dalı
Tez Danı manları: Doç. Dr. Recep KOÇAK, Doç. Dr. Feryal Çam ÇEL KEL
Mayıs – 2011, 163 sayfa

Bu çalı mada Rüya Temaları Ölçe i (RTÖ) geli tirilerek geçerlik ve güvenirlik çalı ması yapılmı ve bireylerin rüya temaları bazı de i kenler açısından incelenmi tir.

2010 yılında Tokat Gaziosmanpa a Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Poliklini i'nde muayene edilerek psikiyatrik tanı almı seçkisiz yöntemle seçilen 135 birey ile herhangi bir psikiyatrik tanı almamı seçkisiz yöntemle seçilen 135 birey olmak üzere toplam 270 ki i bu ara tırmanın çalı ma grubunu olu turmu tur. Ara tırmada veri toplama aracı olarak ara tırmacı tarafından geli tirilen RTÖ kullanılmı tir. Yapılan literatür taramasında özellikle yurt içinde rüyalarla ilgili çalı maların sınırlı sayıda olması bu alanda yapılacak bilimsel ara tırmalara ihtiyaç oldu u gerçe ini kuvvetlendirmektedir.

Ara tırma sürecinde RTÖ'nün geli tirilebilmesi için verilerin toplanması, de erlendirilmesi, maddelerin elenmesi, uzman görü üne ba vurulması, verilerin düzenlenmesi a amalarından geçilerek, geçerlik ve güvenirlikle ilgili istatistiksel analizler yapılmı tir. RTÖ'nün 29 maddelik güvenirlik analizleri sonucunda Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .94 olarak bulunmakla birlikte faktörlerin madde toplam korelasyonlarının .34 ve .72 arasında de i ti i anla ılmı tir. Ölçe in geçerlik analizleri sonucunda EFA'da toplam varyansın %58'ini temsil eden 5 faktörlü yapıda oldu u tespit edilmi tir. Geçerli e bir kanıt olarak, yapılan di er analizler sonucunda psikiyatrik tanı almamı bireyler ile psikiyatrik tanı almı bireylerin rüya temalarına ait puanları arasında anlamlı farklılık oldu u bulgusuna ula ılmı tir ($p<.001$). Ayrıca farklı

psikiyatrik tanı (depresyon, anksiyete bozukluğu ve somatoform bozukluk) almış bireyler arasında RTÖ'nün alt boyut puanları açısından anlamlı farklılıklar olduğu bulgusuna ulaşılmıştır ($p<.001$). Araştırmada bireylerin RTÖ'nden aldıkları puanların bağımsız değişkenlere (cinsiyet ve yaş) göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine dair bulgulara da yer verilmiştir. Bulgular ölçeğin kabul edilebilir özelliklere sahip olduğunu ve bireylerin farklı rüya temalarını belirlemede kullanabileceğini göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Rüya, Rüya Temaları, Psikiyatrik Tanı

ABSTRACT

Development, Validity and Reliability of the Dream Themes Scale

GENÇ, Ahmet

The Department of Psychological Counselling and Guidance

Thesis Advisors: Assoc. Prof. Recep KOÇAK, Assoc. Prof. Feryal Çam ÇEL KEL

Mayıs - 2011, 163 Pages

The aim of the study was to develop and examine the validity and reliability of the Dream Themes Scale (DTS). The dream themes scores of subjects were also investigated with respect to certain variables.

The sample of the study was a total number of 270 individuals, of which 135 were randomly selected individuals with no psychiatric diagnosis and 135 were randomly selected patients of the Pschiatry Outpatient Clinic of Tokat Gaziosmanpa a University, School of Medicine in 2010. In this research, DTS developed by the investigator, was used for the data collection. The literature search revealed the fact that there is a great need for researches in this field due to the limited number of studies form our country.

In the process of developing the DTS, the stages of data collection and evaluation, elimination of the items, consulting with the experts, data arrangement and finally statistical analyses for validation and reliability were all carried out. As a result of the reliability analyses in 29 items of DTS, it was determined that the total correlations of the items varied between .34 and .72, and the internal consistency coefficient of Cronbach-Alpha was .94. As a result of the validation analyses, it was determined that the scale is in a structure with 5 factors representing 58% of the total variance in EFA. As an evidence of validity, analysis showed a significant difference ($p<.001$) between the dream themes scores of healthy individuals and psychiatric outpatients. A significant difference ($p<.001$) was also observed among the three groups

of psychiatric diagnoses (depression, anxiety and somatoform disorders) with respect to the sub-dimension scores of DTS. In this research, the findings whether the DTS scores showed significant differences with regard to the independent variables, such as sex and age, were also discussed. The psychometric properties of the DTS were found to be satisfactory and could be used to determine the dream themes of individuals.

Key Words: Dream, Dream Themes, Psychiatric Diagnoses

Ç NDEK LER

TE EKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
Ç NDEK LER	vi
TABLolar L STES	x
KISALTMALAR L STES	xii
G R	1
1.1 PROBLEM DURUMU	4
1.1.1 Ara tırmanın Amacı	4
1.1.2 Ara tırmanın Gerekçesi ve Önemi	4
1.1.3 Problem Cümlesi	7
1.1.4 Ara tırmanın Alt Problemleri	7
1.1.5 Ara tırmanın Sınırlılıkları	7
1.1.6 Ara tırmanın Sayılıtları	8
KURAMSAL ÇERÇEVE VE LG L ARA TIRMALAR	9
2.1 Kuramsal Çerçeve	9
2.1.1 Rüyalar	9
2.1.2 Uyku ve Rüyalar	11
2.1.3 Rüya çeri i	12
2.1.4 Rüyaların levleri	15
2.1.5 Rüya Olgusunu Açıklayan Kuramsal Yakla ımlar	17
2.1.5.1 Psikodinamik Yakla ım	17
2.1.5.2 Analitik Yakla ım	23

2.1.5.3	Davranı ı Yakla ım.....	26
2.1.5.4	Adlerian Yakla ım	27
2.1.5.5	Bili sel Yakla ım	30
2.1.5.6	Bili sel-Davranı ı Yakla ım	32
2.1.5.7	Gestalt Yakla ımı.....	34
2.1.5.8	Varolu u Yakla ım.....	36
2.1.6	Rüyaların Psikoterapilerde Kullanımı.....	37
2.1.6.1	Psikanalitik Psikoterapide Rüyaların Kullanımı.....	40
2.1.6.2	Analitik Psikoterapide Rüyaların Kullanımı	45
2.1.6.3	Davranı ı Psikoterapilerde Rüyaların Kullanımı	49
2.1.6.4	Adlerian Psikoterapide Rüyaların Kullanımı	51
2.1.6.5	Bili sel Psikoterapide Rüyaların Kullanımı	55
2.1.6.6	Bili sel-Davranı ı Terapilerde Rüyaların Kullanımı.....	58
2.1.6.7	Varolu u Psikoterapilerde Rüyaların Kullanımı.....	60
2.1.6.8	Gestalt Terapide Rüyaların Kullanımı	62
2.1.7	Psikolojik Danı ma ve Rüyalar	65
2.2	İgili Ara tırmalar	70
2.2.1	Rüya eri i le İgili Ara tırmalar	70
2.2.2	Rüya eri i ve Cinsiyet De i kenı.....	73
2.2.3	Rüya eri i ve Ya ı Grupları.....	74
2.2.4	Rüya eri i ve Kültürel Etki	76
2.2.5	Psikiyatrik Sendromlar ve Rüyalarla İgili Ara tırmalar.....	78
2.2.6	Nörobilimsel Ara tırmalar	81
2.2.7	REM Dönemleri ve Rüyalar	82

YÖNTEM	85
3.1. Ara tırmanın Yöntemi	85
3.2. Çalışma Grubunun Özellikleri – Betimsel Statistikler	85
3.3. Verilerin Toplanması.....	87
3.4. Ölçme Aracı Geliştirme Süreci	87
3.4.1. Ölçme	87
3.4.2. Uygulamada Kullanılan Altı Maddelik Ölçeğin Puanlanması	89
3.5. Verilerin Analizi.....	89
BULGULAR.....	90
4.1. Ölçeğin Geçerlik Çalışması	90
4.1.1. Açıklayıcı Faktör Analizine Göre RTÖ'nün Faktör Yapısı	90
4.2. Ölçeğin Güvenirlik Çalışması	102
4.3. Ölçeğin Puanlanması	104
4.4. Rüya Temalarına İlişkin Bulgular	105
4.4.1. Bireylerin Cinsiyetlerine Göre RTÖ Puanları	106
4.4.2. Bireylerin Yaşlarına Göre RTÖ Puanları	107
4.4.3. Psikiyatrik Tanı Değişkenine Göre RTÖ Puanları.....	109
4.4.4. Psikiyatrik Tanı Alması ve Psikiyatrik Tanı Almaması Bireylerin RTÖ Puanları	114
TARTIŞMA ve ÖNERİLER.....	116
5.1. TARTIŞMA	116
5.2. ÖNERİLER	125
KAYNAKÇA.....	127
EKLER	148

Ek-1: Rüya Temaları le i Uzman Gr Formu	148
Ek-2: Rüya Temaları le i Taslak Form	153
Ek-3: Rüya Temaları le i	157
zgemi	159

TABLOLAR LİSTESİ

<i>Tablo 3. 1. Bireylerin Cinsiyete Göre Dağılımları</i>	86
<i>Tablo 3. 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşlarına İlişkin Veriler</i>	86
<i>Tablo 3. 3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik Tanılarına İlişkin Veriler</i>	87
<i>Tablo 4. 1. Rüya Temaları Ölçeği Maddelerinin Etki Döndürme Sonuçları</i>	92
<i>Tablo 4. 2. Rüya Temaları Ölçeği Maddelerinin Etki (Oblique) Döndürme Sonuçları</i>	99
<i>Tablo 4. 3. RTÖ Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları</i>	102
<i>Tablo 4. 4. Cronbach Alfa Çıkarlılık Katsayıları</i>	103
<i>Tablo 4. 5. Ölçek Maddelerinin Toplam Ölçek Puanları ile Olan İlişki Dereceleri ve Maddelerin Çıkarlılık Katsayısına Etkisi</i>	104
<i>Tablo 4. 6. RTÖ Alt Boyutları ve İçerdiği Maddeler</i>	105
<i>Tablo 4. 7. Bireylerin Rüya Temaları Puanları</i>	105
<i>Tablo 4. 8. Bireylerin Rüya Temalarının Cinsiyete Göre t-testi Sonuçları</i>	106
<i>Tablo 4. 9. Yaş Değişimi ile Rüya Temaları Alt Boyutları Arasındaki İlişki Pearson Momentler Korelasyon Katsayısı Sonuçları</i>	107
<i>Tablo 4. 10. Negatif Temalar Alt Boyutu ANOVA Sonuçları</i>	110
<i>Tablo 4. 11. Kaygı Temaları Alt Boyutu ANOVA Sonuçları</i>	111
<i>Tablo 4. 12. Korku Temaları Alt Boyutu ANOVA Sonuçları</i>	112
<i>Tablo 4. 13. Yaşantıların Etkisi Alt Boyutu ANOVA Sonuçları</i>	112
<i>Tablo 4. 14. Engellenme Temaları Alt Boyutu ANOVA Sonuçları</i>	113
<i>Tablo 4. 15. PT Alımı ve PT Almamı Bireylerin RTÖ Puanları t-testi Sonuçları</i>	114

EK LER L STES

ekil 4.1. Kırılma Noktası Grafi i (Scree Plot) Sonuçları	91
ekil 4.2. Kırılma Noktası Grafi i (Scree Plot) Sonuçları	98

KISALTMALAR L STES

RTÖ	: Rüya Temaları Ölçe i
<i>Sd</i>	: Birden fazla grup olması durumunda serbestlik derecesi
<i>F</i>	: Bir de erin, olayın tekrar etmesi, gözleminin da ılımı
<i>N</i>	: Örneklemdaki toplam denek/anket yanıtlayanlar sayısı
<i>p</i>	: Hata yapma olasılı ı
<i>ss</i>	: Standart Sapma
<i>t-testi</i>	: ki grubun ortalamaları arasında fark olup olmadı ının testi
\bar{X}	: Bir veri da ılımının aritmetik ortalaması
SPSS	: Sosyal Bilimler için istatistik Programı
REM	: Rapid Eye Movement
BRRG	: Birth Role Reportory Grid
LMS	: Looming Maladaptive Style
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozuklu u
LSCL-33	: Limbic System Check List
RSM	: Rubenfeld Synergy Method
CCRT	: Core Conflictual Relationship Themes
PT Almı	: Psikiyatrik Tanı Almı Bireyler
PT Almamı	: Psikiyatrik Tanı Almamı Bireyler
M.T.K.	: Toplam Korelasyon
O.V.	: Ortak Varyans
Özd.	: Özde er
Var.	: Varyans
Küm.	: Kümülatif de er

BÖLÜM I

G R

Rüyalar, insanların çokça merak ettiği, ilgi çekici ve gizemli bir konu olarak tarih öncesi dönemden günümüze kadar sürekli olarak incelenen gelmiştir. Farklı bilimsel çalışmaların ışığında incelenmesinin yanı sıra, insanlar arasında bilimsel temellere dayanmayan varsayımların üretilmesine de neden olmuştur. Kimi zaman geleceğe ait bilgiler verdiğine inanılırken kimi zaman da Tanrı'dan gelen emirler olarak kabul edilmiştir. Rüyalarla ilgili olarak, insanlar arasındaki en yaygın uygulama ise rüyalarda görülen çeşitli nesnelere temsili bir anlam yükleyerek rüyaları yorumlamaya çalışmaktır. Eski zamanlarda padişahlar önemli kararlar almadan önce rüyalarını müneccimbalımlarına yorumlattıktan sonra uygulamaya koymuşlardır ve bu sayede verdikleri kararların sorumluluğundan da kendilerini kurtarmışlardır (Al, 2006).

Bilim öncesi uygarlıkların rüyalar ve evren hakkındaki düşünceleri iç içeydi ve uyandıklarında anlayabilecekleri rüyalar başka bir dünyadan gelen mesaj gibi algılanırdı (Ersevım, 2005: 499). Medar Boss'a göre en eski rüya, M.Ö. 2000-1700 yılına ait bir papirüste kaydedilmiştir. Yine Mısır'dan önce yedinci asırda Asur Kralı Asurbanipal'in zamanından kalma Ninevah, kralın rüyalarından bahseder (Akt. Ersevım, 2005: 523). Mısır'ın doğumundan yaklaşık beş yüzyıl öncesine kadar Hipokrat rüyalarla ilgili olarak bazı fikirler öne sürmüştür; ancak 19. yüzyıla kadar rüyalarla ilgili ortaya çıkan fikirler metafizik ve metapsizik temellerle sınırlı kalmıştır (Adasal, 1973: 213). Aristotle ise rüyaları metafizik ve metapsizik bir olgu olarak görmek yerine davranışın kategorileri arasında değerlendirilmiştir (Leslie ve O'Reilly, 1999: 1).

Churcland (1999) mevcut dünyanın yanı sıra bilinç, motivasyon ve rüyalar gibi iç dünyaya ait olgular hakkında bilgi sahibi olunabilmesinin en doğrudan yolunun

bilimsel yaklaşım olduğunu vurgulamaktadır. Bu yaklaşıma paralel olarak Ersevimi (2005: 536), rüyaların çok özel bir yapıya sahip olduğunu, aynı zamanda kişinin çocukluk hayallerinden güncel yaşantılarına kadar birçok alanda bilgi sahibi olunması gerektiğini ifade etmektedir.

Klasik psikoloji kitabında, rüyanın, rüyayı gören insanın kişiliği, yaşı, cinsi, yaşam standartları, günlük adetleri ve bağından geçenlerle çok yakından ilişkili olduğunu söyler (Jensen'den aktaran Ersevimi, 2005: 501). Rüyalarımızın içeriği günlük yaşantımızdan etkilenir ancak bu etkinin ortaya konabilmesi görüldüğü kadar kolay değildir (Ersevimi, 2005: 503). Hartmann (1998) rüyaların, görsel ve mekansal yolları kullanarak, duyguları çevresindeki öğelerle birlikte ele alıp tek bir bağlamda topladığını, rüya görenin duygusal durumuyla ilgili açıklayıcı metaforlar meydana getirdiğini ifade etmektedir. Daha da önemlisi, Hartmann yeni fikirler ve yeni yolların yapılması için bunların dikkate alınması gerektiğini önermekle birlikte metaforlar yaratmanın bilişsel süreçlerinin çok önemli olduğunu dile getirmektedir (Akt. Coolidge, 2006: 41). Hobson ve Kahn (2007) ise rüyaların bireysel özellikler taşımadığını ve bireyleri tanımlamak için kullanılamayacağını ancak insan bilincinin genel ve ortak yönleri hakkında bilgi edinmek adına kullanılabileceğini ifade etmektedir.

Bir ruhsal durum muayenesiyle rüyaların elde edilmesi ve analiz edilmesinin, hastaların hastaneye başvurusu sırasında kabul edilirken genel bilişsel fonksiyonlarını elde etmek için kısa bir mülakat niteliğinde olduğunu ifade etmektedir (Hobson'dan aktaran Coolidge, 2006: 33). Bulkeley (2004: 122)'e göre ise, sözel ve yazılı öznel rüya raporları bireyin psikolojik durumu hakkında mükemmel ve effaf bir pencere sağlamasına rağmen aklı uygunluğuyla bize rüya tecrübeleri hakkında güvenilir bilgiler sağlar. Neimeyer ve Narcross (1997) tarafından Amerika'da psikoterapinin geleceği üzerine yapılan ve

7'li Likert tipi ölçe in kullanıldı ı ara tırmada, katılımcılardan psikoterapi tekniklerinin gelece i hakkında tahminde bulunmaları istenmi ve rüya yorumlama tekni i 2,84 olarak puanlanmı tır (Palmer ve Varma, 1997).

Rüyalarla ilgili yazın incelendi inde, insanlarda rüya hatırlamanın oldukça sık rastlanılan bir durum oldu u (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem ve Hoeksama 2002: 201) ve rüyaların psikopatolojik olgularda ortaya çıkan farklılıklardan etkilenebilece i görülmektedir (Rosner, Lyddon ve Freeman, 2004: 29). Kramer ve Roth (1973) yaptıkları çalı mada toplanan rüya raporlarının hastaların duygusal durumunu yansıttı nı, Rychlak (1960) ise yaptı ı çalı mada hatırlanabilen rüya temaları ve ki ilik özelliklerinin ili kili oldu unu ifade etmektedir. Ching-Yu (2008) çalı masında tipik rüyaların evrensel ve tekrarlanan rüyalar oldu unu sonucuna ula mı tır. Hebbrecht (2007) ise rüyaların yalnızca ara tırma yapmak için iyi bir konu olmadı nı, aynı zamanda rüyaların psikiyatrik bozuklukların tanılama ve tedavi sürecinde de kullanılabilece ini ifade etmektedir. Bununla birlikte psikiyatrik rahatsızlı ı olan bireylerin duygu ve dü ünçe içeri indeki farklılıklar nedeniyle rüyalarının da psikiyatrik tanı almamı bireylerden farklı olabilece i dü ünülmektedir. Uyku sırasında rüyada geçen süre göz önüne alındı nda, bireyin duygu ve dü ünçe yapısının yanı sıra ki ilik özellikleri ile ilgili de bilgi verebilme olasılı ı bulunan bu kayna ın önemi daha da artmaktadır ve ara tırılması ayrı bir önem kazanmaktadır.

Yurt içi yazın incelendi inde rüyalar üzerine yapılan ara tırmaların oldukça sınırlı oldu u görülmektedir. Farklı psikiyatrik rahatsızlıklardaki hatırlanabilen rüya temalarının incelenece i bu çalı manın, bu alandaki açığı gidermede önemli bir katkı sa layaca ı dü ünülmektedir.

1.1 PROBLEM DURUMU

1.1.1 Ara tırmanın Amacı

Bu ara tırmanın temel amacı, rüya temalarını ölçebilmek için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geli tirmektir. Ayrıca bireylerin rüya temalarının, cinsiyet ve ya ba ımsız de i kenlerine göre farklılaşma gösterip göstermedi inin de incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.1.2 Ara tırmanın Gerekçesi ve Önemi

Laboratuvar çalış malarından elde edilen bulgular rüyanın oldukça sık rastlanılan, aynı zamanda rüya gören ki i tarafından da yüksek oranda hatırlanabilen bir olgu oldu unu göstermektedir (Atkinson, Atkinson & Hilgard, 1995). Rüyaların hatırlanmasını etkileyen faktörlerle ilgili bir çalış mada (Schredl, Wittman, Ciric ve Götz, 2003), rüya hatırlama sıklı ı ölçe i (Dream Recall Frequency; DRF) ile rüya hatırlama sıklı ını etkileyebilece i dü ünülen çe itli faktörlerin kar ıla tırmalı ölçümleri yapılmı tır. Toplamda 444 ki i üzerinde yapılan ara tırmada, ki ilik (deneyime açıklık, ince sınırlar ve kendini verme), yaratıcılık, uyku davranı ı (gece bilinçlenmesi) ve rüyalara yönelik tutumlar DRF ile ili kili bulunmu tur. Buradaki bulgularla paralel olarak, ça da psikiyatride rüyalarla ilgili çalış maların seçici bir de erlendirmesini yapan Reiser (2001)'e göre rüyalar, beynin aktif oldu u, zihnin çalış tı ı (hafıza ve bili sel fonksiyonlar için) özel psikolojik durumlardır.

Rüyaları yorumlamaya çalış manın, yaygın ifadeyle tabir etmeye çalış manın, insanların gelece i ö renme ya da en azından gelece e yönelik bir ipucu elde etme iste inden ileri geldi i dü ünülebilir. Rüyaların daha ziyade bireylerin ruhsal ya antısından etkilendi i, rüya ara tırmacılarının genellikle üzerinde uzla tıkları bir noktadır (Domhoff, 2010; Beck & Alford, 2009; Beck 2004).

lal (2006)'e göre rüyalar, kendi iç ve dış sansürleri nedeniyle duygularını ve dü üncelerini rahatça açıklayamayan hastalar için daha kolay bir anlatım kapısıdır. Domhoff (2010)'a göre rüyaların içeri i uyanık ya antılardan, zihinsel me guliyetlerden, endi elerden ve bireyin ilgisini çeken eylerden etkilendi i gibi rüyaların içeri inde algısal bir ekillenmenin yanı sıra bireyin dü üncelerinin dramatizasyonu da yer alır. Rüyalarda bireylerin kendileriyle ilgili farkında olmadıkları duygu ve dü üncelerinin yanı sıra birtakım ki ilik özellikleri de ortaya çıkabildi inden, rüyalar bireylerin kendileriyle ilgili farkındalıklarını geli tirebilmeleri adına bir kaynak olarak kullanılabilir. Ayrıca psikoterapiler esnasında uzmanlar bireyi tanıyabilmek adına rüyalardan yararlanabilece i gibi, psikolojik yardım alan bireylerde psikoterapi sürecinde anlatmakta zorlandıkları bazı duygusal ve dü ünsel ya antılarını rüyalardan yararlanarak aktarabilirler (lal, 2006). nsanlar rüyalarda ortaya çıkanların tamamen kendilerinden ba ımsız oldu unu dü ündü ünden, her ne kadar olumsuz veya utanç verici bir rüya içeri i meydana gelmi se de, bunu anlatmaktan çok fazla çekinmezler. En azından sahip oldukları ho olmayan bir istek ya da dü ünceyi ifade etmekle kıyaslandı nda kendilerini daha rahat hissedebilirler.

Özellikle ülkemizde, psikoloji kuramlarının uygulayıcıları, kuramların birçok yönünü uygulamalarında kullanırken rüya olgusuyla yeterince ilgilenmemi lerdir. Yurt dı nda yapılan klinik çalı malarda rüyalardan oldukça fazla yararlanılmaktadır. Sigmund Freud (2000) psikanaliz sistemini olu tururken en temel çıkı noktası olarak rüyalardan yararlanmı tır. Aynı zamanda Aaron T. Beck (1961) de bili sel yakla ımı geli tirdi i yıllarda rüyalara sıklıkla ba vurmu ve rüyalarla ilgili birçok uygulama yapmı tır. Yurt dı nda yapılan psikoterapi çalı malarında alternatif bir yol olarak

kullanılıp birçok çıkarımlar elde edilen rüya olgusunun, ülkemizde psikolojik yardım veren uzmanlar tarafından göz ardı edilmemesi gerektiği düşünülmektedir.

Psikiyatrik rahatsızlıklardan dolayı bireylerde meydana gelen duygu ve düşünce içeriğindeki değişikliklerle birlikte bireylerin yaşam tecrübeleri de rüyalarına yansıtılabilmektedir. Beck ve Ward (1961) rüya temalarını rüyalarda ortaya çıkan karakteristik yapılar olarak tanımlamaktadır. Bunun yanı sıra Rosner, Lyddon ve Freeman (2004) psikopatoloji açısından genel olarak bazı rüya örneklerinin özel tanı kategorileriyle ilişkili olabileceğini ve rüya çalımlarıyla bir psikiyatrik grubu diğerinden ayıran bazı tema farklılıkları bulunabileceğini ifade etmektedir. Depresif hastalarda mağup olma, zorlama ve engellenme gibi rüyalar görülebilir (Miller, 1970). Paranoid hastaların rüyalarında haksız istismar ve zulüm temaları, anksiyete hastalarında çok fazla tehlike, manik hastaların rüyalarında daha fazla açık yüreklilik yer aldığını ve hastalardan elde edilen rüya raporlarına dayanarak, onların imdiki yaşam durumu ve geçmipleriyle ilgili alternatif hipotezler kurulabileceği ifade edilmektedir (Rosner, Lyddon, Freeman, 2004). Depresyon, anksiyete bozukluğu gibi hastalıklarda ortaya çıkan belirtiler (DSM-IV, 2000) ve rüyaların bireylerin yaşantılarından etkilenebileceği göz önünde bulundurulduğunda psikiyatrik hastalıkların bireylerin rüyalarını etkileyebileceği düşünülebilir. Rüya temalarıyla psikiyatrik hastalar hakkında güvenilir bilgi toplanabileceği söylenebilir. Bu bilgiler rüya temalarına yönelik bir ölçme aracı geliştirilebileceğine dair bir kanıt olarak gösterilebilir.

Yapılan literatür taramasında özellikle yurt içinde rüyalara yönelik çalımların oldukça sınırlı olduğu, bu konuda geliştirilmemiş bir ölçme aracının bulunmadığı görülmüştür. Bu nedenle bu araştırma sürecinde geliştirilmesi planlanan Rüya Temaları

Ölçe i'nin alandaki önemli bir eksikli i giderece i ve bu konuda yeni bilimsel çalı malara öncülük edebilece i dü ünülmektedir.

1.1.3 Problem Cümlesi

Bu ara tırmanın problemi, “Rüya Temaları Ölçe i geçerli ve güvenilir bir ölçek midir ve bireylerin rüya temaları cinsiyet ve ya ba ımsız de i kenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” olarak belirlenmi tir.

1.1.4 Ara tırmanın Alt Problemleri

Ara tırmanın alt problemleri unlardır:

1. Bireylerin rüya temalarına ait puanları cinsiyet ve ya ba ımsız de i kenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
2. Bireylerin rüya temalarına ait puanları psikiyatrik tanı de i kenine (depresyon, anksiyete bozuklu u ve somatoform bozukluk) göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
3. Psikiyatrik tanı almı ve psikiyatrik tanı almamı bireylerin rüya temalarından aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.1.5 Ara tırmanın Sınırlılıkları

1. Ara tırma bulguları bu çalı mada geli tirilen Rüya Temaları Ölçe inin (RTÖ) ölçtü ü özelliklerle sınırlıdır.
2. Ara tırma bulguları 2009 – 2010 yılları arasında Tokat 1 Merkezi'ndeki bireyler ve Tokat Gaziosmanpa a Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Poliklini i'nde ayaktan tedavi gören hastalar olmak üzere toplam 270 bireyle sınırlıdır.
3. Ara tırmanın sonuçları yapılan analizlerle sınırlıdır.

1.1.6 Ara tırmanın Sayıtları

- 1.** Ara tırmaya katılan katılımcılar ölçme aracını içtenlikle cevaplamı lar.
- 2.** Bu ara tırma kullanılan ölçe in ölçtü ü özelliklerle sınırlıdır.

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE LG L ARA TIRMALAR

Bu bölümde öncelikle, çalı manın ana temasını olu turan rüya konusu ayrıntılı bir ekilde tartı lılmaktadır. Ardından, rüya konusunu açıklamaya çalı an bazı temel psikolojik kuramlara yer verilmeye çalı ılmı tır. Son olarak ara tırmanın ba ımlı de i keni olan rüyalar ve psikiyatrik hastalıklar arasındaki ili kiyi sorgulayan ara tırmalar sunulmu tur.

2.1 Kuramsal Çerçeve

2.1.1 Rüyalar

Her insanın rüya gördü ü dü ünülürse rüyaların insanlık tarihi kadar eski oldu u söylenebilir. Çe itli sanat dallarında rüyalara farklı anlamlar yükleyerek de olsa yer verildi i, insanları her zaman çok etkiledi i görülmektedir. Modern resim sanatı, rüyaların sembolik soyutla masını, edebi sürrealizmin e de eri olarak Salvador Dali ve Mark Chagall ile edebile mi tir. Müzik ve rüya ili kilerinde, ‘Traumerei’ (Reveri, Dü Görme) ve Traumesvirren’in (Karman Çorman Rüyalar) e siz bestecisi Robert Schumann’ı tahtından kim indirebilir (Akt. Ersevım, 2005: 537). Mandler (1985: 80)’e göre dünyanın yapılanmasıyla ilgili farklı yollar farklı durumların içerisinde yer alıyor olabilir, bunlar tuhaf ve aykırı, bilimsel veya bilim kurgu olabilir ve rüyalar da bu yeni yapılar arasında olmakla birlikte çevresel düzenin kontrolü dı ındadır.

Ne var ki, psikoloji biliminin rüya olgusuyla ilgilenmeye ba laması 1900’lü yıllarda söz konusu olmu tur. Sistematik çalı maların ise ancak 20. yy.’ın ilk çeyre inden sonra ortaya çıkmaya ba ladı ı görülmektedir. Rüya olgusu birçok bilim insanı tarafından açıklanmı tır.

Freud rüyaları “bilinçaltına giden kraliyet yolu” (Ersevrim, 2005: 535), Beck “psikolojik biyopsi” (Rosner, Lyddon ve Freeman, 2004: 31), Wundt rüyaların “normal geçici bir delilik” oldu unu belirtmi tir. Jung ise rüyaları “do anın sesi” olarak de erlendirmi tir (Fordham, 2001: 73). Rüyaların önemini vurguladıkları bu ifadelerin di nda Freud ve Jung rüyalar hakkında tanımlamalara da yer vermi lerdir. En yaygın tanımlamalardan birisi Freud’a aittir. Freud rüyaları, bilinçdi nda gizlenen isteklerin bilinç düzeyindeki anlatımı olarak tanımlamı tır (Akt. Geçtan, 2005: 23). Jung ise rüyaları egonun isteklerinden, arzularından, niyetlerinden ve bilinçli hedeflerinden ba ımsız irade dı ı bir i leyi olarak tanımlamaktadır (Jacobi, 2002: 103). Tüm bunlardan biraz daha farklı olarak Fritz Perls ise rüyaları “bütünle meye giden en kolay yol” olarak tanımlamı tır (Corey, 2008: 235).

lal (2006) rüyaları, organizmada birtakım görevlere sahip olan nöro-psiko-fizyolojik bir olay olarak tanımlamaktadır. Glucksman (2001) ise rüyaların, çatı maları, dirençleri, transferansları ve kar ıt transferansları, kendilik imajlarını, savunmaları yansıtan psikodinamik ve psikotanisal açıdan geçerli ve güvenilir bir de erlendirme aracı oldu unu ifade etmektedir. Snyder (1970: 133) rüyaları, uyanık ya antının dikkate de er bir kopyası olarak yorumlamaktadır. Jung ve Maeder’e göre rüya, bilinçaltının belirli bir andaki durumunun ani ve simgesel bir sunumudur (Jung, 2001: 182).

Daha güncel ara tırma verilerine dayanan bir tanımlamada ise rüya görmek, hatırlanan imge ve fantezilerin geçici olarak dı gerçeklikle kar ıt ı ı bir bilinç de i ikli i durumu olarak tanımlanmaktadır (Atkinson, Atkinson ve Hilgard, 1995: 238-239).

2.1.2 Uyku ve Rüyalar

Hemen hemen tüm canlılar belirli zamanlarda uyku veya uyku benzeri bir sürece girerler ve bu süreç kimi canlılarda yalnızca bir geceyken kimilerinde bir mevsimi kapsamaktadır (Aydın ve Karacan, 1998). Rüyaların yaklaşık %80'i ise uykunun be farklı döneminden biri olan Rapid Eye Movement (REM) sırasında ortaya çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar REM döneminin uyku sırasında ortaya çıkan bir bilgi ileme dönemi olduğunu göstermektedir (Aydın ve Karacan, 1998).

Neredeyse herkes rüya görür ve rüyaların hatırlanması genellikle uyanıklık sırasındaki bir dönemde veya REM döneminin sonundadır. İnsanlar hızlı göz hareketlerinin olmadığı Non-REM (NREM) olarak adlandırılan dönemde de rüya görürler ancak bu rüyalar daha az hikayesel olmakla birlikte içerikleri de tuhaftır (Wilson ve Nutt, 2008: 11). Ortalama bir yetişkin uyumaya hazır olduğunda rüyaya dalar ve duşüncelerle bağlantısı kaybolur ancak bu sırada görülen beyin dalgalarının deseni uyanık duşüncelere benzerdir. Uykunun dört bölümünün her biri karakteristik beyin dalgalarına sahiptir ve bu dalgalar her aşamada biraz daha yavaşlar. Ayrıca, her bölümde solunum ve kalp hızının giderek yavaşlaması sonrasında bir kişinin faal durumda olduğunu söylemek zordur. NREM dört bölüm boyunca insanların zihinsel aktivitesi devam etmektedir ve bu zihinsel aktiviteler daha çok rüya olarak nitelendirilir. NREM uykusu boyunca oluşan zihinsel aktiviteler daha çok rüya olarak nitelendirilir. NREM uykusu boyunca oluşan zihinsel aktiviteler kolayca hatırlanmaz, canlılık ve görsellik düşüktür, rüya gibi değildir ve daha çok duşünceye benzer, duşüncelere göre uyanık ya antıyla daha doğrudan ilişkilidir ve REM uykusu boyunca meydana gelir (Hill, 1996: 15)

Nörotransmitterler, bilindi i gibi sinir sistemindeki hücreler arası ileti imden sorumludur. Uyarılma, ruh hali, uyku ve rüyalarla ili kili olan serotonin rüya görüldü ü sırada normal olarak önlenmektedir (Sternberg, 2009: 38).

Churcland (1985)'in formüle etti i bilgisayar teorisine göre (neurocomputational) beyindeki bilgiye ait sinyaller talamus ve korteks arasında bir dola ım a ı meydana getirir ve bu a sayesinde sinyal talamus ve korteks arasında ileri ve geri gönderilir. Bu a hareketi tekrarlama ve geri bildirimini sa lamasının yanı sıra bilinçli zihinsel farkındalı a da temel olur. Bu a aynı zamanda duygusal girdilerin yoklu unda da etkinli ini sürdürür. Uyku sırasındaki bilinç kaybı bu yapıyla açıklanabilmesinin yanı sıra bu yapı rüyalar sırasında tekrar gözlemlenebilir (Friedenberg ve Silverman, 2006: 55).

2.1.3 Rüya içeri i

Freud'un uyanların rüyayı ba lattı na yönelik dü üncesi günümüz çalı malarıyla desteklenmemektedir. Bulgular a rı, açlık ve susuzluk gibi uyanların rüyayı ba latmak yerine rüya içeri inde yer alan konular üzerinde etkili oldu unu dü ündürmektedir (Geçtan, 2002: 23).

Fromm (1997: 200), rüyaları insanların kendileri ve çevreleri hakkında ço u kez farkına varamadıkları görü lerin ve inançların bir yansıması olarak de erlendirmi tir. Fromm (1999: 108)'a göre rüyalar bireyin arzularını, korkularını ve iç gözlemlerini açığa çıkarmasının yanı sıra birey bunların uyanık ya antılar kadar gerçek oldu una inanır.

Dü ler, söylem'e ait olmaları nedeniyle, belirtileri anlam olarak açığa vurmakta ve böylelikle genel göstergebilim adı verilebilecek çerçeve içinde normal olanla patolojik olanın e güdümünü olanaklı kılmaktadır (Akt. Ricoeur, 2007: 91). Rüyalar,

hatıralar ve isteklerin yanı sıra kişilerin gelişimi için gerekli olan tasarıları da yansıtabilmektedir. Rüyalarda bilinçaltı istek ve güçlerin kullanıldığı sembollerin bir kısmı evrensel anlatımlara sahip iken, bir kısmı da içinde yaşanılan toplumun kültüründen etkilenmiştir (Eroglu, 1998: 169). Rüyaların gerçek yaşamla olan bağlantısı yalnızca kişinin geçmişiyle bağlantılı veya yaşamıyla ilgili özelemleri, endişeleri ve beklentileri bağlamında olabilir (Gözü, 1998: 111). Hobson, Pace-Schott ve Stickgold (2003: 7) rüya içeriğinin özelliklerine yönelik getirdikleri açıklamada rüyalarda oryantasyonel değişim eksik olduğunu, insanların, zamanların ve yerlerin uyumsuz ve süreksiz olduğunu ifade etmektedir.

Rüyalarla ilgili ayrıntılı ve açıklayıcı çalışmalar birlikte ele alındığında rüya görenin uyanık dünyasının bir benzerinin REM rüya raporlarına da yansıdığı görülmektedir. Rüya senaryoları orjinaldir ancak fantastik değildir ve ortaya çıkan duygular genellikle duruma uygundur. Bu tablo ev ve laboratuvar rüya raporlarının karşılaştırılması olarak incelendiği çalışmaların sonuçlarıyla desteklenmektedir (Domhoff, 2005).

Moffit, Kramer ve Hoffman (1993)'a göre, rüyalar uyanık yaşamla bağlantılıdır ve bir sonraki gün rüya görenin duygusal endişeleri ve ruh hali rüyalar aracılığıyla tahmin edilebilir. Greenberg ve Pearlman (1992) ise, rüyalarla ilgili yaptıkları araştırmaların ardından, rüya görenin rüyalarında anlamlı problemler ve sorunlarla karşılaşmasından geldiğini ve bunların da rüyaların açık içeriğinde temsil edildiğini önermektedir.

Bulkeley (2004: 124) araştırmalarında ve kendi raporlarında rüyalarda tehdit unsurundan daha sık olarak savunmaya yönelik tepkilere rastladıklarını ifade etmektedir. Bulkeley, 11 Eylül saldırısından sonra insanlar rüyalarında gerçek bir terörist

saldırıya maruz kalırlarsa onlara kar ı nasıl kar ılık vereceklerini görmeye ba ladıklarını ifade etmektedir.

Rüyaların nasıl meydana geldi i ile ilgili çalı malar yapanlar, rüyaların geçmi duygusal ya antılarla ilgili oldu unu bulmu lardır. Rüyaların çok büyük bir bölümü görsel imgelerden meydana gelirken, i itsel imgeler görsel imgelerin yakla ık yarısı kadardır ve rüyaların hemen hemen hepsinde bu iki imge bir arada yer alır. Körler üzerinde yapılan ara tırmalar be ya ından önce kör olanlarda görsel ö elerin bulunmadı ını, yedi ya ından sonra kör olanlarda ise görsel ö elere rastlanabildi ini ortaya koymu tur (Baymur, 1994: 201).

Rüyalar ve rüyaların anlamları üzerinde çok uzun yıllar, hatta binlerce yıl, u ra ılımı , ancak üretilen birçok teori zamanla i lerli ini kaybetmi tir. Ça da yazarlar arasında bazı varsayımlar hâkimdir ve temel ortak nokta rüyaların bir anlamı oldu u yönündedir. Rüyaların bir anlamı oldu unu ortaya koymaya çalı an hipotezler ise öyle özetlenebilir (Beck, 2004: 27):

- 1) Rüyalar arzuların yerine getirilmesidir ve rüyalar uykunun koruyucularıdır. Aslında burada bahsedilmek istenen Freud'un rüyalarla ilgili olarak yaptı ı açıklamalardır.
- 2) Rüyalarda bir sorun çözme giri imi vardır. Bu fikir ise Fransızlar tarafından ayrıntılandırılmı tır.
- 3) Rüya gören ki i rüyanın açık içeri indeki psikolojik süreçlerin tamamının farkında de ildir, yani rüyalar bilinçaltından çıkar.
- 4) Rüyaların içeri i, bireyin uyanık dü ünceleriyle sürekli olarak ili kilidir.

laç veya madde kullanımının da rüya içeri ini etkiledi i dü ünülmektedir.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV) tanı ölçütlerine göre

amfetamin ba ımlılı ının yaratt ı etkiler arasında ho olmayan içerikli rüyalara da yer vermektedir (Rawson, Sodano ve Hillhouse, 2005: 196).

Bulkeley (2004)'e göre, 20. yy.'daki psikanaliz ve bili sel psikoloji gibi baskın teorilerin rüyalarla ilgili ortaya koydu u çalı ma verilerinin yetersiz oldu u, rüya ara tırmalarıyla ilgili olarak disiplinler arası dü üncenin alandaki en büyük ihtiyaç oldu unu ifade etmektedir.

2.1.4 Rüyaların levleri

Yapılan ara tırmalar yalnızca geli mi türlerin rüya gördüklerini göstermektedir. So ukkanlı hayvanlar (balıklar, sürüngenler gb.) rüya görmezler ancak onların sinir sistemleri hayatları boyunca kendilerini yeniler. Do u tan olan içgüdüleri indirgenmi tir, ö renme ve artlı refleksleri kazanamazlar. Rüyalar boyunca hayvan savunmasızdır, geçici olarak sa ır ve felçtir. Rüya görebilmek belirli bir güvenlik gerektirmektedir (Ginger, 2007: 63).

Rüyanın önemli bir parçası, rüya görüyorken beyindeki duyu sal girdinin kesilmi olmasıdır. Rüya esnasında birey görmez, duymaz ve hissetmez. Rüya görmenin bir di er önemli yönü büyük ölçüde felçli olmaktır ve rüya gördü ü sırada birey hareket edemez. Bir rüyada ko uyor olunabilir ancak vücut hareket etmez. O halde rüya görmek izole bir beyin faaliyetidir ve rüya görüyorken beyin kendisi dı ındaki olayları hissedemez (Zull, 2002: 167).

Anılarımız, özellikle duygusal içerikli olanlar, önemli ya antılar, pozitif ve negatif olanların her biri rüya görme esnasından kodlanır ve saklanır. Kompleks süreçlerin hafızaya alınması a ırlıklı olarak uykunun ilk saatleri boyunca devam eder. Rüya görme esnasında beyin aktiftir, uyanıklık sürecinde oldu u gibi glikoz kullanır ve bu da rüya görülen sırada neden kilo kaybedildi ini açıklar (Ginger, 2007: 63).

REM dönemine girmesi uzun süre boyunca engellenen bireylerin uyanıkken hayal gördükleri ve halüsinasyon ya adıkları tespit edilmiştir. Bu durum her sağlıklı insanda ortaya çıkabilir ancak aslında uyanıkken halüsinasyon görmek psikotik bir bozukluktur. Bu durum aynı zamanda rüya görmenin insanın vazgeçemeyeceği fizyolojik bir ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır (Özakka , 2004: 318). Rüyadan mahrum edilmiş fareler üzerinde yapılan araştırmalar farelerin öğrenme yeteneklerini kaybettiğini göstermektedir. Uzun süreli rüya yoksunluğunun saldırganlık, bulimik ve epilemler veya deliryuma yol açtığı görülmektedir (Ginger, 2007: 63).

Uykudaki rüyaların fonksiyonu, serebral korteksli hücre bağlantılarındaki istenmeyen etkileşimlerin ortadan kaldırılmasıdır. REM uykusu sırasında ters bir öğrenme mekanizmasıyla bu yapılır. Böylece bilinçsiz rüyaların beyindeki izi güçlenmek yerine zayıflar. Eğer bu şekilde olmasaydı kalıcı obsesyonlar, sanrılar, çarşımlar, hezeyanlar veya istenmeyen tepkiler meydana gelebilirdi. Bu nedenle insanlar rüyalarını hatırlamaya teşvik edilmemelidir çünkü bu düşünce kalıplarının kaybolmasını zorlaştırır. Kısaca REM rüyalarının evrimi olmadan gelişimi bir şekilde üretilen neokortekse sahip olamazdık (Crick ve Mitchison, 1983).

Rüyaların seviyelerine yönelik araştırmalar rüyaların bir diğer özelliğinin de genetik programımızın günlük revizyonu olabileceğini göstermektedir ve bu güncelleme gün öncesinde yaşanan deneyimleri takip eder. Genetik tekrar programlama Pr. Jowet tarafından açıklanmıştır. Bir diğer fonksiyonu da nöronal bağlantıların devam ettirilmesidir. Böylece rüyalar iki zıt ve tamamlayıcı fonksiyondan sorumlu olabilmektedir (Ginger, 2007: 64):

- Rüyalar hayatta kalma deneyimlerimizi ve kökenlerimizi besleyerek türler için göbek kordonu niteliği taşıyır.

- Farklı deneyimlerin dikkate alınmasında bireyle me de rüya görmenin önemli bir faktörüdür.

Rüyaların raporlarının aktüel içeri ne ili kin çalı malar (Domhoff, 2005) rüyalar ve nörofizyoloji arasında herhangi bir ili ki tanımlamanın zor oldu unu, rüya içeri indeki tuhaflık ve duygusallı ın daha büyük bir öneme sahip oldu unu göstermi tir. Solso (2009: 180) ise rüya görmeyi derin uykudan bilinçli duruma geri dönü olarak de erlendirmektedir.

Zull (2002: 169)'a göre e er e itimde ö renme deneyimi yeterince yo un bir ekilde gerçeikle tirilebilirse ve hayatla ba lantılandırılabilirse, ö renciler yeni ö renmeler hakkında rüya göreceklerdir.

2.1.5 Rüya Olgusunu Açıklayan Kuramsal Yakla ımlar

Her ne kadar 1930'lu yıllarla birlikte rüyalara ili kin deneysel çalı malarda önemli bir artı olsa da ve rüya konusu uzun bir süre psikoloji alanındaki ara tırmacılar ve uygulamacılar tarafından göz ardı edilse de, bazı kuramcılar, uygulamacılar önceden bu olgunun önemini kavrayıp açıklamaya ba lamı lardır. Burada rüyaları açıklayan bazı temel psikolojik yakla ımlara yer verilmeye çalı ılmı tır.

2.1.5.1 Psikodinamik Yakla ım

Birçok psikoloji konusunda oldu u gibi rüya konusunda da ilk kuramsal açıklamalar psikanaliz okulundan gelmi tir. Freud'un eserlerine bakıldı ında rüya konusuna ayrı bir önem verdi i görülür.

Freud rüya analizini, iddetli iç karma alar ya adı ı bir dönemde hem kendi analizinde hem de hastalarının analizinde kullandı. Çalı malarında hastaların rüyalarının önemli duygusal materyallerin kayna ı oldu unu fark etmi ve rüyaların bir rahatsızlı ın altında yatan sebepler hakkında önemli ipuçları verebilece ini öne

sürmü tür. Pozitivist bakı açısından dolayı Freud, rüyaların ki inin bilinçaltındaki bir eylerden kaynaklanıyor olması gerekti ine karar vermi tir (Schultz ve Schultz, 2002: 518).

Klasik psikanaliz rüyalar hakkında unları ifade etmektedir (Ersevim, 2005: 545):

- 1) Rüya bilinçötesi bir i levdir.
- 2) Rüya gören tarafından hatırlanan görüntüler “görülen dü (manifest dream)”, bunun içeri i de “görülen dü içeri i (manifest dream content)”dir.
- 3) Görülen dü e neden olan bilinçötesi dürtülere ve onların içeriklerine “gizli dü (latent dream)” ve “gizli dü içeri i (latent dream content)” denir.
- 4) Rüyaların amacı “arzu do yurmak (wish fulfillment)”dır.
- 5) Rüya içerik sembolleri, psikozlardaki gibi, ikincil süreç anılardan birincil süreç diline çevrilmi lerdir.
- 6) Rüyalarda aynı yönde çalı an birçok imge tek bir imge halinde yo unla abilir.
- 7) Rüyalarda ortaya çıkan acılar do rudan hissedilmemeleri için bastırılırlar ve bunu yapan da ego savunma mekanizmalarıdır ancak bu durum da rüyaların saçma ve anla ılmaz olmalarına neden olur.
- 8) Rüyalardaki i levselliklerin tanımlanmaları için yapılanlara ‘ikincil geli tirme’ ve ‘rüya-dü çalı ması’ adı verilir.

Psikanalizin geli imindeki en önemli a ama, histeri üzerine yaptı ı çalı maların olu turdu u izlenimler ve bilinçdi ı kavramının belirmeye ba lamasıyla Freud’un kendi ki ili ini çözümlenmeye yönelmesi olmu tur. Kendi ki ili inin çözümlenmesini yaparken ba vurdu u en önemli kaynak ise kendi rüyalarıdır (Geçtan, 2002: 22). Freud dü lerin

ruh çözümlemesi tarihinde özel bir yeri oldu unu ve bir dönüm noktasına i aret etti ini; çözümlemenin onunla ruh sa altımsal bir yöntem olmaktan çıkıp derinlik ruh bilimi olmaya do ru bir adım attı ını ifade etmektedir (Freud, 1998: 33). Freud rüyaları, nevrozlar psikolojisinin anlayabilmek için bir araç olarak kullanmak yerine, nevrozları anlayabilmek için rüyaları kullanmı tır (Freud, 2000: 705). Freud (1998: 51)'a göre dü lerin incelenmesi nevrozların anla ılmasında psikanalize yardımcı olan ilk kaynaktır ve nevrozlarla ilgili bilgilerin dü lerle ilgili psikanalitik bakı açısını etkilemi olması da do aldır.

Freud (2001: 109)'a göre, dü lerin anlamının gizli olmasının nedeni kendimizden uzakla tırmaya çalı tı ımız ve bilinçdı ına gönderdi imiz isteklerin uyku sırasında aktif hale gelmesidir. Bu isteklerin ortaya çıkmasına izin verilebilmesi için birtakım de i ikliklere maruz bırakılması gerekir. Freud yaptı ı çalı malarda rüyalarının çok büyük bir kısmında sıklıkla ortaya çıkan iki durumdan söz etmektedir: (1) gün boyunca üzerinde durulan ancak sonuçlandırılmayan sorunlar, (2) aynı bilinçlilik alanında yer alan birden fazla dü ünceyi birbirine ba lama kompülsiyonu (Ersevim, 2005: 494).

Dü lerin anlamsız ve saçma oldu u yönünde yapılan ele tirilere kar ılık olarak Freud, dü lerdeki anlamsızlık ve saçmalı ın rastlantı sonucu meydana gelmedi ini, dü i leminden geçtikten sonra dü dü üncelerindeki nefret ve zıtlıkları temsil ettiklerinin rahatlıkla kanıtlanabilece ini savunmaktadır (Freud, 1996: 183). Freud, aslında her bir rüyanın bilinçdı ı isteklerin doyurulmasına yönelik bir görev üstlendi i görü ündedir (Geçtan, 2002: 24). Rüyalar, aslında bastırılmı idin itilimleri ile egonun savunma i lemleri arasındaki bir uzla madır (Akt. Jones, 1982: 101).

Freud, “Project For A Scientific Psychology”sinin ilk kısmının 19, 20 ve 21. bölümlerinde rüyaların genel özelliklerinden bahsederken u ifadelere yer vermiştir (Akt. Ersevrim, 2005: 495):

- 1) Arzu doyurma
- 2) Halüsinatör (hallucinatory) bir nitelik taşıması
- 3) Halüsinasyonları ve rüyaları içeren regresif bir durumu temsil etme,
- 4) Motor bir paralizinin varlığı
- 5) “Yer Değiştirme (Displacement)” mekanizmasının varlığı
- 6) Rüyalar ile nörotik semptomların mekanizmaları arasındaki benzerlikler (yani, bilinçli olarak birçok fikirlerin aynı anda zihinde oluşmaları)

Freud’a göre rüya içeriğini etkileyen önemli etkenlerden biri bir önceki günden kalan duygusal ve düşünsel ya antılardır. Günün kalıntıları, içgüdülerden kaynaklanan ve bilinçdışı anda varlığını sürdüren çocukluk dönemi istekleriyle karışarak bir görüntü meydana getirirler (Geçtan, 2002: 24).

Freud’a göre sansür mekanizması egonun savunma etkinliklerinden biridir ve uyku süresince yoğunlaşan bilinçdışı zihinsel etkinliklere karşı savunma mekanizması devreye girerek kişinin uykusunu sürdürmesini sağlar. Diğer bir deyişle, kişi uyanması gerekirken rüya görür (Geçtan, 2002: 23).

Bir rüyanın gizil içeriğini bazı mekanizmalarla görünür içeriğe dönüştürülür. Bu işlemde kullanılan başlıca mekanizmalar ise simgele değiştirme, daraltma, yönde değiştirme ve yansıtmadır (Geçtan, 2002: 24-25):

- 1) Simgele değiştirme : Simgele değiştirme mekanizmasıyla bazı beden bölgeleri, önemli olaylar ve aile üyeleri gibi tanıdık kişiler dolaylı yoldan bir anlatım bulurlar.

- 2) Yönde i tirme : Ruhsal enerjinin, rüyanın gizil içeri inden görünür içeri e aktarılmasıdır. Örne in rüya gören ki i, rüyasında annesinin yerine ba ka birini görebilir ancak rüyayı sürdüren güç yine de anneden kaynaklanır.
- 3) Daraltma : Bilinçdi ndaki çe itli istekler ve dürtüler birle tirilerek görünür içerikte tek bir simge üzerinden yansıtılır. Örne in bir çocuk, rüyasında korkunç bir yaratık görmekteyse, bu yaratık sadece babasını de il aynı zamanda annesinin bazı yönlerini, hatta çocu un kendi dü manca dürtülerini de yansıtıyor olabilir.
- 4) Yansıtma : Ki inin kendi bilinçdi ndan kaynaklanan bazı istek ve dürtüler, rüyasında ba ka bir ki i tarafından kendisine yöneltiliyormu gibi görünür.

Freud'a göre, ki i dü ten sonra dü te ortaya çıkanların gerçekli ine uzun süre inanıyorsa, gördü ü dü ten kendisini uzakla tıramıyorsa, bunun nedeni dü te ortaya çıkan görüntülerin canlılı ının yol açtı ı bir mantıksallıktan ziyade psi ik bir olaydır ve dü içeri inin do rulanması içerikte yer alan bir eyin gerçekten dü te görüldü ü gibi oldu unun sorgulanmasıdır (Freud, 2001: 296).

Freud (2002: 24) birçok bilim insanı arasında rüyaların cinsel oldu u gibi bir anlamın ortaya çıktı ını ve bunu hiçbir zaman desteklemediklerini ifade eder. Rüyalarda temel olan ve gerçekten önemli olan ey rüya çalı ması ve rüya çalı ması sürecinin ke fedilmesidir. Freud'un dü kuramına göre, kâbuslardaki korku tüm sinirsel korkular gibi cinsel emosyondan, libido kapsamındaki bir duygudan kaynaklanır, bilinçdi na itilmi libido içeri inden geli ir. Ayrıca dü te ya anan korku zorunlu olarak dü içeri ine ba lı de ildir. Bu nedenle dü içeri ini uyanık ya am içeri i gibi de erlendirmemek gerekir. nsanlar rüyalarında deh et dolu sahneleri görmü olmalarına ra men en ufak bir korku duymayabilirler (Freud, 2001: 298).

Freud'a (2002: 37) göre rüyalarda anlatım yolunun eksikli inden dolayı anlatım biçimlerinde kullanılan ba laçlar, isim ve fiil çekimleri gibi haller bir yana bırakılarak dü üncenin ham maddeleri ilkel ve gramersiz bir dille anlatılır. Soyut olanlar somutla tırılır, çe itli nesnelere sembolle tirilir ve bu ekilde ortaya çıkan ey birbiriyle ba lantısız görünür.

Freud, espriler ve dü lerin olu umunda meydana gelen süreçlerin ve çalı an mekanizmaların da birbirine benzedi ine i aret etmektedir. Freud'a göre esprilerde i leyen yo unla tırma, yer de i tirme ve dolaylı temsil mekanizmaları dü i leminde de yer almaktadır. Esprilerin olu umu esnasında gizli olan, birinci ki ide neler olup bitti i, dü i lemiyle kar ıla tırılabilir. Esprilerde dü ünce dizisinin algıya do ru gerilemesi söz konusu olmasa da, dü olu umunda meydana gelen bilinç öncesindeki dü üncenin bilinçdi ina gömülmesi ve bilinçdi nda revizyona u rması esprilerde de gözlemlenir (Freud, 1996: 173).

Freud dü lerin anlamını nevrozların incelenmesinin hazırlı ı olarak ortaya koymaya çalı maktadır. Bunun gerekçesi olarak dü lerin incelenmesini yalnızca nevrotik belirtilerin incelenmesinde en iyi yol de il, aynı zamanda sa lıklı insanlarda da ortaya çıktığı ndan son derece de erli nevrotik bir belirti olarak görmü tür (Freud, 1998: 99). Freud (2000: 153)'a göre, rüyalarla ruh hastalıkları arasındaki ili kilerden söz ederken bir rüyanın psikotik bir durumu temsil etmesiyle ilgili kökensel ve klinik ba lantılar, ruh hastalıklarının rüyalar üzerindeki etkileri ve rüyalarla psikozlar arasındaki ili kiler dikkate alınabilir. Freud (2000: 174) rüya çalı masının tipik özellikleriyle psikonevrotik semptomlar yaratan ruhsal etkiler arasında göz ardı edilemeyecek özde likler bulundu unu ileri sürmektedir. Her ikisinde de normal dü ünce yo unla ma, uzla ma, yüzeysel çarı mlar ve gerileme gibi anormal i lemlere

maruz kalır. Blanck ve Blanck (2003: 46)'a göre ise normal veya nevrotik benlikte ortaya çıkan rüyalar ile tam sa lam olmayan yapılarda ortaya çıkan rüyalar arasında bazı temel farklılıklar vardır. Tam sa lam olmayan yapılarda ikincil revizyon süreci hatalıdır ve rüya her zaman rüyayı koruyamayabilir. Bunun sonucu olarak uykuda konu ma ya da uykuda yürüme gibi bazı motor aktiviteler gözlemlenebilir.

Freud'un rüya çalı masıyla ilgili anlatımları yazıldı ndan bu zamana kadar birtakım de i ikliklere u ramı tır. u andaki psikanalistlerin ço u rüyada yer alan öykünün önemli oldu unu kabul etmektedirler (Craib, 2004: 56).

2.1.5.2 Analitik Yakla ım

Rüya olgusunun çok önemli bir yer kapladı ı kuramsal açıklamalardan bir di eri de Jung tarafından geli tirilen analitik yakla ımdır. Jung çalı maları esnasında inceledi i binlerce rüyadan sonra birçok farklı varsayımın altına imzasını atmı tır.

Jung psi eyi kendi kendini yönetebilen bir sistem olarak de erlendirirken, psi enin bilinç, bilinçsizlik ve bilinçötesi ile dengelendi ini varsaymaktadır. Bilinçötesini tanımlayabilmenin yollarından biri de rüya analizidir (Ersevim, 2005: 538). Jung, "Bir rüya bilinçli davranı ma belirleyici bir ö e olarak yerle tirilmesi gereken bir gerçekliktir ve bu yüzden gerekli ciddiyetle ele alınmalıdır" (Akt. Fordham, 2001: 125).

Jung'un rüya konusundaki görü lerinin Freud'dan ayrılan birçok noktası bulunmaktadır. Bunlardan en temel olanı, Freud dü leri açık ve gizli içerik olarak ayırıp açık içerikte ortaya çıkanların aslında görünenden farklı anlamlar ta ıdı nı ifade ederken Jung dü te görünür olanların dü ün tam olarak kendisi oldu unu ve anlamını da kendi içerisinde ta ıdı nı ifade etmektedir (Jung, 2001: 192).

Jung'a göre rüyaların ödünleyici ve tanıtıcı olmak üzere iki önemli i levli vardır. Ödünleyici i levde, bilinçaltı bilinçten ba ımsız bir ekilde, uyanık ya antıda baskı nedeniyle bilince ula amayan ya da bilince ula mak için gerekli enerjiye sahip olmayan ö eleri bilince katar ve psi ik organizmanın öz düzenlemesini sa lamı olur. Tanıtıcı i lev ise, varlı mını bilinçaltında sürdürür ve bilinç etkinli inin bir üretimi olarak meydana gelir. Çatı ma çözümlerine olanak sa ladı ı gibi gelece e yönelik bir plan tasarısını da akla getirir (Jung, 2001: 174-175). Bununla birlikte Jung her rüyanın gelece e yönelik olmadığını, hatta bu tarz rüyaların sayısının oldukça az oldu unu ifade etmektedir. Rüyalar ödünleyici i levleriyle psi ede bir denge meydana getirmeye çalı ırlar (Geçtan, 2002:185). Denge unsurunun yanı sıra çözümleyici ve bütünle tirici bir yapıya da sahip olan rüyaların ki isel özellikleri de ortaya koydu u söylenebilir (Corey, 2008: 88).

Jung'un kuramında yer alan simge kavramı aslında arketiplerin bir yansımasıdır. Arketipler kolektif bilinçaltının ürünleridir ve simgelerle ortaya çıkarak birey farkında olmadan davranı larını etkiler. Kolektif bilinçdi nda yer alan bilgiler de simge ve rüyaların yorumlanmasıyla ortaya çıkarılabilir (Geçtan, 2002: 184). Arketipler rüyalarda çok farklı yapılara sahip olarak kar ımıza çıkabilir. Örne in gölge arketipi hiç ho lanmadı mız bir ki i veya ilkel ve de ersiz bir insan olarak ortaya çıkabilir (Fordham, 2001: 63).

Jung'a göre rüyalar, insanın do al gerçe inin yansıdı ı ve bilinçdi mızın açık bir ekilde anlatım yolu buldu u yerdir. Bu tanımlama tüm rüyalar için geçerli de ildir çünkü birçok rüya günlük ya antıdan etkilenir ve psi enin derinliklerini yansıtmaz. Bazen insanlar anlam veremedi i ve kendisiyle herhangi bir ekilde ba lantılandıramadı ı rüyalar görürler. Anlamakta zorlandıkları bu rüyalar aslında

kendi bilinçdi larının yansımasıdır. Jung'un ifadesiyle bu rüyalar büyük rüyalardır. Ego di dünya ile kurdu u ili kiler esnasında ba arılı olamazsa bilinçdi ında bazı aksaklıklar meydana gelir ve bu tarz aksaklıklarda büyük rüyaların ortaya çıkmasına zemin hazırlar (Geçtan, 2002: 185).

Jung dizi halinde ortaya çıkan rüyaların analizine tek bir rüyanın analiz edilmesinden çok daha fazla de er verir. Dizi halindeki rüyalardan her biri bütüne katkıda bulunur ve bunlar bir araya getirildi inde ki ilik hakkında anlamlı izlenimler edinilebilir. Aynı zamanda dizi halindeki rüyalar do ru bir incelemeye tabi tutulursa bireyin zihnini en çok me gul eden konular da bulunabilir (Geçtan, 2002: 185).

Jung, rüya hakkındaki görü lerini ilk kez yayımladı ı “Rüya Analizinin Pratik Kullanımı” isimli raporunda, nörozların etiyojisinde bilinçötesinin rolü oldu una inanılıyorsa, bilinçötesinin do rudan anlatımı olan rüyalara önem vermek zorunda olundu unu ifade etmektedir (Ersevimi, 2005: 538). Jung'a göre bilinçötesi olmadan rüyalar, günlük ya amın artıklarından ba ka bir ey olamaz, rüyaları ve bilinçötesini ke fetmek ve çözümlmek nörozların tedavisi için son derece gereklidir (Ersevimi, 2005: 539).

Jung'a göre rüyaların dili nedenselli e, zamana veya mekana ba lı de ildir. Rüyaların kendisine ait sembolik, arkaik ve mantık öncesi bir dili vardır ve buradaki anlamların ortaya çıkarılabilmesi için özel yorum tekniklerinin kullanılması gerekir. (Jacobi, 2002: 100).

Anlamlarına göre rüyalar üç tipe ayrılabilir (Jacobi, 2002: 105):

- 1) Belirli bir bilinç durumundan sonra, bilinçdi ının tepkisi niteli inde,
- 2) Tamamen bilinçdi ından kaynaklanan ve kendili inden ortaya çıkan,
- 3) Bilincin yönelimini tamamen de i tiren rüyalar.

Rüyalar bilinçli bir durumu telafi etmenin yanı sıra geri götürücü (reductive) ve geleceğe ait (productive) bir yönü de ifade ederler. Jung'un rüyaların yapısı ile ilgili açıklamaları Freud'un aksine daha az nedenselliğe dayanır. Jung'a göre rüyalar yalnızca nedenselliğe dayandırılarak yorumlanmaya çalışılırsa gerçek anlamından uzaklaşır (Jacobi, 2002: 110-111).

Analitik psikolojiye göre rüyaların genel özelliklerini sıralamak gerekirse (Fordham, 2001: 132-135):

- 1) Rüyalarda belirli bir davranışı tamamlama eğilimi vardır.
- 2) Rüyalar ters yönde çalışarak, günlük hayattaki duygu ve düşüncelerimizin tam tersini bize gösterebilir.
- 3) Kişinin bilinmeyen yönlerini ortaya koyar ve çelişkileri gösterir.
- 4) Rüyalar gizli istekleri dile getirir.
- 5) İleriyi gören, geleceğe ait rüyalar vardır.
- 6) Rüyalar kimi zaman tehlikeler karşısında uyarılarda bulunur.
- 7) Geçmişte kalmış deneyimleri ortaya çıkarır.

2.1.5.3 Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı ekolün önde gelen isimlerinden Pavlov, somut deneysel verilere dayanarak düşüncelerin oluşumunun açıklanabileceğini savunmaktadır. Pavlov'a göre beyin yarımkürelerinin tamamını kaplayan inhibisyon dalgası içinde uyanık hücre toplulukları bulunur ki bu hücreler günlük yaşam olayları içerisinde bizi en çok ilgilendiren konuları ve sorunları içerirler, uyku sırasında ilev gören uyanık bölgeler olarak düşüncelerin oluşumunu koullarlar (Teber, 2004: 266). Baum (1994: 31)'a göre rüyalar özel olaylar olarak görülmektedir. Doğal olarak kime ait oldukları gözlemlenebilmektedir.

Dü ünme Watson için hiçbir eydir ancak “gizli konu ma” muhtemelen ses tellerinin hareketlerinin algılanmasıyla ölçülebilir. Bilincin di er yönleri benzer ekilde kas hareketlerine ya da bu gibi hareketlerin algılanmasına dönü türülmü tür. Bu vurgu imdiye kadar deneyicilerin dikkatini çekmi ve bilinçli deneyimlere beklenmeyen fizyolojik tepkiler e li inde, REM uykusu gibi rüya görmenin bir sinyali olarak veya dü ünme içeri inin bir göstergesi olarak do rudan bakı ı sa lamı tır (Staddon, 2001: 6). Petrovich (1994: 203)’e göre, rüyalar günlük ya amdaki birtakım uyarıcıların insanda bıraktı ı izlerin bir araya gelmesi sonucu ortaya çıkar.

Skinner dü ünme, duygu ve duygusal olayları bir davranı olarak sınıflandırır. Bu gibi olaylar örtülü davranı lar olarak anılmasına ra men Skinner bu gibi davranı ları özel olaylar ve özel davranı lar olarak ifade eder. Rüya görmek, hayal kurmak, dü ünme ve anksiyete hissetmek gibi davranı ların tümünü içeren gizli davranı lar davranı ı yapan ki i tarafından algılanabilir ancak dı arıdan gözlemlenemez. (Powell, Symbaluk ve Honey, 2009).

2.1.5.4 Adlerian Yakla ım

Adler (2004: 99)’a göre rüyalar, rüya görenin sorunlarına çözüm aramakla birlikte sorunlarına nasıl yakla tı ını da gösterebilir. Ba ka bir ifadeyle rüyalar, rüya görenin dü ünme süreçlerinin kendilerini ifade edi tarzını ve davranı kalıplarını da gösterecektir. Rüya görenin dünya ile ili kilerini belirleyen toplumsal duygu ve güç aray ına rüyaların içeri ine çok belirgin olarak rastlanır. Warner (2006)’ya göre de rüyalar rüya görenin kendisine, dünyaya ve di er insanlara bakı açısı hakkında mesajlar içerir.

Adlerian terapistler rüyaların bilinçaltında baskılanan geçmi tecrübe ve çatı malarla ba a çıkmaktan ziyade ki ili in imdiki ve ileriye dönük bakı yönünü

ortaya çıkardı na inanır. kinci olarak da Adlerian terapistler rüyaların açık ve gizli yönleri arasında ayırım yaparlar ancak bu hiçbir ekilde rüyaların sembolik bir yorumu de ildir (Oberst ve Stewart, 2003: 70).

Problemler, endi eler, arzular veya beklentiler rüyalarda tekrarlanabilir. Rüyalar danı anın imdiki durumu ve hedefleri arasında bir köprü olu turmaya çalı ır. Bu yönüyle rüyalar ki inin hedeflerini gerçekle tirmesinde yaratıcı bir yön olarak uyanık hayattaki alternatif bir yola i aret edebilir (Oberst ve Stewart, 2003: 70).

Rüyaların rolünü ve rüya imajlarındaki pozitif de i iklikleri, tedavinin ba langıcından son a amalarına, özellikle sonlandırmanın zamanlamasını de erlendirmek için çok de erli bir araç olarak tanımlar (Rosenthal'den aktaran Oberst ve Stewart, 2003: 59). Birth Role Reportory Grid (BRRG) metodunun tamamlanması sürecinde rüya yorumlama teknikleri, terapi için daha yararlı deneyimler elde edilmesinde kullanılabilir (Cavalleri'den aktaran aktaran Oberst ve Stewart, 2003: 70).

Mosak ve Moniacci (1994: 139)'a göre rüyalar bireysel bilinçli i lemlerin bir uzantısıdır, bilinçaltı kaynaklı de ildirler ve gerçek amaçları gizleme gibi bir e ilimleri yoktur. Uyanık dü üncelerin devamıdır ancak mantık kısıtlamalarına ve sa duyuya tâbi tutulmazlar. Rüyalar en açık ekilde ki iye ait özel mantı ı yansıtırlar ve özellikle kısa vadede problem çözenin hedefleriyle ilgilidirler. Ayrıca Dreikus (2001:114)'e göre yakın bir gelecekteki görevlerin üstesinden nasıl gelinece inin yanı sıra geri çekilme ve bahane bulma yönündeki tercihleri de güçlendirebilir veya yön seçimine yardımcı olabilirler. Rüyalar birçok eyi açı a çıkarır ancak bunlar hiçbir ekilde uyanık ya antının itirafı niteli inde de ildir.

Rüyalar günün bitirilmemi sorunlarıyla ilgili çözümler sunar, toplumsal talep ya da sınırlama yoktur ve ki i her zamanki tarzı ve faaliyetleri do rultusunda hareket eder.

Ayrıca bireysellikten herhangi bir şey talep etmeden problemlere yönelik yaratıcı çözümler sunarlar (Slavik, 1997). Aynı zamanda Sonstegard, Bitter ve Pelonis (2004: 102)'ye göre Adlerin terapistler bireysel hareketin anlaşılmasında rüyalardan daima yararlandığını bildirir.

Analojiler ekinde ortaya çıkan rüyalar genellikle nevrotik e ilimli endi e duygularından kaynaklanır, yakla an bir sorun için bilerek ya da yanlışlıkla güçlendirilmiştir (Adler, 2003: 186). Adler (2005: 90)'a göre bir rüya uyanık saatler boyunca devam eden dü üncenin yalnızca bir çe ididir. Aynı zamanda rüyalar bir hedefe yakla an hastaya yol gösterme e ilimindedir. Bu e ilim çok belirgin olmayabilir ancak bunu ayırt edebilmek rüya yorumlama sanatını meydana getirir. Bir hedefe ulaşmak için gereken amplifikasyonlar mantıksal dü ünceden elde edilemez.

Adler, Liebenau ve Stein (2006: 61)'e göre, ilginç bir ekinde bazı insanlar çok fazla rüya görüyorken di erleri çok az rüya görür veya hiç görmezler. Rüyaların çok az olmasının veya hiç olmamasının nedeni, yani di er bir deyi le rüya eksikli inin nedeni insanların kendilerini kandırmaları ya da yalan söylemeleri gibi görünmektedir. Bu durum onların ruh sa lı na yararlı de ildir ve aynı zamanda duyguları da i lemez. Ayrıca rüya görmeyen insanlar karma ık bir ruh halindedir ve bir problemi çözmek için herhangi bir dürtü hissetmezler. İnsanların rüyaları günlük yaşamdan ziyade güçlü duygular tarafından yönlendirilir. Kısa rüyalara sahip olan insanlar sorunlarını çözmek için genellikle kısa yollar bulurlar ve kararlı bir ekinde uygun bir ruh hali olurlar. Buna karşılık uzun ve kompleks rüyalar görenler tutarlı bir ruh hali oluşturmaya çalışmayan kişilerdir.

2.1.5.5 Bili sel Yaklaşım

Beck, kuramın alt yapısını oluşturdu ve ilk çalışmalarında depresyondaki insanların rüyalarında da bili sel hatalar olduğunu belirlemiştir (Corey, 2008: 318). Beck psikanalizin, depresyonun içedönük dü manlıktan kaynaklandığı görüşünü desteklemek için depresyonu olan hastalardan rüyalar topladı ve onları yorumlayarak ifade ba ladı. İlk çalışmalarında Beck, depresyondaki bireylerin rüyalarında kendilerini bir kaybeden olarak gördüklerini buldu ve bu psikanalitik teoriyi destekler gibiydi. Ancak takip eden çalışmalar psikanalitik teorideki çeli kiyi gösterdi ki depresyondaki bireylerin rüyaları içedönük dü manlık yerine bilinçli dü üncelerini yansıtıyordu. Ara tırmalarını bir kenara bırakmak ve psikanalitik kariyerine devam etmek yerine depresyonun doğ ası üzerine sistematik ara tırmalara giriş ti ve sonunda bili sel terapinin doğ masını sağlayarak yirminci yüzyılın en etkili terapistlerinden biri olmayı baş ardı (Freeman, vd, 2004: 1).

Beck'in deneysel çalışmaları depresyon hastalarının rüya içeriklerinde öz- ele tiri, kötümserlik ve negatif içerikli yapıların olduğunu ve bununla birlikte hastaların uyanık dü ünce içerikleriyle rüya içeriklerinin benzer olduğunu ortaya koydu (Padesky, 2006: 6). Ayrıca Beck, depresyonu olanlarda gözlemledi i ba arısızlığına daha fazla duyarlılık, dü ük ba arı beklentisi ve zayıf öz-de erlendirmelerin rüyalarda da açığına çıktığını gösterdi. Depresyonu olanların bili sel kalıplarından dolayı kendi yargıları, kendi gelecekleri ve kendi çevreleri hakkındaki olumsuz de erlendirmeleri de rüyalarında ortaya çıkmaktadır. Rüyalar acı çekme ihtiyacından motive olmazlar, bunun yerine kişinin dü üncelerinin yansımasıdır (Weishaar, 2002: 4). Psikanalitik teorinin varsayımı olan depresyonu olan hastaların rüyalarında sado-mazo istik temaların yerine Beck negatif tonda benlik algısı buldu (Blackburn ve Davidson, 1995: 19).

Hiç kimse rüyaların ne oldu u veya fonksiyonunun ne oldu unu tam olarak bilmemektedir. Bili sel psikolojiden elde edilen kanıtlara dayanarak rüyaların kökeni hakkında dü ünme ve hafıza olarak tahminde bulunabiliriz (Hill, 1996: 49).

Uyudu umuz sırada zihnimizdeki bazı emalar halen aktif durumdadır. Birçok duygu ve istek gün içerisinde ortaya çıkmı tır ancak onların hepsi aktif de ildir. Belirgin olanlar ise yüksek ihtimalle kar ılıksız kalan duygular, çözülmemi duygular ve sorunlardır. Uyanık dü üncelerimiz sırasında dü ünmü olsak da NREM uykusu boyunca problem hakkında dü ünmeye devam ederiz ve REM uykusu sırasında da onlar hakkında rüya görürüz. Sorunlar hakkında gördü ümüz rüyalar genellikle kendimizle ilgilidir. Bunlar aynı zamanda üzerinde en çok dü ündü ümüz ya da en yo un duygularına adıklarımızdır. Bu nedenle rüyalar bizde olu an belirgin bilgi ve duyguların uygun emalara yerle tirilmesinin denenmesi sürecindeki bir mekanizma gibi görünmektedir. Gün boyunca hepsiyle ba a çıkmak çok zordur, dolayısıyla biz onları rüyalarımızda görürüz (Hill, 1996: 49).

Bili sel modele göre patonomik rüyalar ki inin kendi algıladı ı biçimiyle onun dünyasını ve gelece ini dramatize eder. Bir bireyin uyanık deneyimleri boyunca, hastaya özgü bazı bili sel modeller etkinle tirilir ancak bazı iç ve dı uyaranlar karı abilir. Uyku sırasında dı uyarıcılar kesildi inden bu durumları canlandırarak temaslar gerçekte tirilir. Böylece bireyin dü ünceleri azami ekilde kullanılmı olur ve rüyalardaki tematik içerik ortaya çıkar (Beck, 2004: 32).

Psikopatolojide gerçekçi olmayan dü ünceler uyanık hayatta baskındır ve bili sel alanın merkezinde bulunurlar. Depresyonu olan hastaların dü üncelerinde yetersizlik, kayıplar ve umutsuz gelecek vardır. Anksiyete hastalarının dü ünceleri farazi tehlikelerle doludur. Paranoyak hastalarda ba kaları tarafından kötüye kullanılma

teması vardır. Uyanık ya amdaki baskın zihinsel kalıplar onların rüyalarına etki eder. Böylece depresyonu olan hastaların rüyalarında yetersizlik, anksiyete hastalarının rüyalarında tehlike, paranoyak hastaların rüyalarında kötüye kullanılma e ilimi vardır (Beck, 2004: 32).

Beck bili sel teorisinde rüyalarla otomatik dü ünceleri fikirlerle ili kili oldu unu, irrasyonel dü üncelerin süreç boyunca devam etti ini ifade eder. Beck'e göre bili sel emalar rüyalara yansır ve aynı zamanda psikiyatrik sendromlardaki hatalı emalarda rüyalarda ortaya çıkar (Rosner, 2004: 9).

2.1.5.6 Bili sel-Davranı çı Yakla ım

Rosner, Lyddon ve Freeman (2004) bazı iddiaları baz alarak rüya çalı masını bili sel-davranı çı yakla ıma entegre ettiler. Bu çalı maya göre bili sel çarpıtmalar ve otomatik dü ünceler rüya içeri inde belirgin olacaktır. Böylece klinisyen ve hasta hatırlayabildikleri dü ünçe ve inançların gerçekli ini inceleyebilecek ve sonuçta daha fazla gerçeklik tabanlı dü ünme ile bozuk algıların yeri de i tirilebilecektir. Bili sel model rüya görmeyi ki iye özel bir durum olarak ve rüyayı da hastanın kendi görünümünün dramatisasyonu olarak görür (Akt. Harwood, Beutler ve Charvat, 2010).

Knaus (2006: 273)'e göre paradoksal rüyalar depresyonun sık rastlanılan belirtilerindendir. Uykunun REM dönemi rüya görmeyle ilgilidir. Uykunun bu dönemi için gizlilik depresyonu olmayan uyuyanlara göre daha kısadır ve bu depresyonla ili kilidir (Giles'den aktaran Knaus, 2006). Depresyonun yükselmeye ba lamasıyla uykunun ilk yarısı boyunca daha fazla negatif rüyalardan uykunun ikinci yarısı boyunca daha az negatif rüyalara do ru rüya düzeninde de i iklikler meydana gelir (Cartwright'dan aktaran Knaus, 2006: 273). Anksiyete bozukluklarında ise Deffenbacher (1998) uyku bozuklukları ba ladıktan sonra anksiyete rüyalarıyla

kar ıla ılabilece ini ve bu rüya içeriklerinde günün kaygı temalarının tekrarlanabilece ini ifade etmektedir. Rüya içeriklerinde meydana gelen de i ikliklerle ilgili olarak kendini rapor etme ve REM dönemi çalı malarının uykunun son periyoduna do ru her günkü olaylardan gerçek üstü fantezilere do ru tema de i ikliklerinin olabilmektedir (Radek ve Graci'den aktaran Persons, 2008). Rüya içeri ine olan etkisi bakımından uykudan hemen önce baskılanan dü ünceler rüyalarda intrüzyonlara sebep olabilir (Wagner, Wenzlaff ve Kozak'tan aktaran Persons, 2008).

Yeme bozukluklarında ortaya çıkan yiyecekler ve içecekler hakkında tekrarlayan dü üncelerin varlı ıyla birlikte yiyecekler ve içecekler hakkında rüyaların da ortaya çıktığı görülmü tür (Fairburn, 2008: 154). Bu aynı zamanda tekrarlayan dü üncelerin veya dü ünce içeri inin rüya içeri ine yansıdı mın bir göstergesi olarak de erlendirilebilir. Depresyonun kavramsalla tırılması çalı malarında danı anın rüyalarıyla ilgili sundu u raporlara da yer verilmesi gerekti ini çünkü onların sorunun önemli yönleriyle ilgili olabilece ini ifade etmektedir (Kuehlwein'den aktaran Kouimtsidis, Reynolds, Drummond, Davis & Tarrier, 2007: 123).

Pucci (2006: 99)'a göre rüyaların bize gerçek gibi görünmesinin nedeni beynin dı uyaranlar tarafından üretilen bir görüntü ile içerde üretilen bir görüntü arasındaki farkı bilmemesindedir. Bir kâbus veya herhangi bir rüya gördü ümüzde kalbimiz çarpar ve beynimize göre endi eliyizdir. Buna göre aslında rüya görmüyoruz, rüyalarımızı ya ıyoruz. Beynimiz farklılı ı bilseydi rüyaları tecrübe edemezdik ve rüyalara fiziksel ve duygusal yanıtlar veremezdik.

Löker (2004: 153)'e göre REM rüyaları ba arısızlıkları sınırlandırma ve yetersiz zihinsel kararları ortadan kaldırmaya hizmet eder. Anksiyete ba arısızlıkların yarattığı tehlikelerle ba a çıkabilmek için meydana gelirken, REM rüyalarının önlenmesi yüksek

anksiyeteyi gerekli kılar. Anksiyete baskılanmı tır ya da bilinç tarafından ba ka türlü ele alınmamı tır. Nelson (2005: 111)'e göre rüya gördü ümüzde her gece beynimiz psikotik deneyimler üretiliyor demektir.

2.1.5.7 Gestalt Yaklaşımı

Gestalt terapistleri farklı yollardan rüyalarla ilgilenmişlerdir. Perls rüyaların rüya gören kişinin yansımalarıyla karakterize olduğunu ifade eder. Gestalt yaklaşımında rüya elemanlarının yeniden uyum sağlanması için tasarlanması yanı sıra Perls tarafından rüyalar aynı zamanda varoluşsal mesajlar olarak da düşünülmüştür. Rüyalar rüya görenin imdiki veya genel yaşantısıyla ilgili özet açıklamalar içerir ve rüya mizanseni bu özetlemeleri açıklamayı amaçlamaktadır (Latner, 1996)

Gestalt yaklaşımında duyular, konular ve arzular genellikle çocukların dünyasında ham madde olarak tutulur. Fenomenolojik olarak deneyimlenir veya rüya materyali için yaratıcı enerji sağlar (Singer, 2001). Rüya imleni gestalt oyun terapisi boyunca çocukların ifadelerine yardımcı olur ve bitmemişlikleri, korku ve öfke gibi duyguları için yeni stratejiler geliştirir (Blom, 2006: 145).

Perls geçici rüya ile ilgili olarak, özellikle bir rüya meydana gelmeden önce veya terapi seansından hemen sonra rüya görenin bir durumu olarak kendisi hakkında bir şeyler söyler (Houston, 2003: 100). Perls ve Goodman serbest çağrışımla ilgili olarak, çağrışımların bir rüyanın etrafında döndüğünü ifade eder. Rüyanın kişiye gelmesinden ziyade kişinin o rüyayı görmesi söz konusudur. Eylemlerle yeni kelimeler arasında bağlantı kurulabilirse rüyalardaki dilin büyük zenginliği ortaya çıkarılabilir. Rüyalar çocukluğun resim dilini kullanır ve serbest çağrışım rüyalardaki estetik yaratıcılığı büyük ölçüde engeller. Perls rüya karşısında sorumluluk varsayımına büyük vurgu yapmaktadır (Lobb, 2003: 96).

Rüyalar yaratıcı bir sanat çalıması olarak görülebilir. Rüya gören ise bir yaratıcı veya artist, dramatis t ve yönetmen veya bir heykeltıra gibi dü ünülebilir (Lobb, 2003:102). Rüya görenin perspektifinden yakın zamandaki hatırlanabilen rüyalardan biri anlatılır. E er onlar ya anılan alan üzerinde etkiliyse, topluluk ve dünya, geri dönülür ve rüya olaylarının tanımlaması tekrar yapılır. Rüyalarda çoklu bakı açısı olu turma sürecinde herhangi bir farklılık dikkat çeker ve ya am deneyimlerindeki herhangi bir farkındalı ın bir sonucu olarak rüya görülür (Parlett, 2005).

Deneyimsel pedagojik aktivitelerde sınıfta yapılan çalı malar esnasında rüyalardan yararlanılmaktadır. Küçük bir grupta ya da sınıfın tamamıyla birlikte yapılabilir. Sınıfta birinin bir rüyasını payla ması istenir. Bu noktada Gestalt Rüya Çalı ma Rehberi'nin kullanılması gerekebilir. İ mdiki zamanda payla ılan rüyanın ilk tekrarı terapötik kar ılamayı kolayla tırır ve daha sonra bireyler rüyanın farklı bölümleri olarak konu urlar. Meraklı olmak ve bölümler hakkında sorular sormak rüya görenin ya antısıyla rüyanın potansiyel ili kisinin fenomenolojik açıklamasını kolayla tırır (Melnick ve Nevis, 2005).

Perls (1969) danı anın farkındalı ı ile ilgili tanımladı ı üç alandan biri olan iç alan farkındalı ında rüya dünyasına da yer vermektedir (Mann, 2010: 96). Perls bir rüyanın her bir parçasının ki inin kendisiyle ilgili bir parçası oldu u fikrinde ısrar eder. Farklı unsurların bir araya getirilmesi sa lıklı biri olmasına yardımcı olabilir, ba ka bir deyi le birle tirilmi ki iyi meydana getirir. Perls's göre rüyalar Freud'un ifade etti i gibi bastırılmı bir arzunun ifadesi veya bir görüntü de il, daha çok bir sıçrama tahtası olarak yaratıcılı ın ifadesidir ve İ mdiki hayatımız için en iyi yakla ım olarak de erlendirilebilir (Masquellier, 2006: 113).

2.1.5.8 Varolu çu Yakla ım

Anksiyete rüya gören ruhun bir niteli idir ve psikolojideki yeri sabittir (Kierkegaard'dan aktaran van Deurzen, 1997: 150). Medard Boss rüyalar üzerine kendi yazdı ı kitabında rüya fenomeninin varolu çu psikoterapötik açıklamasını tartı mı tır. Boss'a göre rüyalar rüya görenin gerçekli ine kısa bir dokunu tur

Danı anın dünya görü ünün açıklanması sürecinde, onun özgün tasar ı ve motivasyonlarının saptanmasında rüyalar çok de erli bir varlıktır. Rüyaların beyin hücrelerinin rahatlamasındaki rastgele bir ürün veya ki inin imdiki zihinsel me guliyetlerinin do rudan anlamlı bir ifadesi olup olmadı ı pek önemli de ildir. Danı anlar rüyalarını rapor ettiklerinde onların sundukları endi eler ve rüya imajlarındaki karakteristik yapı tanınabilir. Rüyalar gerçek dünyadaki benzer niyet ve endi eler tarafından iskan edilmi bir evren gibidir (van Deurzen, 2004: 145).

Cohn (2006: 83)'e göre rüyalar ve semptomlar birer fenomendir. Rüyaların ve semptomların yorumlanması fenomenolojik olarak onları mümkün olan en geni kapsamda gösterir. Onlar rüya gören veya acı çeken ki inin deneysel çerçevesini veya hikâyesini içerir. Tanzer (2008: 40)'a göre zorunlu olarak dı dünyanın farkında olmakla beraber dü üncelerimizin, rüyalarımızda yer alan imajların da bilinçli olarak farkındayız ve onlar iç olaylarımızdır.

Boss yayınladı ı Rüyaların Analizi isimli kitabında Freud'un ortaya koydu u rüya sembolizmini reddeder ve rüyaların nominal de erlerinin alınması gerekti ini ifade eder (Boss'dan aktaran van Deurzen ve Kenward, 2005: 59). Rüyalar rüya görenin varolu tecrübesinin açıklamalarıdır ve rüyalarda yer alan kaygı ve endi e tam olarak anla ılamamı tır. Rüyalar hakkındaki güncel ara tırmalar uyanık ya antı ve rüyalardaki zihinsel me guliyet arasındaki farklılıkların çok az oldu unu ve bir yıldan di er yıla

aynı şey hakkında rüya gördüklerini göstermiştir. Fenomenolojik yaklaşım rüyaları, gündüz düşlerini ve fantezileri her günkü tecrübeler olarak ve insanlar için bir anlamı olduğunu eklinde ele almıştır. Boss, rüyaların objektif ve subjektif düzeyleri arasında ayırım yapmaz (van Deurzen ve Kenward, 2005: 59).

Daseinanalitik perspektif rüyaların açık içeriğinde ortaya çıkanların yine kendisi olduğunu ifade eder. Rüya içeriğinde ortaya çıkan bir havuç havuçtur, manifest fenomenlerin arkasındaki başka bir şey değildir (Boss'dan aktaran Cooper, 2005: 45). Stern (1977)'e göre ise daseinanalitik perspektiften rüyalar uyanık hayatın küçük, kesilmi, görüngüsel bir kopyası sayılamaz; ancak Boss kendi içinde özerk ve otantik deneyim modlarıdır (Boss'dan aktaran Cooper, 2005: 45).

Daseinanalitik perspektiften, bir insanın rüyasında olanlar ve uyanık tecrübeleri arasında görece benzer spektrumlar vardır (Boss'dan aktaran Cooper, 2005: 45). Daseinanaliz için rüyaların çok büyük bir önemi vardır ve bir danışanın dünya görüşünün spektrumuna daha fazla açıklık kazandırılabilir (Cooper, 2005: 45).

2.1.6 Rüyaların Psikoterapilerde Kullanımı

Mendel tüm psikoterapi okullarının hastalarına yardımda bulunurken onların davranışlarını, fantezilerini, rüyalarını, delüzyonlarını ve halüsinasyonlarını anlamlandırmaları gerektiğini (Mendel'den aktaran Meichenbaum, 1977: 222). Maalesef terapistlerin çoğu rüyaların anlamlarını keşfetmek ve danışanlarının anlamlarını entegre etmesine yardımcı olmak yerine rüyaların varlığını ciddiye almazlar. Bu şekilde düşünen terapistler, metaforik bir yolla insanların yaantısını derinden etkileyen olayların yansımalarını sağlayan çok önemli terapötik bir fırsatı kaçırmış olurlar. Bazı terapistler rüyaların önemini farkındadır ancak onları yeterli kadar keşfetmekte başarısızdırlar. Çünkü onlar bilgi eksikliğinden dolayı devam eden

terapi sürecinin içine rüya çalışmasını entegre edemezler. Diğer bir yanlış inanış ise rüyaların önemsiz, anlamsız, çözümlenmesi imkânsız ve bilimsel olmadığını ilgilidir (Hill, 1996: 4). Horney (1999: 189)'e göre de rüyalarda kendimizle ilgili gerçekleri daha yakın olurlar.

Stone rüyaların diğer rüyalarla bağlantılı olarak belirli unsurların anlaşılmasını derinleştiririni ifade etmektedir (Stone'dan aktaran Rutan ve Rice, 2002: 37-46). Jensen klasik psikoloji kitabında, rüyanın, rüyayı gören insanın kişiliği, yaşı, cinsi, sosyal sınıfı, yaşam standartları, günlük adetleri ve bağından geçenlerle çok yakından ilişkili olduğunu söyler (Jensen'den aktaran Ersevîm, 2005: 501). Tüm bunlarla birlikte Ersevîm (2005: 503) göre ise rüyalarda meydana gelen olaylar günlük hayatımızdan kaynaklandıkları bir gerçektir ancak bu ilişkinin kolaylıkla aklımıza gelmesini beklemek doğru bir yaklaşım değildir. Rüyaların kendilerine ait bir üretebilme yeteneği vardır ve tartışılmayacak olan rüyaların içerisinde bizim uyanık yaşamımızda erişemeyeceğimiz anıların yer almasıdır.

Farklı bir psikanalitik pencereden değerlendiren Fromm (1999: 186)'a göre, rüya analiziyle, kişinin geçmişi, mevcut durumu veya kişilik yapısı konusunda bilgi sahibi olunmasa da rüya ve buna ilişkin deneyimler hakkında açıkça bilgi sahibi olunabilir. Örneğin bir insan tam olarak sadistçe eğilimlerinin egemenliğinde olabilir ancak sadistçe eğilimlerini bastırarak yüzye sadist bir insan gibi gözükmeyebilir. Yine de yakın bir analizle rüyalarında ve fantezilerinde sadistçe eğilimleri ortaya çıkarılabilir (Fromm, 1999: 156).

Rüyaların anlatım yoluna değinen Adler (2003: 121) ise rüyalarda yer alan dünsel ve duygusal içeriğin ifade edilebilmesi için kullanılan malzemenin nasıl bir malzeme olduğunu ya da ifade edilecek için hangi araçların kullanıldığını, malzeme ile

yaradıktan sonra ve ifade edilene herhangi bir şekilde ulaşıldıktan sonra çok da önemli değildir. Rüyalarda kişilerin sorunları bir mecaz kullanılarak anlatılır.

Delaney (1997: 3)'e göre, rüyalar dü ündü ümüzü ve hissetti imizi sandı ımız eylemleri de il de gerçekten dü ündü ümüz ve hissetti imiz eylemleri bize anlatırlar; aynı zamanda uyanırken kendimizi körle tirip bir budala haline getirebiliriz ancak uyurken bunları asla yapamayız.

Rüyaların, görsel ve mekânsal yolları kullanarak, duyguları çevresindeki öğelerle birlikte ele alıp tek bir bağlamda topladığını, rüya görenin duygusal durumuyla ilgili açıklayıcı metaforlar yarattığını dile getirmektedir. Daha da önemlisi, Hartmann yeni fikirler ve yeni yolların yapılması için bunların dikkate alınması gerektiğini önerir ve o metaforlar yaratmanın bilişsel süreçlerinin çok önemli olduğunu dile getirmektedir (Hartmann'dan aktaran Coolidge & Coolidge, 2006: 41).

Rüya yorumlama için üç amaçlı bir model önerilmiştir (Carkhuff ve Egan'dan aktaran Hill, 1996). İlk amaç olan açıklayıcı amaçta terapist danışanın merkezlidir. Danışanın duygu ve bilişlerine odaklanarak rüya görüntüleriyle ilişkilendirir ve bunlarla uyanık ya da uykusu arasında bağlantı kurmaya çalışır. Bu amaçta hedeflenen, danışanların rüya raporlarının her biri için farklı olası duygu ve anlamlar düşünmelerine yardımcı olmaktır. İkinci amaç olan içgörü amaçlarında terapistler, keşif amaçlarında danışan hakkında öğrendiklerini kullanırlar ve danışanların kendileri hakkında kendi bakış açıları üzerinde yeni anlayışlar geliştirmeye çalışırlar. Bu amaçta hedeflenen rüyadaki uygun parçaların tamamını kullanarak rüyadaki anlamların belirlenmeye çalışılmasıdır. Son amaç olan aksiyon amaçlarında ise terapistler danışanlarını anlamaya çalışarak, danışanlarının hayatlarında tam anlamıyla bir farklılık yaratmaya çalışır ve bunu yaparken de ilk iki amaçta öğrendiklerini kullanır. Son amaçta hedeflenen elde

edilenlerin birleştirilmesi ve uyanık ya da am üzerindeki etkisinin danı anlara özetilmesidir (Hill, 1996: 63).

Terapistlerin yapmaları gereken, rüyalardan elde edilen bulguları, hastanın suçluluk duygularına dokunmayacak şekilde, klinik yöntemlerin hizmetinde ve açıklanmasında kullanmak ve hastaya his ve dürtülerinin kontrolünü elinde tutabileceği mesajını vererek ustalık hissini kazandırmaktır (Ersevimi, 2005:536).

2.1.6.1 Psikanalitik Psikoterapide Rüyaların Kullanımı

Dünya bilim, psikanaliz tarihinde kesin bir dönem olan analiz dönemini belirtir ve psikanaliz dünya biliminin yardımıyla ruhsal tedavi boyutundan derinlik psikolojisine geçmiştir. Freud hiçbir örneğin dünya bilimle kıyaslanamayacağını, kazandırdığı anlatım biçimleriyle bir mihenk taşı görevi gördüğünü, aynı zamanda kimin psikanalizi anlayabileceğini ve kimin anlayamayacağını ortaya koyduğunu belirtmektedir. Freud, nevrozların anlaşılmasında dünyayı güvenilir bir kaynak olarak gördüğünü, belirsiz bilgilerinin doğruluğundan üşhelendiğinde dünyaya başvurarak kanılarının yerinde olduğunu kabul ettiğini ifade eder (Freud, 2002: 23).

Psikodinamik terapidaki temel öncül, rüyaların doğrudan bilinçdışı ndan gelen yüksek kodlu mesajlarla temsil edildiği yönündedir. Terapistin görevi hastaya ve gruba rüya ifresinin çözülmesinde yardımcı olmaktır (Rutan ve Rice, 2002). Dünyaların bir anlamı olduğunu tezi Freud'un, bir yandan dünyayı rasgele bir temsil oyunu ve zihinsel ya da amın bir taşı olarak değerlendirilen, diğeryandan dünyalarla ilgili olarak getirilen her türlü organik açıklamaya karşı savunduğu bir tezdur. Bunlara karşı Freud, dünyaların anlaşılabilir olduğunu ve dünyaselsel bir işlevi e sahip olduklarını, aynı zamanda bir dünya anlatılanların yerine anlambilim ve sözdizimine uygun başka anlatımların konularak bunların karşılaştırılabileceğini savunur (Ricoeur, 2007: 90).

Psikanaliz yakla mında özel bir yeri olan rüyalar, hastanın analizi sırasında herhangi bir zamanda hastadan anlatması istenir. Rüyaların psikanalizdeki önemi bilinçdi na giden en kısa kestirme yol olarak dü ünülmesinden kaynaklanmaktadır. Aynı zamanda rüyalara isteklerin doyurulmasının gizlenmi biçimi olarak bakıldı ndan rüyalarda ortaya çıkanlar oldukları gibi kabul edilmezler ve analist psikanalizde geli mi ilkelere göre rüyaların yorumunu yapar (Morgan, 1982: 352).

Craib (2004: 55)'e göre, Freud rüya çalı masının tanımlaması aslında bilinçdi ı süreçlerin i leyi biçiminin irdelenmesidir. Bilinçdi ı süreçler uykuda oldu umuz ve rüya gördü ümüz sırada daha açık hale gelir. Freud'a göre rüyalar, tek bir dü üncenin irdelenmesinden daha çok bir dü ünce dizisinin, bir dü ünce örgüsünün sahnelenmesidir. Rüyalarda tek bir dü üncenin sahnelenmesine nadir olarak rastlanır (Freud, 2001: 297).

Freud (2000: 287)'e göre, penise imrenme ve penise sahip olma arzusu genellikle kadınların ilk cinsel ili kiden sonra gördükleri rüyalarda ortaya çıkar. Bu tip rüyalar, kadının hissetti i penisi kendisi için alıkoyma arzusunun bir ifadesidir. Libidinal kökenli bu rüyalar aynı zamanda bir arzunun ifadesi ya da arzunun doyumu ekinde ortaya çıkmaktadır.

Freud'un rüyaların insanların isteklerini dile getirdi i konusundaki görü leriyle çeli kili gibi görünen bazı rüyalar söz konusu olabilmektedir. Özellikle bazı nevrotik durumlarda kendini küçültmek gibi güçlü e ilimleri olan ancak bilinçaltında rakiplerine kar ı üstün olma konusunda hiç ku kusu olmayan biri, rakiplerinin onu geçti i veya zayıf dü tü ü rüyalar görebilir. Bununla birlikte Freud'un görü lerine dar açıdan bakılmamalıdır. E er isteklerin do rudan doyumu büyük bir endi eye neden oluyorsa, endi enin giderilmesi isteklerin do yumundan daha büyük bir önem ta ıyor olabilir. Bu

nedenle kendi hırsından korkan birisi yenilgiye uğradığını gördüğü rüyalar görür ancak bu rüyalar başarısızlık uğramaya isteklerinin ifadesi değil, daha az zararlı olduğu için başarısızlığı tercih etmenin ifadesidir (Horney, 2006: 191).

Freud, normal insanlarda gözlenen rüya içeriklerinin, psikotik hastalarda bilinç düzeyinde ortaya çıkan normal dünyaya duygu ve düşünce içeriğine çok benzediğini fark etmişti. Bu benzerlik, rüya imgelerinin, bilinçteki simgeleştirme ve deşifreleme işlemlerinden geçmi biçimleri olarak tanımlanmıştır. Böylelikle bilinçteki ile bilinçöncesi düzey arasındaki sınır sansür mekanizmasıyla korunmuş olur ve bilinçteki istekler bilinç düzeyine çıkamaz. Uyku esnasında sansür gevşer ve bilinçteki istekler biçimde deşifre edilerek bu sınırı aşar. Rüya gören kişinin algıladığı imgeler, sınırı aşan duygu ve düşüncelerin maskelenmiş biçimleridir (Geçtan, 2002: 23).

Simgeleştirme mekanizmasıyla ilgili olarak psikanaliz okuruna ya da kullanıcıya, düşünceleri yorumlarken bunu simge çevirisi haline getirmeme ve simgeleri yalnızca yardımcı bir öğe olarak kullanma gereğini ifade etmektedir. Yorum çalışmasında asıl olan simgelerde yer alan bağlantılar değil, düşününün çağrışımlarıdır. Simgesel yorum ve analitik yorum iki ayrı tekniktir ve simgesel yorum analitik yorumun yardımcı öğesi konumundadır (Ricoeur, 2007: 101). Kılık deşifreleme mekanizmasında, nesneye farklı bir görünüm kazandırılıp tanınmaz hale getirilebildiği gibi bazen de rüyada yer almayan bir nesne varmış gibi algılanabilir (Karahana ve Sardoğan, 2004: 45). İkinci revizyon Freud'un rüya çalışmasına dahil edilip edilmemesi konusunda kararsız olduğu bir süreçtir. Rüyalarda ortaya çıkan imajların anlaşılabilir hale gelmesi için düzenlenmesinin yapıldığı bir süreç olan revizyon daha çok maskelemek içindir. Rüyanın gerçek malzemesi imajlar ve sembollerden oluşur (Craib, 2004: 51).

Freud için rüyalarda ortaya çıkan bir bozukluk aynı zamanda görünürdeki bozukluktur. çerikte yer alanlar kılık de i tirmi olsalar da aslında çok net bir anlama sahiptirler ki kimi zaman itilmeye u ramı istemleri dile getirirler (Daco, 1989: 157).

Freud, çocukların dü lerinin hiç çarpıtmaya u ramadı mı ya da çok az çarpıtmaya u radı mı ifade etmektedir. Dü çarpıtmasının çok erken çocuklukta geli ti ini, 5-8 ya arası çocuklarda dü çarpıtmasının tüm özelliklerine rastlanabilece ini; ancak 4-5 ya arası çocukların dü lerinde dü çarpıtmasının yer almadı ı çocuksu olarak ifade edilebilecek çok fazla dü e rastlanabilece ini ileri sürmektedir (Freud, 1998: 139).

Rüyalarda ortaya çıkanların yorumlanması, bilinçaltı malzemenin bilinç seviyesine çıkmasına engel olan bastırmanın ortadan kaldırılıp danı anın içinde bulundu u duruma yönelik bir içgörü kazanmasının yanı sıra danı anın sahip oldu u davranı ların da anla ılmasına yardımcı olur (Corey, 2008: 85).

Rüyaların her zaman için uygun ve do ru bir yorumu yapılamaz. Bir analiz çerçevesinden rüyaya tekrar dönülebilir ve orada farklı anlamlar bulunabilir. Ço unlukla anlam açık de ildir, rüya bir kullanma kılavuzundan ziyade bir iir gibidir (Craib, 2004: 53). Rutan ve Rice (2002)'a göre, rüyaların anla ılması grup ve çapında ve bireysel olarak intrapsi ik bir yol sa layabilir. Ayrıca rüyalarla çalı mak psikodinamik yakla ımı güçlendirmektedir ve farkındalı ın dı ında bir dünya vardır ve o da algılarımızı etkilemektedir.

Psikanalitik terapilerde rüya analizi serbest ça rı ıma ba langıç olarak ve analiz esnasında konu ulan konuya yardımcı bir anahtar olarak kullanılır. Nörotikler çok fazla rüya görürler ve rüyaları genellikle ipuçları bakımından zengindir. puçlarının analizi hem terapiye yardımcı olur hem de onun devam süresini kısaltır (Ersevimi, 2005: 559).

Freud, serbest çağrışımlar sırasında hastaların genellikle rüyalarından bahsettiğini ve bu rüyaların çağrışımlarla ilgili olduğunu fark etti. Böylelikle rüyaların bir anlam taşıdığı ancak bu anlamın maskelenmiş olduğu sonucuna vardı. Ayrıca rüya parçaları üzerinden yapılan çağrışımlarda, hastalar uyanıkken yaptıkları çağrışımlar esnasında hatırlayamadıkları birçok bastırılmış anı ve duyguyu hatırlayabiliyordu (Geçtan, 2002: 22).

Psikanalitik grup terapilerinde rüyaların analizi, grup üyelerin arasındaki bilinçdışı ilişkilerin anlaşılmasında kullanılan yöntemlerden birisidir (Fehr, 2000: 161). Psikodinamik grup terapisinde tüm rüyalara potansiyel grup rüyaları olarak bakılır ve tüm üyeler rüyaların ilişkilendirilmesi yönünde teşvik edilir (Rutan ve Rice, 2002). Eğer bir terapist grup süreci içerisinde bilinçaltı verilerini keşfetmek için rüyalardan yararlanmaya karar verirse, daha sonra sunulan tüm rüyaları değerlendirilmelidir (Rutan ve Rice, 2002).

Psikodinamik grup terapisinde lider rüyaları anlamak ve yorumlamaktan ziyade normları rüyalarla ilişkilendirerek grubun gelişmesine yardımcı olur. Bu aynı zamanda Freud'un serbest çağrışımlar tekniğinin gruba uygulanması olarak düşünülebilir (Rutan ve Rice, 2002). Aynı zamanda grup lideri sürecin belirsizliğini tolere etmek ve çok erken yorumlarla sürecin zamanından önce kapanmasını engelleyerek, grup üyelerinin grup içerisinde tam olarak neler olup bittiğini anlamasını sağlar. Süreç oldukça yavaş gelişir ve terapist rüyalar ve ilgili davranışların ne anlama geldiğini yansıtmaya çalışır (Rutan ve Rice, 2002).

Zihinsel durum muayenesi ve dikkatli hikâye alınmasına rağmen klinik değerlendirmenin temelleri aynen kaldığını ifade eden Glucksman (2001), bu durumda rüya materyali ek bilgi sağlayabileceğini dile getirmektedir. Eğer rüyalar hastaların

yaratıcılıkları tarafından tecrübe edilirse aktif diyalogun anlamı anlaşılabilir ve bu dı arıdan bir gözlemci tarafından analiz edilecek olmasından daha büyük etkileri vardır (Glucksman, 2001).

Rüyalar klinik verileri doğruluyor olabilir. Aynı zamanda çatı maların merkezinin, yakla an kararların, aktarım reaksiyonlarının veya intihar dü üncelerinin ilk göstergeleri olabilir. Ardı ık rüyalar uzun süreli tedavilerin yönünü do rulamada ve klinik de i imleri kolayla tırmada, çatı maların merkezine inmede, transferans, kendini temsil, direnç ve ki ilerarası ili kilerde kullanılabilir (Glucksman, 2001).

Psikanaliz yönelimli psikoterapi uygulamalarında rüyalarının kullanılmasının önemini vurgulayan çalı masında Glucksman (2001), beyin görüntüleme teknikleri, nöroendokrin ölçümleri veya nörobiyolojik testlerin beynin i leyi i hakkında önemli bilgiler elde etmemizi sa ladı ı halde bireyin hem bilinçli hem bilinçsiz duygularının, anılarının, arzularının, çatı malarının, fantezilerinin ve kendi ya am deneyimlerinin eksik kaldı ını, bu konuda rüyaların niteliksel olarak geçerli ve güvenilir bir de erlendirme aracı olarak kullanılabilece ini ifade etmektedir. Psikoterapi, özellikle psikanaliz tedavisi uygulamalarında rüyaların vazgeçilmez bir de eri oldu u konusunda son yıllarda yine de erlendirmeler yapılmaktadır (Mancia, 1999).

2.1.6.2 Analitik Psikoterapide Rüyaların Kullanımı

Jung'a göre rüyaların bilinçdi ı do amızdan kaynaklandı ını varsayabilir ve bu nedenle de rüyaları insan ruhunun incelenmesinde en yalın araçlar olarak kabul edebiliriz (Jung, 2001: 56). Rüyalar, rüyayı gören ki inin farkında olmadı ı ya da farkında olmak istemedi i bir gerçe i ortaya çıkarmayı amaçlar (Jacobi, 2002: 121). Ortaya çıkarılan içerikler ç a rı ım yoluyla harekete geçirilebilen ve bilinç durumuyla ilinti kurabilen içeriklerdir (Jung, 2001: 168).

Jung'a göre dü ler, dü görenin kendisi gibi yalınkat ve karma ık bir nitelik ta ır. Dü , dü ü görenin her zaman bir adım ötesindedir ve bu nedenle çözümlenecek dü ler dü görenin kendisine ait ise bu ki iden dü lerini çözümlemesini beklemek yanlış bir tutum olur (Jung, 1992: 144-145). Dü ler, dü görenin sorunlarıyla ilgilidir ancak dü ü gören kendi bilincinden yola çıkarak anlamaya çalı tı ı için dü leriyle ilgili yanlış yargılara varır. Yapılması gereken dü görene, dü teki gördüklerinin kendisi için ne anlam ifade etti inin sorulmasıdır. Bedenimizi herhangi bir ekilde zorladı mızda bedenimiz buna nasıl tepki gösterirse, dü lerde takındı mız bilinçli tavırlara kar ılık bilinçdi mın verdi i tepkilerdir. Dü ler kendi kendisini düzenleyen ruhsal sistemimizin do al tepkisini olu turur (Jung, 1992:146-147).

Jung (2001: 185)'e göre, bazı uygulayıcılar rüyaları anlamsız materyaller olarak görürken, birçok uygulayıcı dü çözümlemesinin terapötik kullanımına önem verir ve nevrozların incelenmesinde gerekli oldu unu dü ünür. Nevrozların etiyojilerinde, bilinçaltına görev sa layan her kavram, onun dolaysız anlatımı olan rüyalara da önemli bir görev yükler.

Jung'un asıl amacı dü lerin ne oldu unu anlamaktır ve serbest ça rı m yöntemi kullanmayı mı da bu gerekçeye dayandırır. Dü lerin herhangi bir eyi gizlemeye çalı tı mın do ru olmadı mı, bunun, insanların dü lerin dilini anlayamamasından kaynaklandı mı ve dü lerin bir eyleri gizledi i varsayımının salt antropomorf bir tutumdan kaynaklandı mı ifade etmektedir (Jung, 1992: 107-108). Aynı zamanda Jung rüyaların anla ılabilmesi için yapılması gereken en önemli eyin kuramlara ve kuramsal dü üncelere sırt çevirmek oldu unu savunmaktadır (Jung, 1992: 113).

Jung rüya analizlerinde, Freud'un serbest çağrışım yönteminden farklı olarak amplifikasyon yöntemini kullanır. Amplifikasyon yöntemi Freud'cu bir yöntem olan serbest çağrışım gibi geriye götüren nedensel olarak bağılı çağrışımların kesintisiz bir zinciri de ildir. Amplifikasyon benzer imgelerin yardımıyla rüya içeriğinin genişletildiği ve zenginleştirildiği bir süreçtir. Bu nedenle amplifikasyon, rüyanın merkezinin çevresinde dönen ve analizcinin ona yaklaşmasını sağlayan, sınırlı, kontrollü ve yönlendirilmiş bir çağrışım sürecidir (Jacobi, 2002: 117).

Jungian yaklaşımda rüyalar nesnel ve öznel düzeyde yorumlanır. Nesnel düzeyde yorumlanırken rüyada ortaya çıkan insanlar gerçek olarak algılanır ve rüya sahibiyle olan ilişkisi analiz edilir. Öznel düzeyde ise, rüyada ortaya çıkan imajların rüya sahibinin kişiliğinin belirli yönlerini temsil ettiği kabul edilir (Fordham, 2001: 127).

Jung (1992: 95)'a göre, rüyalarda kompleksler çoğunlukla kişiyi temsil eden bir kimlikle ortaya çıkar. Ayrıca Jung düğün çözümüyle ortaya koymaya çalıştığı bilinçdışı'nın kompleksler arasındaki davranış ve insanın nereye doğru gittiğidir (Jung, 1992: 106). Jung (2001: 189)'a göre rüyalar, hastalığın tanımı için gerekli bir de er verisidir. Sadece nevrozların nedenlerini vermekle kalmaz, aynı zamanda tedavinin de nerden başlaması gerektiği hakkında bilgiler verir.

Hastanın gizli iç yaşamını gösteren ve kişiliğinin bölümlerini ortaya koyan rüyalar aynı zamanda gündüz yaşamında nevroz belirtilerinden sorumludur. Böyle durumlarda hastayı bilinci içinde ya da bilinciyle tedavi etmek olanaksızdır ve bu nedenle bilinçaltına başvurmak kaçınılmaz hale gelir (Jung, 2001: 194). Bilinçaltı göstergelerinin belirlenmesi ise bilinçli durumun anlaşılmasıyla mümkündür. Bilinçle rüyalar arasında

kuvvetli bir nedensellik bağı vardır ve rüyalar hiçbir şekilde uyanık ya antımızdan kopuk olaylar değildir (Jung, 2001: 195).

Nevrozların ve psikozların başlangıcında önemli rüyalar ortaya çıkabilir ve meydana gelecek hastalığın nedenleri ve anlamı bu belirtilerde gizlidir. Bu tarz rüyalar bilinçaltının hastayı korumaya yönelik son çabaları gibi düşünülebilir. Nevroz ve psikozların ortaya çıkması kendini bir sarsıntı dönemiyle belli ederken bu dönemde kişi ya güvenin kaybetmeye başlar. Ya güvenin kaybetmesi bir sonucu olarak ortaya çıkan manik hal ve uyumsuzluk bilinçaltını son derece etkiler ve bilinçaltının durumunu yansıtan bir düşünce meydana getirir. En ilginç yapıya sahip düşünceler ilk çocukluk yıllarındakiler ile nevroz ve psikozların başlangıcında ortaya çıkanlardır (Jung, 2001: 232).

Jung rüya yorumlanmasında klişeler ve sembollerin kullanılmasına karşı çıkar ve bir rüyayı oluşturan etkenlerin çok yönlü olduğunu savunur. Bu anlamda rüyada yer alan herhangi bir öğenin yorumlanmasında kişinin yaşı, cinsiyeti, içinde yaşadığı kültür gibi faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Rüyalarda yer alan herhangi bir öğe her bir kişi için farklı anlamlar taşıyabilir gibi aynı kişi için de farklı zamanlarda farklı anlamlar taşıyabilir (Geçtan, 2005:185).

Jung, tek bir rüyanın yorumuna pek önem vermediğini, bunun yerine görece daha kesin bir yorumun seri halindeki rüyalardan elde edilebileceğini çünkü sonraki rüyaların daha önceden yapılan yorum hatalarını düzeltme fırsatı verdiğini ifade etmektedir (Ersevimi, 2005: 543).

Jung birçok rüyanın yapısal olarak benzerlik gösterdiğini ve dramatik bir olayı oluşturduna inanmaktadır (Jacobi, 2002: 115):

- 1) Yer, zaman ve dramatis personae: Rüyanın ba langıcısıdır, hareketin sahnesini ve oyuncularını gösterir.
- 2) Açıklama ve problemin tanımlanması: Merkezi içerik kurularak rüyanın cevaplayacağı soruların çerçevesi çizilir.
- 3) Peripety: Rüyanın omurgasıdır, olaylar dizisi olur ve rüya sonuca doğru ilerler.
- 4) Lysis: Rüyanın çözüm noktasıdır ve rüyanın mesajı açığa çıkar.

Jung'a göre bir rüyanın anlaşılması için ilk olarak onun tüm kapsamının belirlenmesi gerekir. Rüya ile rüya sahibi ve ya antısı arasındaki ilişkiler saptanmalı ve rüyada ortaya çıkan imajların önemi belirlenmelidir. Çünkü ortaya çıkan imajlar duruma ve zamana göre değişimlik gösterebilir. Her rüya, rüya sahibinin bilinçdışı tarafından bir ifade olarak ele alınır ve yalnızca bu kapsamda değerlendirilir (Fordham, 2001: 126).

Bazı rüyalarda kişisel önemden ötesi vardır. Bu tarz rüyalar canlı rüyalar, anlaşılması zor simgelerden oluşur ve rüya görenle ilişkilendirmek oldukça zordur. Jung bu şekilde ortaya çıkan rüyaları kolektif rüyalar olarak adlandırır ve anlaşılması için simgelerin başka zamanlarda başka insanlar için ne anlama geldiğinin öğrenilmesi gerekir. Bunun için ise tarihi ve mitolojik kaynaklardan yararlanılmalıdır (Fordham, 2001: 128).

2.1.6.3 Davranışçı Psikoterapilerde Rüyaların Kullanımı

Davranışçı yaklaşımda duyguların içeriğini anlayabilmek için çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Rüya analizi veya rüya çalışması sıklıkla bir duygusal gerilim ortaya çıkarır. Sorgulamanın sağduyu yoluyla hasta açısından onları çalışılabilir niteliktedir ancak kelime reaksiyonu yöntemlerinden serbest tip ve sürekli tip yöntemlerinin birisi

veya her ikisinin birden kullanılmasıyla analiz edilir. Rüyalar bir kişinin toplam reaksiyonunun bir parçasıdır. Rüyalar kişinin hayat zorluklarının, streslerinin, doasının veya onun hayatının diğer genel aktivitelerinin iyi bir göstergesidir. Tüm bunlarla ilgili iyi bir açıklama yapabilmek için uykudaki rüya aktivitelerinin ve hayallerinin dikkate alınması gerekir. Tüm bunlarla birlikte rüya çalışmasında, rüyaların dili son derece sembolik olduğundan özellikle bu alanda eğitimli kişilere ihtiyaç duyulmaktadır (Watson, 2007: 228).

Rüyalarda ortaya çıkan ayrıntı aslında sorunların sezgisel çözümleri olarak görülmektedir ancak rüyaları ve diğer insan davranışlarını anlayabilmek zorlayıcı bir şekilde dikkat gerektirmektedir (Skinner, 2002: 160). Dil sistemleri gündüz dillerinin yanı sıra gece rüya görüyorken de ortaya çıkan bir durumdur (Watson, 2007: 366).

Skinner, Freud'un sembollerin analizi ve kendisinin metaforların göz önünde bulundurulması arasındaki yakınsamaya dikkat çeker. Sözel davranışlardaki eğitim oldukça önemlidir. Skinner rüyalarındaki sembollerin kullanımını tartışırken Freud'a başvurur ve rüyalarındaki deneyimlerin araştırılmasında, rüyalarda yer alan geçmiş veya imdiki tecrübelerin araştırılması konusunda özellikle belirli sembolleri sorumlu tutar (Richelle, 1195: 59). Skinner'e göre rüyada bir kurt gördüğümüzde aslında orada gördüğümüzün bir kurt olmadığını anlaması uzun sürdü. Üstelik hiçbir şekilde orada bir kurtun temsil edilmediğinin anlaması daha da fazla zaman aldı (Knapp, 1988).

Baum (1994: 59)'a göre rüyalar ve imajlar eylemler olarak incelenir. Kullanılan bir takım sorularla ve kopya teorisiyle daha etkili bilimsel çalışmalar için çerçeveler sağlar. Kopya teorisinde, kopyalar hafızaya alınan ve saklanan örnekler olarak görülür ve bu fikir ışığında rüyalar ve imajları açıklama girişiminde bulunulur.

Lucid rüyalar deneysel olarak kanıtlanmış olaylardır ve rüya gören kişi tarafından devam eden REM rüyalarının kontrol edilebilmesidir (LaBerge'den aktaran Wickramasekera, 1988: 62). Lucid rüyalar hastaların hipnotik yeteneği için yararlı olabilir, hatta terapilerde formal olarak kullanılabilir çünkü hipnotik yetenek istemli kontrolle ilgili kili gibi görünmektedir ve rüya görme, uyanıklık ve uyku bağımlılığı gibi önemli psikolojik fonksiyonlara erişimi sağlar. Psikolojik durumları değiştirmedeki esneklik, eski bir probleme yeni bir bakış, hayatta kalma becerisi olarak kullanılabilir ve iyi bir ruh sağlığının göstergesi olabilir (Wickramasekera, 1988: 62).

2.1.6.4 Adlerian Psikoterapide Rüyaların Kullanımı

Adler (2003: 121)'e göre rüyalarda yer alan düşünsel ve duygusal içeriğin ifade edilebilmesi için kullanılan malzemenin nasıl bir malzeme olduğunu ya da ifade edilecek için hangi araçların kullanıldığını, malzeme ile yaradıktan sonra ve ifade edilene herhangi bir şekilde ulaıldıktan sonra çok da önemli değildir. Rüyalarda kişilerin sorunları bir mecaz kullanılarak anlatılır.

Adlerian terapistler öncelikli olarak rüyalarını danışana tanımlama yolunu seçerler. Belli bir düzeyde rüyalar yapısal ve fonksiyonel olarak temel yaşam biçimleriyle uyumludur ve rüyalar yorumlanırken insanları hayat çizgilerine ve algı süreçlerine göre yorumlanır. Yaşam biçimi temaları ve erken anıların her ikisi de rüyalarda ortaya çıkar (Oberst ve Stewart, 2003: 69).

Adler rüyaların duygu üretimi ve insanları yaşam olayları için duygusal olarak hazırlama sürecinde bir işlevinin olduğunu öne sürer. Adlerian terapistler danışanlarının rüya izlenimlerini paylaşma ve yorumlama yolunu seçebilirler. Bu noktada, ilk anıların yorumlanması ve rüyaların yorumlanması geçici hipotezler olarak değerlendirilmelidir

çünkü danı anın bu yorumları reddedebilmesi veya onaylayabilmesi gerekir (Oberst ve Stewart, 2003: 70).

Oberst (2002) geli tirdi i rüya yorumlama modelinde bireysel psikolojide yer alan rüya i levlerini kabul eder ancak onları bir anlamlandırma çalı ması olarak görür. Oberst'in modelinde, deneyim döngüsüne göre (Kelly'den aktaran Oberst ve Stewart: 2003), rüya yorumlaması be bölüme ayrılmı tır. İlk olarak rüyanın olay ve fenomenleri tahmin edilmeye çalı ılır, dolaylı anlatım bölümünde danı an tarafından duygusal olanlar tahmin edilir veya onlar da dahil edilebilmesi için takip edilir. Rüya beklenen olaylarla üçüncü bölümde kar ı kar ıya gelinir, bunu takiben rüya hakkında öngörüler de erlendirilir, do rulanır veya do rulanmaz. Rüya yorumlamasının be inci ve son bölümünde ise danı an ve terapist danı anın kendi bakı açısından sonuçları görmek için rüyanın dolaylı anlatımlarını dikkate alır. Terapist rüya yorumlama sürecinde danı anın aktif ve yaratıcı katılımı için olanaklar sa lar (Oberst ve Stewart, 2003: 71).

Rüya yorumlamasında ba langıç çerçevesine hizmet edebilmesi adına birtakım kapsayıcı temalar ortaya çıkarır. İndiki ya am stillerinde tehdit olan insanların rüyalarında anksiyete, korku ve deh etin yansıyor olabildi i görülmektedir. Ayrıca bu gibi ki iler yakla an bir meydan okuma kar ısında benlik saygılarını korumaya çalı yor olabilirler. Uçma rüyaları, uçma giri imi veya yükselmek üstünlük çabasının bir i areti olabilece i gibi kendi de eri üzerinde bazı önemli amaçları ta ıma ba arısının da bir yansıması olabilir (Adler'den aktaran Oberst ve Stewart, 2003: 71).

Mosak ve Moniaci (1994: 140)'a göre rüyalar ya am sorunlarının de erlendirilmesinde, psikoterapilerde danı anların ilerlemesinin kontrol edilmesinde kullanılabilir. Rüyalar genellikle problem çözme, di er güne ait ruh halinin veya eylemlerin provası için, ya antılardaki hareketlere güç kazandırmak için meydana

gelirler. Ayrıca Dreikus (2001: 115)'e göre terapiler esnasında hastaların rüyalarını hatırlamaları ve anlatmaları yönünde tevik edilebilir.

Sherman ve Dinkmeyer (1987: 284) rüyaların aile terapisinde kullanılmasıyla ilgili olarak, aile üyelerinden biri bir rüyasını açıkladıktan ve bu rüya ailenin di er üyeleriyle birlikte sahnelenebilece ini ifade eder. Ya am stillerine ve aile içi ili kilerin desenlerine tanımlaması ve açıklık kazandırılmasının amaçlandı ı bu çalı mada ifadelendirme ve sahnelenme süreci terapistin koçlu unda düzenlenir.

Adlerian terapide Freud'un önerdi i gibi evrensel semboller yoktur, ki isel mantı a uygun olarak do rudan seçilir. Adlerian terapist sembollerin ki iye özgü kullanıma ba lı oldu unu varsayar. Sembollerin seçimi, metafor kullanımı, basitle tirme, bir rüyanın kullanımı ve sunumu, kendi konularının seçimi ve konuyla ilgili rüyanın mesajı holografik olarak tutarlı bir içeri e ba lıdır. Tüm bunlarla beraber ya ama meydan okumasıyla ba a çıkma tarzı kayna mı durumdadır (Slavik, 1997).

Rüyalar ve rüyaların kullanımıyla ilgili olarak ki iye özgü mantıkta çe itli yollar vardır. Rüyalar içerik ve sürecin her ikisinde de hayattan bir eyler gösterir (Slavik, 1997). Bunlara ek olarak (Dreikus, 1973; Schulman, 1969) bir hedef için malzeme olarak veya tek bir hedefi haklı çıkarmanın gerekçesi olarak uyanık hayatta nasıl kullanılaca nı ve ya amdaki bir hareketin haklılı na nasıl e ilimli oldu unu gösterir (Akt. Slavik, 1997). Kısa süreli terapide terapist öncelikle rüyadaki içerik ve süreçle ilgilenir. Danı anın hareketleri hakkında hipotezleri onaylamak için danı anın rüyalarının kullanımını dikkate alacaktır (Slavik, 1997).

Rüyanın yorumlanması sürecinde danı an ve terapistin her ikisi de aktif konumdadır. Terapist, danı anın rüya hakkında yazdıklarının birebir olarak transkripsiyonunu yapar. Rüyadaki çekinceleri, agresiflikleri, mutlulukları,

isteksizlikleri veya di erlerini ayrıntılı bir ekilde gözlemler. Bu noktada danı anın tipik davranı larının benzerleri ve sunulan farklılık önemli bir i aret olabilir. Terapist rüyanın komplike, kısa veya uzun, do rudan veya dramatik olup olmağına dikkat eder. Terapist veya danı an rüyanın sunduklarıyla uyumlu bir ekilde rüya içeri i ve süreci formüle eder. Aynı zamanda terapist uyku öncesinde rüya görenin aklında neler olmu olabilece ini sorar. Terapist ve danı an problemi birlikte sorgularlar ve bu noktada rüya bir çözüm olabilir (Slavik, 1997).

Borden (1997)'e göre ilkö retim ça ındaki çocukların rüyalarının ustalıkla yorumlanması, terapistin bireyin ya am tarzıyla ilgili bir çerçeve olu turmasına yardımcı olabilir. Sweeney (1998: 245)'e göre de belirgin çocukluk rüyaları ilk anılar olarak tedavi edilebilir. Tekrarlanan rüyalar genellikle dikkat çeker ve ilk anılardan ziyade raporlar kabul edilir.

Adlerian terapide rüyalarla ilgili ula ılan sonuçları özetlemek gerekirse (Adler, 2002: 68):

- Rüyalar psi ik tutum ve belirtilerin krokiye benzer bir yansımasıdır.
- Rüya görenin çevresindeki dünyaya yönelik tutumları, tipik özellikleri ve nevrotik farklılıkları, az veya çok soyut bir ekilde rüyalarda ortaya çıkar.
- Rüyalarla ilgili alınan ifadeler bir kurgu olarak rüyaların do asını bize açıklar. Rüyalar bir durumu kontrol etmek için gelecekte kullanılacak bireysel e ilimleri yerine koymayı hedefler.
- Nevrotikli in ilerlemesi, yo unla mı bir ekilde, esas çizgisinde sıklıkla nevrotik rüyalarda kendini ifade edecektir. En azından yükselme çabasının görüntüsü ve erkeksi protesto olarak ortaya çıkacaktır.

- Benzer içerikli tekrarlayan rüyalar ve çocuklukta hatırlanan rüyalar, kurgusal ana çizgiyi açık bir şekilde ortaya koyacaktır.
- Form ve içeriğin her ikisinde birden sembolizm ve analogi becerisi rüyaların içerisinde ortaya çıkar. Dinamik etki desteklenir ve yapay bir şekilde kelimelerle tasvir edilir.

2.1.6.5 Bilişsel Psikoterapide Rüyaların Kullanımı

Aslında birçok bireysel tecrübeyi negatif rüyalar ve imajlar ortaya koyar ki bunlar oldukça güçlü materyallerdir. Bu nedenle hastalara pozitif rüya ve imajlarla ve daha barınıklı barınma sahneleriyle desteklenmesi için yardım edilir (Freeman ve Dattilio, 1992: 8).

Bilişsel terapilerde çok önemli bir yer tutan otomatik düşünceler her zaman sözel değildir. Hastaların rüyaları ve imajları terapilerde de etkili materyallerdir. Hasta fonksiyonel olmayan görüntülere sahipse, özellikle depresyonu ve anksiyetesi olan hastalar, terapi esnasında hastanın daha etkili ve daha fonksiyonel barınma çıkma görüntüleri oluşturmasına yardımcı olunur ve bu görüntülerin düşüncelerinin yerine koyulmasına çalışılır (Freeman ve White, 1989: 336).

Madde kötüye kullanımının bilişsel terapisinde rüyalardan yararlanılmaktadır. Örneğin bir hastanın beş yıllık kokain kullanımıyla ilgili bilgiler hastanın rüya raporlarından elde edilmiştir. Hastalar kendilerini ortaya çıkmasına rağmen, hastanın ruhsal durumu sırasındaki rüyaları ve uyanık hayallerinde de sahnelenir (Beck, vd, 1993).

Bilişsel terapide rüyalar görüntü değiştirme tekniklerinden biri olan negatif imajların değiştirilmesinde kullanılır. Madde kötüye kullanımında, maddeden kaçınılan ilk birkaç hafta boyunca, hastalar raporlarında sıklıkla hayallerinde ve rüyalarında

madde kullandıklarını ifade ederler. Gündüz dü lerinden veya rüyalardan elde edilen bu görüntülerde, hastalar ba a çıkma yöntemi olarak madde kullanılmasıyla ilgili görüntüler olumlu bir hal alır. Tedavi olarak bu hastalar için, madde kullanmanın çok talihsiz sonuçlar do uraca ı ile ilgili yararlı negatif imajlar, umutsuzluk ve çaresizlik hisleri gibi, ikame ettirilir (Beck, vd, 1993: 162).

Bili sel terapilerde anksiyete bozukluklarının tedavisinde de rüyalardan yararlanılmaktadır. Bilgi i lemede LMS'nin (Looming Maladaptive Style) bili sel yankıları yavaş yavaş ve etkili bir ekilde, bireysel dü ünçe materyalindeki tehdidin ayrıntılarıyla ilgili olarak beklentiler, tahminler ve fantezilerin yanı sıra rüyaları da kapsadı ı kabul edilmektedir (Riskind ve Williams, 2006).

Bili sel terapide narsistik ki ilik bozuklu unun tedavisinde de rüyalar kullanılabilir. Ancak problemin sunulmasında rüyalar ve beklentiler ba arısız olduktan sonra, hastanın dü ünceleri kar ıla tılmaya ve gerekli çaba minimize edilmeye çalı ılır (Beck, Freeman ve Davis, 2004: 261).

Rüyalarla çalı ma yolu seçildi inde bazı tekniklerin göz önünde bulundurulması gerekir. Bu teknikler aktif ve açıklayıcı olmalı ve emaları de i tirmeye izin vermelidir. Rüya yorumlamada dikkate alınması gereken model u varsayımlara dayanmalıdır (Akt. Hill, 1996: 52-53):

- Rüyalar bilinçdi ı çatı malardan ziyade uyanık dü ünceleri yansıtır.
- Rüyalar, rüya sözlükleriyle ya da standart sembollerle yorumlanamaz çünkü tamamen ki iseldir.
- Terapist rüyaların anlamını bilen bir uzman yerine bir rehber ve i birlikçi olmalıdır.

- Rüyalarla çalışırken bilişsel ve duyu sal bileşenlerin her ikisine birden başvurulmalıdır.
- Rüya yorumlarının tamamlanmasında keşif, içgörü ve aksiyonların tamamı gereklidir.

Bilişsel terapiye göre rüyaların sembolikten çok tematik olarak anlaşılması gerekir. Rüyalar mutlaka bilişsel bir dönüşüm ya da bir eylemi tamamlama değildir ancak hastaların yaşam tecrübeleri ve emelleri bağlamında kalır. Semboller aramak rüyaları etkin kullanmayı zorlaştırabilir (Freeman ve White, 2004: 70).

Bilişsel terapide rüyaların kaydedilmesinde iki ayrı teknik kullanılır. Bu tekniklerden biri olan Dream Log (DL) hastalardan rüyalarıyla ilgili küçük bir defter tutmaları ve bu deftere uyandıktan hemen sonra rüyalarını kaydetmelerini ister. Diğer teknik ise Dream Analysis Record (DAR) olarak adlandırılmaktadır. Dört ayrı sütundan oluşan bu defterde hastalar birinci sütuna rüyanın tarihini, ikinci sütuna rüyadaki en önemli bölümleri, üçüncü sütuna efektif tepkilerini ve tepkilerinin oranlarını, dördüncü sütuna ise imajlarını sınırlandırarak yazarlar. Beşinci bölümde ise duygularının derecesini tekrar değerlendirirler ve rüya imajlarıyla tekrar birleştirerek yazarlar (Freeman ve White, 2004: 71).

Bilişsel terapilerde rüyaları kullanmak imajları birleştirerek kullanmayı gerektirir. Açık bir şekilde rüya yapılanma süreci bir görüntüleme egzersizidir. Bazı hastalarda tanımlayıcı semptomlar olmadan tanımlayıcı imajlar ortaya çıkabilir, imajlar bilişsel müdahale için hazır ve ulaşılabılır bir giriş noktası olabilir (Freeman ve White, 2004: 80).

Bilişsel yaklaşımda varsayımların deşirtilmesindeki zorlukların aşılması amacıyla rüyalardan yararlanılır. Terapist danışanın çağrışımlarını ve anlamı ortaya çıkarabilmek amacıyla derinlemesine araştırmaya yarar (Beck, 2005: 296).

2.1.6.6 Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Rüyaların Kullanımı

Robin ve Hayes (1973)'e göre utangaçlık-ataklık uygulamaları da dahil olmak üzere, görüntü diyalogları, tekrarlanan ve abartılan anahtar ifadeler, uyanık ya da anan duygularla ilgili fiziksel ipuçları/bedensel uyarımlar ve rüyaların kullanılması bilişsel terapistler tarafından savunulmaktadır (Beutler, Harwood ve Caldwell, 2001: 154).

Anılar, riskli ve belirgin olan anlam yüklü rüya ve imajlarda güçlü bir şekilde saklanabilir (Butler ve Surawy, 2004). Levis (2009)'a göre etkili tedavi sahnelerinin düzenlenmesinde ilk oturuma danışan tarafından sunulan ilgili materyallerin birleştirilmesiyle başlamak uygun olur. Bu konuda yararlanılabilecek önemli materyallerden biri de sıklıkla tekrarlayan rüyalarıdır.

Psikotik ya antıların anlaşılmasında rüya analogisi çok kullanılan bir yöntemdir. Rüya görmek klinik ya antılar için çok yararlı bir analogidir çünkü herkesin anormal ve tuhaf ya antıları vardır. Bundan dolayı rüyalar psikotik ya antıların çok yararlı normal bir eledir. Hastalar çok yoğun ve inandırıcı anılarını tanıyarak bunları uyanık rüya ya antıları olarak etiketlemektedir (Nelson, 2005: 115). Bu analogiyi kullanmanın en büyük avantajı uyanma sonrasına kadar olan tutarsızlık ve mantıksızlıkların deşlendirilmesidir. Rüya analogisi içgörüyü güçlendirmek için kullanılabilir çünkü bariz ve belirgin şekilde doğu olarak görünen bir şey her zaman doğu olmayabilir (Nelson, 2001: 96). Rüya analogisinin bir diğere önemli avantajı otomatik düşünceler hakkındaki eitim çalışmalarının sonuçlarının pekiştirilmesinde kullanılmasıdır. Böylelikle hastaların delüzyon ve halüsinasyonlarının içeriğinden dolayı kendilerini

suçlu ve utangaç hissetmemeleri gerektiği vurgulanır (Nelson, 2001: 97). Tüm bunlarla birlikte rüya analogisi çalışmaları sayesinde beyinlerinin ürettiği materyalden sorumlu olmadıkları söylenebilir (Nelson, 2005: 116).

Löker (2004: 153)'e göre rüyalar neden oldukları fikir birliği aracılığıyla uyanık bilimleri etkileyebilmektedir. Dolayısıyla rüyaların anlatımı fikirlerin çağrışımlarının dâhil edildiği rüyalarda bulunan terapötik fikirler ve tanı kullanımına yardımcı olarak terapilerdeki ilerlemeyi kolaylaştırır.

Bir kriz durumunda hastalar bir kabus, geçmişe dönük veya başka tipte davetsiz gelen görüntü ve düşünceler sunduklarında onlar tekrarlayan ya antılarının ve rüyalarının üzerine gitmeye davet edilir. Artık bu noktada travmatik ya antı bırakmak üzere olduğundan terapist hastadan sahneyi dondurup senaryonun devamını kendisi getirmesini isteyebilir (Miller, 2007).

Aslında birçok insan özünde bireysel deneyim olarak negatif rüya ve imajlar gösterir ki bunlar oldukça güçlüdür. Bireysel bir teknik olan imajların detaylandırılmasından yararlanılarak imajların yönünü pozitifçe çevirmek ve daha barışlı bırakma sahneleri oluşturmak hastalar için oldukça faydalı olabilir (Dattilio, Davis ve Goisman, 2007).

Dobson ve Dobson (2007: 276) farklı bir bakış açısıyla bireysel-davranışçı yaklaşımdaki rüya ile ilgili çalışmaların bireysel-davranışçı terapilerin negatif elemanı olarak görmektedirler. Gönüllü katılımcılarla yapılan bir rüya çalışmasında (Hoelscher vd., 1981; Nickles vd., 1998) görüşme öncesinde güncel kaygılar değerlendirilmeye çalışılmıştır. Katılımcılar kendileriyle ilgili sözler ve kaygı taşımayan sözler sunduktan sonra uykuya gitmeden önce her biri yönlendirilmiştir. Sonuç olarak katılımcıların rapor ettikleri rüyalar endişeli olmayan ipuçlarından daha fazla endişeliyle ilgili olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak rüya görüntülerinin içeriğinin

güncel endişe sözlerinin içeriğini yansıttığı gözlemlenmiştir (Hoelscher ve Nickles'den aktaran Harvey, Watkins, Monsell ve Shafron 2004: 15).

Rüyalarla yapılan çalışmalarda kullanılabilen tekniklerden biri olan IRT (Imagery Rehearsal Therapy)'nin uygulamalarında kâbusların defiletirilebilmesi için esnek tutumlar benimsenir. Çocuk bir rüyasını yazma ya da çizme çalışmalarından hangisini yapmak istiyorsa o şekilde çalışmasına izin verilir. Bu çalışmada önemli olan bölüm stresin yer aldığı rüya hikâyesidir ve çalışma esnasındaki çizim kalitesi önemsenmez. Çocuklar defiletirilen rüya çizimi provalarına olumlu yaklaşırlar. Bu çalışma esnasında tutarlı anlatımlar için bazı zamanlarda yönlendirme gerekli olabilmektedir. Bu gibi durumlarda çocuklardan imdiki veya geçmiş zamanda konuşması veya rüyanın başlangıcında, ortasında veya sonunda açıklamalara ara vermesi istenebilir. Bunlarla beraber neler hissettiği ve düündüğü, rüyadakilerin kimler olduğunu, yeni rüyada farklı olanların neler olduğunu, rüyada yer alan karakterlerin neler yaptığını ekinde sorular yöneltilebilir (Encel ve Dohnt, 2007).

2.1.6.7 Varoluşçu Psikoterapilerde Rüyaların Kullanımı

Yalom (2002: 229)'a göre etkin terapilerde rüyalar çok değerli yardımlar sağlar. Hastanın derinde yatan sorunlarını ortaya çıkarırlar ve bunu yaparken görsel benzetmelerden yararlanırlar.

Spinelli (2007: 160)'ye göre terapilerde rüyalarla çalışırken herhangi bir ek bilgi sunması için danışan rüyalarla çalışmaya davet edilir. Rüyayla ilişkilendirmek için bir dizi tanımlayıcı odaklı açıklamalar yapılır. Bu adımlar tamamlandıktan sonra imdiki zamanda olacak şekilde danışan rüyayı tekrar anlatmaya davet edilir. Danışan tarafından gösterilen rüyadaki anahtar davranışlar taklit edilir ve son olarak rüyanın tekrarlanması

sonrasında danı anın rüyada yer alan ba ka dü ünçe ve hatırlamaları tetikleyip tetiklemedi i kontrol edilir.

Kenward ve Deurzen (2005: 59)'a göre rüyalar ki inin uyanık dünyasına ı ık tutar ve rüya ara tırmaları teknikleri için fenomenolojik bir açıklamadır. Rüyalarda insanlar imdiki durumlarının etkisi altındadır ve pasiftir. Rüyalar dört dünyalar kavramının yapılandırılmasında kullanılabilir, rüya görenin her biri ayrı ekilde fiziksel dünya ile ili kisinin ne oldu unu ortaya çıkarır. Bunlar arasında di er insanlar, kendi kendisi, idealleri ve de erleri yer almaktadır.

Varolu çu rüya çalı ması ki inin motivasyonlarının ve dünya ile ili kisinin anlaşılmasında i birli iyle yapılan bir giri imdir. Rüyaların danı anlar için anlamı tanımlanır ve açıklanır; ancak rüyalar anlamın dı ında bir sistem olarak asla yorumlanmaz. Rüyaların bir di er özelli i ise de erlerimizi ve endi elerimizi ifade ediyor olmasıdır. Rüyalar gerçekli in her boyutu üzerinde dünya ile olan ili kiyi gösterir (van Deurzen, 2004: 165).

Daseinanalitik perspektiften, rüyada yer alan belirli ki i ve elemanlar nitelik bakımından, rüya görenin kendisinden ziyade, hala gizli birçok olasılık oldu unu dü ündürmektedir (Cooper, 2005: 46). Rüya çalı masında üçlü sorular sorulmasını önerir. Bu sorular rüya görenin rüyada nerede oldu u, algıladı ı ve kar ıla tı ı eylerin neler oldu u ve bunların nasıl birer ya antı oldu u eklindedir (Candrau'dan aktaran Cooper, 2005: 46). Bu sürecin kolayla tırılması adına analist rüyayı ve rüyanın elemanlarını tekrar görselle tirmesini danı andan isteyebilir. Rüyanın resmi giderek artan bir ekilde detaylandırılarak anlamlar geli tirilir (Cooper, 2005: 46).

2.1.6.8 Gestalt Terapide Rüyaların Kullanımı

Gestalt terapide rüyaların analizi ya da yorumu yapılmaz. Gestalt yaklaşımında rüyaların kullanılmasının amacı, rüyaları hayata getirip onları tekrar oluyormuş gibi yaşama amaçtır. Perls'e göre, rüyada görülen her kişi ve nesne rüya gören kişinin bir yönünün ya da bir özelliğinin yansımasıdır (Corey, 2008: 234). Perls'e göre gestalt yaklaşımında rüya yorumlamaktan daha ilginç olanı yapılır. Gestalt yaklaşımında rüyaları analiz ederek bir yerde ölüye otopsi yapmaktansa, rüyalar hayata döndürülür. Sonraki bir olayla ilişki kurmak yerine imdiki haline getirilir, hayata geçirilir ve kendisinin bir parçası haline getirilir (Ginger, 2007: 66). Isadore From gibi bazı gestalt terapistleri ise biraz daha ileri götürerek rüyaları yalnızca bir yansıtma olarak değil aynı zamanda bir retrofleksiyon olarak da değerlendirirler (Ginger: 2007: 67).

Rüya yöntemi gestalt oyun terapisinde 6 yaş ve üzerinde olan çocuklarda kullanılabilir. Bu konuda çocuklarla çalışmada aşağıdaki adımları kullanır (Oaklander'den aktaran Blom, 2006: 144):

- Çocuktan rüyalarını imdiki zamanda anlatması istenir.
- Çocuktan rüyalarının farklı bölümlerini oynaması istenir.
- Çocuğa rüyayı başka bir şekilde bitirmesi önerilir.
- Çocuktan rüyanın mesajının ne olabileceğini belirtmesi istenir.

Gestalt bakışı açısından rüya gören rüyanın tüm parçalarını sahneler, iç dünyasındaki organizasyonu rüyasında çevre üzerinde gerçekleştirir; dış dünya aynı derecede doğrudan oldu undan, insanlar, ilişkiler ve bunlarla ilgili duygular, aynı rüyanın iç dünyasıyla ilişkilendirilir (Houston, 2003: 140).

Dünyelerle en yararlı çalışmada belki de rüyanın rüya gören tarafından edebiyat veya resim şeklinde tasvir edilmesi olacaktır. Tam bir özerklikle bir sanat eseri olarak rüyayı

serbest bırakmalı ve hastanın rüyayı özgürce yaşaması sağlanmalıdır. Rüyalar tartışmasız bir şekilde rüya görenin kendi özüne bakı açısidir, herhangi bir anlamlandırmanın bağımsız varlığının doğrulanmasıdır (Lobb, 2003: 97). Rüya tasviri terapistle birlikte yapılabilir ve rüya ile ilgili devresinde kendisini koyarak sunulan deneyimin geliştirilmesi sağlanır. Bu durumda rüya ne bir bilinçdışı içerik ne de toplu imajinasyon olarak düşünülebilir. Yalnızca saf estetik bir form olarak birlikte geliştirilebilir (Lobb, 2003: 98).

Gestalt terapide rüyaların sahnelenmesi “imdi” ve “burada”nın yerini alır ve danışan imdiki zamanda konuşmak için teşvik edilir. Danışan terapi esnasında rüyasını anlatmaz, rüyanın içine dalar, biten bir yolun ya da sahneler dizisinin sorumluluğunu geri çağırır, deşliklere olanak sağlar. Rüya daha sonra tamamlanmamış olarak kabul edilir ve yeniden işlenir. Doğrudan sorular, monodrama ve amplifikasyon sıklıkla kullanılır. Bir grup çalışmasında, bir rüyanın farklı elemanları katılımcılar tarafından bir psikodrama olarak oynanır (Masquellier, 2006: 114).

Ginger (2007: 67) rüyaların kullanımına yönelik on pratik yaklaşım önermektedir. Gestalt terapisinde bu yaklaşım kombinasyonlarından hangisi danışana ve terapist için daha yararlı ise onların kullanılması tercih edilir. Aynı zamanda bu yaklaşımları, altıncı madde hariç olacak şekilde, bireyler kendi rüyaları içinde kullanabilir. Gestalt terapi oturumlarında bu on yaklaşımın tamamı kullanılmaz:

1. Hiçbir şey yapma: Görülen rüya, görülen haliyle herhangi bir kasıtlı kullanımdan bağımsız, birçok doğal terapötik fonksiyona sahiptir.
2. Rüya anlatmak: Rüya bilinç içine getirildiği gibi kendiliğinden çağrışımlar ve dramatize işlemi meydana getirebilir.

3. Rüya yorumu: a rı ımlar üzerinden yorumlamak ve sembollerin anlamını zmek (Freud), bireysel bilinçaltı içinde dolambaçlı yolları kolayla tırır.
4. Evrensel, kolektif bilinçaltı sembolik referansların yanı sıra ki i ötesi gelecek tanıtımıyla ilgili gizli mesajlar (Jung) ve potansiyel aımlamanın manevi boyutunu içerir.
5. Rüya oynamak: Bir toplu monodrama olarak (Moreno) rüyalar sahnelenebilir, e itli potansiyellerin reaksiyonlarının belli yönlerini ortaya çıkarabilir ve zenginle tirebilir.
6. Anahtar cümleleri geni letmek: Grup bir amplifikatör olarak i lev görür. Terapist gurup üyelerine rüyalardan bazı anahtar sözcükler verir ve oturumun sonunda onları grup üyelerinin yüksek sesle konu masını ister (Anne Peyron – Ginger)
7. Rüya görenin bir yansıması olarak rüyanın her bir bölümü sahnelenir (Perls): Birey her yönüyle birle meye ve bütünle meye te vik edilir.
8. E er rüyalar terapistle ilgiliyse rüya görene sormak: Rüyalar bir retrofleksiyon olarak d nlr (I. From), danı an ve terapist arasındaki de i im ve aktarımı zenginle tirir.
9. Rüya görenden rüyanın bitimini istemek: Rüyalar bitmemi bir gestalt olarak kabul edilir (Perls, Ginger, Quattrini).
10. Rüyayı unut: Rüyalar yalnızca yeni ke ifler için bir bahane olarak hizmet edebilir.

Gestalt terapide verilen ev ödevleri arasında rüyalarını hatırlayamadı ını ifade eden ki ilerden yata nda rüyalarını hatırlayabilmesi için rüyalarını not alması

istenebilir ve o ki i yata ndan kalkmadan hemen önce rüyalarının tamamını nota alır (Crocker, 1999: 39).

Farklı bir bakı açısı da Rubenfeld (1996)'ya aittir. Bu yakla ıma göre duygular rüyada kas yanıtlarına çevrilir. Gestalt terapide bolca sözel ve fiziksel gözlem araçları vardır. Dü ler dünyasına giri noktası RSM'nin (Rubenfeld Synergy Method) belirli kasıtlı dokunmatik ek beceri kazanımlarından bir ba kasıdır. Rüya gören ki i rüyayı kendi bedeni, duyguları, ruhu ve zihniyle görür (Rubenfeld, 1996).

2.1.7 Psikolojik Danı ma ve Rüyalar

Rüyalarla çalı mak danı anı etkinle tirmek için iyi ve mantıklı bir seçenektir. Birtakım tartı malar olsa da danı anlar rüya çalı masından bir kazanç umut eder ve bir dizi yakla ımdan birini seçmek için bir fırsat olarak görülebilir. Rüyalarla çalı mak danı anın daha önce farkındalı ının dı ında kalmı materyallerle temasını sa layabilir. Genellikle rüyalardaki tema ve semboller arasındaki ili kiyi incelemek yararlıdır. Danı anın uyanık ya antısı, mesajlar ve ö renmeler bunların arasında yer alabilir (Jinks, 2006). Psikolojik danı ma performans becerileri olarak adlandırılan ve bir danı manın danı ma oturumu boyunca neler yaptı ını gösteren becerilerden teorilere dayandırılan teknikler arasında rüya analizine de yer verilmektedir (Borders ve Brown, 2005: 8).

Rüyalar genellikle uyku sırasında ortaya çıkan hayali, duyuşsal, motor ve dü ünçe süreçleri olarak tanımlanır. Ne uyku ne de rüyalar tam olarak tanımlanamamı tır ve rüyanın ölçülmesi rüya görmek denilen eye ba lıdır ki onlar da uykunun temel dört a amasında meydana gelir. Rüya uykunun her a amasında de i ik derecelerde yer alır. Rüyalar her zaman görsel imgelerden olu maz; do u tan kör olan insanlar duyuşsal-motor içerikli rüyalar görürler. Uyanıklık ve rüya arasındaki fark bilinç durumuyla

ilgilidir ve rüya dı dünyayla ba lantısı kesilmi iç sanrsal bir deneyim olma e ilimindedir (Stewart, 2005: 140).

Danı anlar ilk birkaç oturumda rüyalarından söz etmedi i takdirde danı man konuyu açmak isteyebilir. Danı maya rüyaları getirmeye te vik etmek amacıyla danı man danı anı rüyaların önemi, rüyalarla çalı maya izin vermesi ve onları normale tirmesi gibi konularda e itmeye ihtiyaç duyabilir (Cushway ve Sewell, 1997: 124).

Rüyaların insanların yaratıcılı ına yardımcı oldu u söylenebilir çünkü insanlar karma ık problemleri rüyalarında çözdü ü deneyimler ya adıklarını ifade etmektedir (Stewart, 2005: 140). John H. Curtis tarafından geli tirilen metasistem modelinde arka sahneyi de i tirmek için kullanılan teknikler arasında rüya yorumlama da yer almaktadır. Böylece amigdala ve di er limbik sistem bölümleri gibi beynin daha ilkel geli im bölümlerine dokunulabilir (Perry, 2008: 5).

Friedman (1999)'a göre diyalojik psikoterapilerde rüyalar yalnızca bilinçaltının malzemesi olarak görülmez. Rüyalar hatırlanmasıyla terapist, danı an ve di erleri arasındaki ili kinin içine girer. Bu yakla ımın sonucu olarak rüyalarımızla herhangi bir ki i veya ey gibi diyalog halinde olabiliriz.

Stamatiadis tarafından geli tirilen ve yine kendisinin danı anlarla olmanın ki isel ve uzun bir yolu olarak tanımladı ı “hayatı paylaşmak” terapisinde kullanılan sanatsal araçlar arasında rüya çalı masına yer verilmektedir (Stamatiadis'den aktaran Tudor, 1999: 191). Vilayat'ın tasavvuf ilkelerini kullandı ı kendi psikolojik danı ma yakla ımında rüyalara yer vermektedir (Valiyat'tan aktaran Feltham, 1995: 111). Rüya çalı masında kullanılacak bir di er yol ise danı anın rüya dünyasına girmede imajları kullanmayı rüya kontrolünü ele almayı gerektirir. Bunu yapabilmek için

geli tirilen tekniklerden biri Malezya’da Senoi Kabilesi’nin kültürel pratik bir uyumu olarak tanımlanan yakla ımdır (Johnston’tan aktaran Jinks, 2006). Bu teknikte danı andan rahatça oturması istenir ve rüyanın anahtarı olarak görülen bir yönünden ba laması istenir. Danı andan, rüyayı anlatırken imdiki zamanın birinci ki isinde rüyayı payla ması istenir (Jinks, 2006).

Rüyaların rüya görenin imdiki hayatının bir yansıması olabilece ini vurgulayan Faraday geli tirdi i rüya teorisinde Jung ve Gestalt konseptinden etkilenmi tir. Faraday rüya çalı ması için üç a amalı bir model tespit etmi tir. Birinci bölümü “dı a dönük” olarak adlandırır ve bu bölümde rüyaların dı dünya hakkında nesnel gerçekler sa layabilece ine inanır, “aynadan bakmak” olarak adlandırdı ı ikinci bölümde rüyaların bir dev aynası olarak hareket etti i, rüya görenin iç çatı ma ve tutumlarına göre dı gerçekli in çarpıtıldı ı ve rüya görenin kendi benzersiz gerçekli inin bir tablosunu verdi i ifade edilir. “çe dönük” olarak adlandırılan bölümde rüyalar rüya görenin kendi özünün en derin kısımlarıyla ilgili bilgi verir. Rüyalar öncelikli olarak dı dünyadaki karakterlerle de il çatı malarla ilgilidir (Faraday’dan aktaran Cushway ve Sewell, 1992: 20-21).

Devamlı profesyonel geli im (CPD) kapsamında, psikolojik danı manların yeterlilik alanlarını geni letmek adına yeni alanlar arasında rüya yorumuna yer verilmektedir (Robbins ve Purves, 2002). Nelson-Jones (2000: 170)’e göre gestalt yakla ımına dayalı psikolojik danı mada rüya çalı ması dört bölüme ayrılabilir. Bunlar rüyanın payla ımı, imdiki zamanda rüyanın tekrar anlatımı, rüyadaki farklı aktörlerin konu turulması ve rüyadaki farklı elemanlar arasında diyalog geçi inin sa lanması olarak özetlenebilir. Bunun yanı sıra bo sandalye tekni iyle rüyada yer alan

ve potansiyel çatı ma veya tıkanmalar olarak görülen anahtar unsurları tanımlaması sa lanır (Jinks, 2006).

Özellikle psikodinamik psikolojik danı manın oturum çalı malarında rüya yorumuna yer verilebilmektedir (Dryden ve Feltham, 1994: 47). Luborsky ve onun Pennsylvania Üniversitesi'ndeki ö rencileri tarafından geli tirilen ve psikanalitik yakla ıma dayandırılan CCRT (Core Conflictual Relationship Themes) danı anın rüya materyalinden yararlanılan teknikler arasında gösterilebilir (Luborsky'den aktaran McLeod, 1996: 194). Nelson-Jones (2000: 48)'e göre rüya çalı masının elemanları çok küçük bir rüya içeri inde gizli dü dü ünceleri yo unla malı bir ekilde yer aldı ı kabul edilir, elemanlar arası ruhsal iddet yer de i tirir ve sembolizm kullanılır.

Psikodinamik yakla ıma dayalı psikolojik danı mada egzersizlerle danı anın becerilerinin artırılması ve hayatları üzerinde daha büyük bilinçli bir kontrol olu turmaları amaçlanır. Bu konuda rüyaların yorumu ve analizi psikolojik danı manın merkezi bir parçası konumundadır (Nelson-Jones, 2003: 17). Psikodinamik psikolojik danı man rüyaların bir pencere oldu una inanır ve rüyalar bilinçaltına göz atılmasını sa lar. Rüyanın kelime ve görüntülerine odaklandıktan sonra gizli içeri i ke fetmek için serbest ça rı ım uygulanır. Rüya, danı anın oturuma daha önce getirdi i malzemeyle serbest ça rı ım boyunca kullanılarak yorumlanabilir. Rüya yalnızca bir kitapta sembollerin arandı ı bir süreç de il, ki isel bir konudur (Dryden, 1999: 51).

Jung'un analitik yakla ımında rüyalar salt bir ba langıç noktası sayılmaz ve danı anlar aktif imajinasyonlar için rüyaları bir uyarıcı olarak kullanabilirler (Nelson-Jones, 2000: 87). Ayrıca Jung'un yakla ımında terapistler danı anların rüya dilini ö renmek durumundadır. Rüya analizinin üç görevi rüyanın ba lamını belirlemek, yorumlamak ve danı anın yorumunu özümsemektir (Nelson-Jones, 2000: 94).

Rüyalarla bilisel bir yolla da çalışmak mümkündür. Tartışma ve anlamlandırma çalışmaları esnasında rüyalar anlamlandırılabilir ve deneyimlerinin hangi yönüyle ilgili olduğu görülebilir. Bunu yapmak için, rüyalarla temas kurmanın bir yolu olarak danı andan rüyayı imdiki zamanda anlatması istenir. Daha sonra objektif bir bakış açısı geliştirmek adına olaylar üçüncü kişi olarak tarif etmesi istenir. Terapist rüyayı her zaman danı anlattığı şekilde olarak açıklamalıdır; bu danı anlara tercümanlık yapmak anlamında değildir, danı andan rüyanın içeriğini anlamasını kolaylaştırma ekinde olmalıdır (Jinks, 2006). Bireysel çalışmalarda danı andan duygularının önemsenmesine dikkat edilirken danı andan düşünce, tutum, davranış ve yeteneklerinin yanı sıra rüyalarına da odaklanılabilir (Palmer ve McMahon, 1997: 43).

Cushway ve Sewell (1972: 22) rüyalarla çalışmada konusunda on basamaklı eklektik bir model önermektedir:

1. Bir rüya, rüya görenin kişisel olumsuz umudur, rüya görene aittir ve herhangi bir yolda kullanmak için uygundur.
2. Rüya gören, rüya hikayesinin mantıklı bir şekilde anlatmakta serbesttir. Psikolojik danı andanın katı bir yaklaşım ya da teknik empoze etmesi yanlıdır. Danı andan ve psikolojik danı andanın bir dizi yaklaşımdan uygun olan birini seçmeleri önerilir.
3. Rüya gören için mantıklı olduğunda rüya tatmin edici olarak yorumlanmalıdır.
4. Bir rüya uzmanlar tarafından yorumlanmak zorunda değildir, rüya gören kendisi de yöntemleri kullanabilir. Aynı zamanda bir meslekte veya danı andan tarafından yapılması da uygundur ve rüya çalışması

yöntemlerindeki deneyim rüya görenin kendi bakı açısından daha yararlı bir yardım sağlayabilir.

5. Rüyalar bilinçaltı veya yarı bilinçaltı malzemeyi doğrudan doğruya rüya görene ulaştırılmaz.
6. Rüyalar bilişsel ve duygusal sürece doğrudan erişim sunabilir ve onlar rüya duyguları veya rüya düğünceleri olarak adlandırılabilir.
7. Rüyalar bütünlük yöneltik çabada terapötik ve yaratıcı olarak kullanılabilir. Aynı zamanda rüyalar patoloji göstergesi nevrotik semptomlar değildir.
8. Rüyalarla ilgili kullanılmasına karar verilen yöntemlerin rüyanın yapısına uygun olması gerekir.
9. Rüya herhangi bir düzeyde yorumlanabilir. Yorumun düzeyi genellikle rüya görenin duygu ve arzularıyla veya rüya materyalinin doğasıyla gösterilir. Danışmanın becerileri burada devreye girer.
10. Rüya gören rüyadan bir karar veya eylem formüle edebilir ve uyanık hayatına bunu taşıyabilir.

2.2 İlgili Araştırmalar

2.2.1 Rüya içeriği ile İlgili Araştırmalar

Modern tekniklerle yapılan güncel araştırmalarla insanların uykunun hangi evrelerinde rüya gördükleri, rüyalarının ne kadar sürdüğü gibi sorularla ilgili tutarlı yanıtlar ortaya çıkarılabilmektedir. Bununla beraber, insanlar neden rüya görüyor ya da rüyada gördüklerinin nedeni nedir gibi soruların cevapları henüz net değildir.

Bethesda/Brooklyn'de yapılan bir çalışmada, 17 genç yetişkin birbirini izlemeyen iki gece boyunca uyku laboratuvarında 6 REM uyanması ortalamasıyla

uyandırıldı. Katılımcıların duygu durumu ve duygu durumunun rüya içeriğine uygunluğu her uyanmanın ardından araştırıldı. Katılımcılar ve ara tırmacıların her ikisi tarafından yapılan derecelendirmeler sonucu rüya raporlarının %70'inde azda olsa bazı etkiler olduğu sonucuna varıldı (Foulkes, Sullivan, Kerr ve Brown, 1988). Duyguların türü ve bunların eksikliği rüyaların %60'ında rüya durumuna uygundur. Durumların %17'sinde herhangi bir duygu yoktu ki orada uyanma durumlarında bazı benzerlikler söz konusudur. Ayrıca uyanık ya da uyanıkta duygu bulunmasa da rüyada duygunun bulunması oranı %3,2'dir. Ara tırma, duygular genellikle rüyalara uygundur, uyanık hayatta duygu olduğu rüyalarda duygu yoksunluğunun olması büyük anormallik olurdu, eklemlerde sonuçlandırılmı tır (Domhoff, 2005).

Strauch ve Meier (1996: 53) tarafından yapılan bir ara tırmada, 26 bayan ve 18 erkek katılımcıdan oluşan bir grup denek uyku laboratuvarında 161 gece boyunca takip edildi ve toplamda 500 REM rüya raporu elde edildi. Her uyanmadan sonra belirli bir duygu durumu ve genel duygunun doası veya rüyanın ruh hali hakkında yöneltilen sorular sonrasında raporlarının %50'sinin belirgin duygularla, %23'ünün genel ruh durumuyla ve %26'sının duygu yoksunluğu ile ilgili olduğu bulundu. Belirgin duygular açısından negatif duygular pozitif duygulara oranla 2 kat daha fazla gibi görünse de pozitif duyguların tonu genel ruh haliyle 2,5 kat daha fazla orantılıdır.

Fosse, Stickgold ve Hobson (2001) tarafından yapılan çalışmada yalnızca duygular üzerine odaklanılmı tır. Norveçli 9 katılımcıdan oluşan grupta polysomnografi makinesi kullanılarak kendi evleri üzerinden uyku evreleri takip edildi ve REM raporları üzerine odaklanılmı tır. Ara tırmada raporların %26'sının duygu içermediğini ortaya koymalarıdır. Bu çalışmada düşük duygu içeriği %18, orta

düzyeyde duygu içeri i %28 ve yüksek düzeyde duygu içeri i de yine %28 olarak de erlendirilmi tir.

Hatırlanabilen rüyaların uyanık ya antıyla yakından ili kili olabilece ini ifade eden Snyder (1970: 134), 58 yeti kin bayan ve erkek katılımcının rüyalarının incelendi i bir çalı mada rüya raporlarının %38'inde rüya görenin tanıdı ı/a ina oldu u ve di er %43'ünün onların bildi i yerlere benzedi ini ifade etmektedir. Rüyaların yalnız % 5'nin son derece sıra dı ı ve alı ılmı n dı nda anlamında “egzotik/yabancı”, ve % 1'den azının da “fantastik”, yani bir anlamda gerçekçi olmayan rüyalar oldu unu ifade etmektedir (Akt. Domhoff, 2005).

Nielsen ve arkada ları (2003), tipik rüyalar üzerine yaptıkları bir ara tırmada birçok insana ait rüya raporlarını soru-cevap ekinde yöneltmi lerdir. Aniden di lerini kaybetmek, kendi gücüyle uçmak, bo lukta dü mek ve para bulmak gibi ifadelerin yer aldı ı çalı mada sınavlarla ilgili 11 rüya yer aldı mı ve hiçbirinin de herhangi bir ba arısızlıkla ilgili olmadı mı, çıplaklık ile ilgili yalnızca 10 rüyanın yer aldı mı ve herhangi bir sıkıntı ile ilgili olmadı mı, di leri kaybetmenin ise yalnızca 3 rüyada ortaya çıktı ı, uçma, dü me ve para bulma rüyalarının ise yalnızca birer kez ortaya çıktı mı ifade etmektedirler (Snyder, 1970: 148).

REM rüya raporlarında ola andı ı dü içeri inin belirgin olup olmadı ı 16 genç yeti kinin katıldı ı bir çalı mada ayrıntılı olarak ara tırılmı tır. Katılımcılar laboratuarda üst üste iki gece harcamı lardır ve gecede ortalama 4 REM uyanmasından sonra özel rüya elemanlarının olabili rli i hakkındaki soruları cevaplandı rımlardır (Dorus, Dorus ve Rectschoffen, 1971). Ara tırmada Hall ve Van de Castle kod sisteminin kategorilerinden (1) fiziksel çevre (dekor, sahne ve objeler), (2) karakterler (insanlar, hayvanlar ve canavarlar), (3) aktiviteler (fiziksel, anlatımsal, sözel ve bili sel),

ve sosyal etkiler (agresiflik, arkadaşlık ve cinsellik) kullanılmı tır (Hall ve Van de Castle'den aktaran Domhoff, 2005). Rüyalarda uyanık deneyimlerin çarpıtılması tüm sosyal etkiler ve aktivitelerin %16,7'sinde, tüm fiziksel çevrenin %7,8'i ve karakterlerin %6,2'sinde ortaya çıkmı tır. Rüya gören tarafından uyanık ya antıda asla ya anmamı olaylar tüm fiziksel çevrenin %4,9'u, tüm karakterlerin %1,3'ü, ve tüm sosyal etkiler ve aktivitelerin %6,8'i ekinde sonuçlanmı tır. Tüm bu sonuçlara dayanarak ara tırmacılar rüyalarda tuhaf lı n/acayıplı n çok seyrek olarak vurgulandı nı ifade etmektedirler (Domhoff, 2005).

2.2.2 Rüya çeri i ve Cinsiyet De i keni

Yapılan ara tırmalar rüyalar üzerinde stres ile birlikte cinsiyet faktörünün de önemli bir de i ken oldu nu göstermektedir. Bu konuda 15 erkek ve 15 bayan genç yeti kin üzerinde bir ay süreyle yapılan çalı mada, yüksek stres altındayken kadınların, dü ük stres altındayken erkeklerin daha çok rüya hatırladıklarını bulgusuna ula ılmı tır (Armitage'den aktaran Domhoff, 2004: 41).

Domhoff (2004, 311-321)'e göre, 1966 yılında C.S. Hall ve R. Van de Castle tarafından 100 bayan ve 100 erkek ö renciden alınan toplam 500 rüya raporu üzerinde, kadın ve erkeklerdeki rüya içeriklerinin analizi ile ilgili çalı mada, görece bazı farklılıkların dı nda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamı tır. Bu çalı mada kadınların rüyalarında her iki cinsten olan karakterlere hemen hemen e it oranda rastlanırken (erkek karakterler %48, kadın karakterler %52), erkeklerin rüyalarında erkek karakterlere kadın karakterlerden daha fazla rastlandı ı (erkek karakterler %67, kadın karakterler %33) ortaya çıkmı tır ($r=.26$). Rüya içeriklerinde rastlanan ba arı ve ba arısızlıklar erkeklerde %51, kadınlarda %42; iyi ve kötü ans erkeklerde %29, kadınlarda %35; duygular erkeklerde %79 kadınlarda %82 olarak

oranlanmı tır. Yine bu çalı mayla ilgili olarak Domhoff (1996), saldırganlı ın erkeklerin rüyalarının %47'sinde, kadınların rüyalarının %44'ünde en az bir kez meydana geldi ini ifade etmektedir. Her ne kadar erkeklerin ve kadınların rüyalarında meydana gelen saldırganlıklar yüzde açısından benzer olsa da, erkeklerin her karakter için yüzde oranı çok daha yüksektir ve çok daha fazla ekilde fiziksel yapıdadır. Bu çalı mada saldırganlık, ba ka bir karaktere zarar vermeye yönelik istek, eylem veya niyet olarak tanımlanmı tır ve rüyalarda en sık rastlanılan sosyal etkile im türü olarak tanımlanmı tır (Domhoff, 1996).

Rüyalar üzerine fizyolojik çalı maların psikodinamik etkilerini ortaya koymak amaçlı bir çalı mada, rüyalarda ortaya çıkan belirgin duygular endi e, öfke, üzüntü, a kınlık ve mutluluk olmak üzere be ayrı kategoriye ayrılmı tır. Kadınların rüyalarında duyguların %51, erkeklerin rüyalarında %47 oranında sunuldu u bulunmu tur. Genel olarak kadınların ve erkeklerin her ikisi için de beliren duyguların büyük ço unlu u negatiftir, aynı zamanda her iki cins için de beliren duyguların en yüksek frekansı endi edir (Snyder, 1970).

2.2.3 Rüya çeri i ve Ya Grupları

Okul öncesi çocuklarla yapılan bir ara tırmada, okul öncesi çocukların rüyalarında büyük de i imler oldu u gözlemlenirken, geç çocukluk dönemi ve daha ileriki ya larda rüya içeriklerindeki de i ikliklerin giderek azaldı ı bulunmu tur. Dolayısıyla rüya çeri i yeti kin ki ili in stabilitesi ve çocukluk boyunca meydana gelen duygusal ve bili sel geli imle paralel gibi görünmektedir (Domhoff, 2005).

ki grup çocukla ilgili ilk boylamsal çalı mada, çocuklar uyku laboratuvarında her yıl birbirini izlemeyen dokuz gece boyunca uyutuldu. Çalı maya ba landı ında ilk gruptaki çocukların ya ları üç-dört, ikinci gruptaki çocukların ya ları 9-10 arasındaydı.

ki grup halinde toplam 30 çocukla başlayan çalışmaya, üçüncü yılın başında yaşları 11-12 arasında olan toplam altı erkek çocuk ve dördüncü yıl başında yaşları yedi-sekiz arasında olan yedi kız çocuğun eklenmesiyle toplamda 46 çocukla çalışılmıştır. Araştırma süresince beş yıllık dönemde toplam 2711 uyanma elde edilmiştir. En beklenmedik bulgu üç-beş yaş arası çocukların REM uyanmasındaki hatırlama miktarının düşük olmasıdır ki REM uyanmalarının yalnızca %27'sinde hatırlama gerçekleşmiştir. Beş-yedi yaş arasındaki çocuklarda karakter, tema ve aksiyon açısından rüya içerik raporları daha çok gündüz düğüklindedir. 11-13 yaş arasındaki çocuklarda ise rüya raporlarının içerikleri sıklık, uzunluk, duygular, genel yapı ve kişilere yönelik özellikler bakımından yetişkin laboratuvar katılımcılarının rüya içeriklerine benzemeye başlamaktadır. Dümanca saldırı, okul öncesi çocukların rüyalarında hemen hemen bulunmazken, beş-yedi yaş kız ve erkek çocukların rüyalarının %25'inde görülmüştür (Foulkes, 1982: 35).

Strauch (2003) yaptığı bir çalışmada, 9-15 yaş arasındaki 12 erkek ve 12 kız şviçreli çocuğu kapsayan boylamsal bir çalışmada, denekler her yıl birbirini izlemeyen üç gece boyunca uyku laboratuvarında uyutularak toplamda 551 REM rüya raporu elde edilmiştir. En az bir saldırganlık örneğinin yer aldığı rüyaların yüzdesi erkekler için %24-28, kızlar için ise %18-31 arasında değiştiği görülmüştür. Arkadaşlığın en az bir örneğinin rüyalardaki yüzdesi erkekler için %16-18, kızlar için ise %20-23 arasında değişmektedir. Tuhaf/acayip içerikli rüyaların oranı 9-11 ve 11-13 yaş aralığındaki çocukların raporlarındaki oranı %60'dan, 13-15 yaş aralığındaki çocukların raporlarında %41'e düşmektedir. Bu düşü her iki cins içinde en büyük deşiklik olarak göze çarparken, uyanık tecrübelerden ve sosyal normlardan sapma olarak tanımlanmıştır (Akt. Domhoff, 2005).

Adölesan ve adölesan öncesi dönem boyunca, her iki cins içinde aile üyeleriyle ilgili rüyalarda genel bir dü ü vardır, ancak kızların evde veya ikamet edilen yerde olma e ilimi erkeklerden daha fazladır. 11-13 ya arasında pozitif sosyal ili kiler antisosyal ili kilere %50 oranında a ır basmaktadır. 13-15 ya arasında antisosyal ili kilerin artmasıyla kızlarda böyle ili kilerde ma dur olmanın miktarı çok daha büyüktür (Domhoff, 2005).

Foulkes, Hollifield, Sullivan, Bradley ve Terry (1990) tarafından yapılan boylamsal bir çalı mada be , altı, yedi ve sekiz ya larındaki çocukların do um günlerinin birinci ayına odaklanılmı tır. Her ya grubundan 10 erkek ve 10 kız çocu un olu turdu u toplamda 80 çocuktan olu an grup birbirini izlemeyen üç gece periyodunda her bir gece 10 kez olmak üzere toplam 800 kez uyandırılmı tır. Rüyalarda ortaya çıkan imajlar yedi ya na kadar olan çocuklarda dramatiklikten daha çok durgun oldu u, sekiz ya na kadar olan çocuklarda ise çocu un kendi karakterinin aktif rol alma e iliminde oldu u bulunmu tur.

2.2.4 Rüya çeri i ve Kültürel Etki

Tonay (1990) tarafından Kaliforniya Üniversitesi'nde yapılan kültürlerarası bir çalı mada, Avrupa kökenli Amerikalı ve Asya kökenli Amerikalı 100 bayandan elde edilen toplan 500 rüya raporu incelenmi tir. Ya ortalamasının 21 oldu u bu çalı mada, 24 ayrı rüya kategorisinin kar ıla tırmalı incelemesi yapılmı ve çalı manın sonunda kategorilerin hiçbirinde kültürlerarası farklılıktan kaynaklanan istatistiksel olarak anlamlı hiçbir bulguya rastlanamamı tır ($p<.05$).

Dudley ve Fungaroli (1987)'nin Salem Üniversitesi'nde yürüttü ü bir çalı mada 12 bayan ö renciden elde edilen 141 rüya raporu üzerinde yapılan çalı mada, kadınların

rüya içeriklerindeki agresifli in oranı %14, kadın karakterlerle olan arkadaşlıklarının oranı ise %27 olarak bulunmu tur.

San Antonio'daki dört üniversite ve yüksek okuldan Meksika kökenli Amerikalı ve Anglo-Amerikan kadınlarla Meksika ehirindeki dört ayrı üniversitede yer alan kadınların rüyalarının karşılaştırılması sonucu Meksika kökenli Amerikalı kadınlarla Anglo-Amerikan kadınların rüya raporları arasında karakter sayısı, duygular, agresiflik, arkadaşlık etkileimleri, cinsel etkileimler, barınma çabası, iyi ve kötü anımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamazken; Meksikalı kadınlar ve Anglo-Amerikan kadınların rüyaları arasında duygular ve iyi ve kötü anımlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmu tur (Kane'den aktaran Domhoff, 2005).

Brenneis ve Roll (1975) tarafından yapılan bir ara tırmada, New Mexico Üniversitesi'ndeki Meksika kökenli Amerikalı ve Anglo-Amerikan bayan ve erkek öğrencilerin rüya raporları Brenneis tarafından geliştirilen "34 Ego Boyutu Ölçeği" kullanılarak karşılaştırılmıştır. 42 Meksikalı erkek ve 65 Meksikalı bayan ile 61 Anglo erkek ve 74 Anglo bayanın gönüllü olarak katıldıkları bu çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 21'dir. Meksikalı erkeklerden 203, Meksikalı bayanlardan 309, Anglo erkeklerden 283 ve Anglo bayanlardan 328 olmak üzere toplamda 1123 rüya raporunun incelendiği bu ara tırmada, kadın rüyalarında daha fazla karaktere rastlandı ve bu karakterlerin daha çok tanıdık karakterlerden oluştuğu, erkek rüyalarında erkek karakterlerin yüzdesinin daha fazla olduğu, yine erkek rüyalarında daha fazla negatif içerik, agresiflik, cinsellik ve fiziksel yaralanma tasviri olduğu istatistiksel olarak ortaya konulmu tur.

2.2.5 Psikiyatrik Sendromlar ve Rüyalarla İlgili Ara tırmalar

Hastaların tanı ve sınıflandırmasında tanı sistemlerine göre farklılıkların olması, aynı tanı kategorilerinde hastaların hastalıklarının farklı a amalarında olabilmeleri, rüya içeriklerinde hastaların hastaneye yatma veya ilaç tedavisinin genellikle kontrollü olmaması ve en önemlisi hastaların tıbbi olarak çok a ır, içine kapanık veya rüyalarının tam ve do ru olarak elde edilmesine yönelik dirençli olabilmeleri psikiyatrik hastalardaki bulguların olmasının nedenlerinin birkaçı olabilir (Domhoff, 2005).

Psikopatoloji açısından genel olarak, bazı rüya örneklerinin özel tanı kategorileri ile ili kili oldu u görülmektedir. Yapılan bir dizi rüya çalı masıyla bir psikiyatrik grubu di erinden ayıran bazı rüya temaları farklılıkları bulunabilmektedir. Miller'in i aret etti i gibi depresyonu olan hastaların rüyalarında ma lup olma, zorlanma, engellenme gibi rüya temaları vardır. Bu zorlanma temaları depresyonu olan hastaların pasifli i ile ilgili gibi görünmektedir. Öte yandan paranoid hastaların rüyalarında haksız istismar ve zulüm temalarının da olması muhtemeldir. Manik hastaların rüyaları daha açık yüreklili e meyilli iken, anksiyeteli hastaların rüyalarında çok fazla tehlike teması vardır. (Beck, 2004). Koulack (1993)'e göre ise, stresli deneyimler hâkimiyetlerini veya etkilerini devam ettirebilmek adını rüya içeri ine kendili inden dâhil olabilmektedir.

Depresyon ve depresyonu olmayan gruptan toplam 12 katılımcıyla yürütülen (altı depresyonu olan ve altı depresyonu olmayan hasta) çalı mada katılımcılardan toplanan 20 ardı ık rüyanın tamamının de erlendirildi i çalı mada toplam 240 rüya incelenmi tir. Bu çalı mada negatif rüya içeri i depresyonu olan hastalar için anlamlı derecede yüksek bulunmu tur. Hafif, orta ve a ır dereceli depresyon hastalarının rüyalarıyla ilgili yapılan incelemede ise hafif ve orta dereceli depresyon hastalarının bildirdikleri negatif içerikli rüyalarla, a ır dereceli depresyon hastalarının bildirdikleri

negatif içerikli rüyalar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu nedenle negatif içerikli rüyaların depresyonun derecesinden ziyade depresyonun varlığı ile ilgili olduğu saptanmıştır (Beck ve Alford, 2009: 103).

Depresyon seviyeleri zayıf, orta veya şiddetli olan yatarak ve ayaktan tedavi gören 218 hastada rüyaların açık içeriğiyle ilgili yürütülen bir çalışmada mazoistik rüya içeriğinin depresyonu olmayan gruptan önemli derecede yüksek olduğu saptanmıştır ancak orta ve yüksek şiddette depresyon hastalarının belirttiği mazoistik rüya içerikleri arasında önemli bir farkın olmadığı, mazoistik rüya içeriğinin depresyon durumunun yoğunluğundan ziyade depresif düncenin varlığıyla ilgili olduğu saptanmıştır (Clark, Beck ve Alford, 1999: 48).

Rüyalar ve nevrotik semptomlar arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir çalışmada, bireysel semptomların bir bütün olarak hastalığa eklendiğini, dolayısıyla bunlardan hastalığın hassas doğası ile çıkarımlar yapılabileceğini, rüya hikayesi içerisinde bir varlık olarak görünüyorsa semptomlar için nevrozlardan daha doğaldığını, her önemli rüyanın hastanın ana semptomlarıyla ilgili bir referans içerdiğini ve böylece onun zihinsel çatılarıyla ilgili ipucu verebileceğini ifade etmektedir. (Stekel'den aktaran Shafton, 1995: 258)

Aaron T. Beck ve Marvin S. Harvich (2009: 189) yaptıkları sistematik bir çalışmada depresyonu olan hastaların olduğu grup ile depresyonu olmayan hastaların olduğu gruptaki bireylere ait toplam 240 rüyayı incelemiştir. Yapılan çalışmada depresyonu olan hastaların rüyalarının yarısından fazlası (%54) bir veya daha fazla negatif element içerdiği, depresyonu olmayan hastaların rüyalarının ise yalnızca sekizde birinin (%12,5) negatif element içerdiği bulunmuştur ($p < .025$).

Snyder (1970: 141)'e göre, 635 rüya raporunun incelendi i bir çalı mada, belirgin duyguların sunulan raporların yalnızca %30-35'inde de erlendirilmesi gerekti ini, anksiyetenin ve öfke duygularının en sık rastlanılan türler oldu unu ifade etmektedir (Akt. Domhoff, 2005). Hall (1966)'a göre, ruhsal hastalıklardaki rüyalarla ilgili olarak, normal rüyalar ve ruhsal hastalıklardaki rüyalar arasında çok büyük farklılıklar olmayabilir. Hem izofrenisi hem de alkol ba ımlılı ı olan be hasta, izofrenisi olan 20 hasta, yalnız alkol ba ımlılı ı olan be hasta ve di er tanı kategorilerinden 10 hastanın olu turdu u dört farklı tanı kategorisindeki 50 erkek katılımcıdan toplam 211 rüya raporu üzerinde ruhsal hastalıklardaki rüya içeri i farklılıkları gözlemlenmeye çalı ılmı tır. Dört grup hastanın rüyaları sosyal içerik, karakter, ba arı ve ba arısızlık, iyi ve kötü ans kategorileri Hall/Van de Castle erkek normlarıyla kar ıla tırılmı tır. Hasta grupları arasındaki farkın az ve gizlenmi oldu u görülmü tür. Örne in izofrenlerden gelen rüya içerikleri oldukça kısadır, alkoliklerin hikâyesel/anlatısal rüyaları ise daha az cinsel ili ki içerikli ve daha çok alkol içme örnekleri vardır. Aynı zamanda arkada lık ili kilerinin oranı ve kadın erkek yüzdesi çok dü üktür (Hall, 1996).

izofrenlerin rüyalarında daha fazla yabancı karakterler yer alırken, depresyon hastalarının rüyalarında daha fazla aile üyeleri görülmektedir. Çarpıcı bir ortak özellik ise izofrenlerin ve depresyon hastalarının rüya içeriklerinde tüm insan karakterlerinin yüzdesi olarak dü ük sayıda arkada a sahip olmak yer almaktadır. Bu oranlar izofrenler için %18, depresyondakiler için %22 olarak bulunmu tur. Hall/Van de Castle normlarıyla kar ıla tırılmasında kadınlar için %37, erkekler için %31 olarak oranlanmı tır (Domhoff, 2005).

Yaş aralı ı 15 ile 39 arasında olan, yaş ortalaması 19,30 izofren hastayla yapılan çalışmada hastaların rüya içeriklerinde saldırganlık ve madduriyetin yüksek derecede olduğu kanıtlanmıştır. Hastalar, hastalıklarının akut dönemlerinde hastaneye kabul edilmiş ve önceki üç aylık dönemde elektrook tedavisi almamışlardır. Benzer yaş aralı ındaki bayan kolej öğrencilerinden oluşan grupla karşılaştırıldığında, izofrenlerin raporlarında daha fazla saldırganlık olduğu ve özellikle rüya görene karşı fiziksel saldırganlık içerdiği bulunmuştur (Carrington, 1972).

Pivik (2000)'e göre rüyalar ve uyanık halüsinasyonlar arasında bir ilişki varsa bile bu durum belirsizliğini korur çünkü ruhsal hastalığı olan kişilerin uykusu ve rüyaları üzerine yapılan araştırmalar, ne psikolojik ne de fizyolojik, REM yoksunluğunun bir sonucu olarak olumsuz etkilerde tutarlı bir artış göstermemektedir.

2.2.6 Nörobilimsel Araştırmalar

Uykumuz esnasında dışarıdan gelen uyarıcılardan oldukça arınıyor ve fiziksel olarak da dinleniyoruz ancak zihnimizin çalışmasının devam ettiği açıktır (Hill, 1996: 47).

Görüntüleme çalışmaları rüya görüyorken ön korteksin daha az, arka korteksin daha fazla aktif olduğunu göstermektedir. Bunun nedenlerinden biri olarak rüyaların arka korteksin bir yansıması olduğu söylenebilir. Sesleri görür, söylenenleri duyarız. Rüya görüyorken amigdalanın da aktif olması büyük önem taşımaktadır. Zull (2002: 167)'a göre rüyalar iç dünyamızın duygusal içeriğini yansıtıyor olmakla beraber rüya gördüğümüz sırada kesinlikle yoğun duygular yaşıyoruzdur.

Peterson, Henke ve Hayes (2004) tarafından St. Francis Xavier Üniversitesi'nden 560 psikoloji öğrencisiyle gerçekleştirilen çalışmada limbik sistem fonksiyonları ve rüya içerikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Limbik Sistem Kontrol Listesi'nin (Limbic System Check List; LSCL-33) kullanıldığı çalışmada

katılımcılardan laboratuarda ziyaret edilerek rüyaları hakkında sorulan dört ayrı soruya yazılı olarak cevap vermeleri istenmiştir. Bu çalışmada rüya içerikleri objektif tehdit, subjektif tehdit ve hoş rüya içerikleri olmak üzere üç ayrı grupta incelenmiş ve bu gruplar da tekrarlayan rüyalar ve son hatırlanan rüyalar olmak üzere iki ayrı başlık altında toplanmıştır. Çalışmada gruplararası güvenilirlik %93'dür. Çalışmada limbik sistemin işleviyle katılımcıların hoş veya tehdit içerikli rüya içeriklerinin ilişkisi olduğu saptanmıştır. Çalışmanın sonuçları genel olarak limbik sistemin rüya içeriklerinin belirgin türlerinin oluşumunda etkin rol oynadığını göstermektedir. Sonuçlar bireylerin görece limbik sistem hipertansiyonlarıyla objektif tehdit içerikli rüyaların oldukça yaygın olduğunu ve hoş içerikli rüyaların büyük ölçüde azaldığını göstermektedir.

Nörolojik çalışmalar, REM uykusu boyunca beyin aktif olduğunda rüyaların oluştuğunu göstermektedir. Orta beyin retiküler sistemlerin aktivasyonu ve ponsların aktivasyonu sebebiyle ön beyin devrelerinin uyarılması sonucu rüyalar oluşmaktadır (Glucksman, 2001). Erlichman ve Barrett (1983) beyin sol yarım küresinin cerrahi olarak izole edilmesiyle, rüyalarda görsel imajlar yaratma ve üretme kapasitesine sahip olduğunu sonucuna vardı (Akt. Richardson, 1999: 29).

2.2.7 REM Dönemleri ve Rüyalar

Uyku ve rüyalarla ilgili ilk bilimsel çalışmalar 1930'lu yıllarda başlamıştır. Bu araştırmalar uykunun derinliği ve rüyaların ne zaman ortaya çıktığını belirlemeye yönelik olmuştur. İlerleyen araştırmalarla birlikte uyku sırasında REM ve NREM olarak iki ayrı evrenin meydana geldiği gözlemlenmiştir. REM uykusu esnasında uyanan kişilerin çok büyük bir çoğunluğu rüya gördüğünü söylerken, NREM sırasında uyanan kişilerin yalnızca %25'i rüya gördüğünü söyler (Atkinson, vd., 2002: 199). Pek çok insan

uyandıklarında rüyalarını hatırlamasa dahi, REM uykusuyla ilgili ortaya çıkan bulgular rüyalarını hatırlayanların da hatırlamayanlar kadar çok olduğunu göstermektedir. Hayatı boyunca rüya görmediğini ifade eden insanları bir ara tırma laboratuvarında incelemeye alıp REM uykusu esnasında uyandırdığımızda, rüyalarını diğer insanlarla eşit oranda hatırladıklarını görebilirsiniz (Atkinson, vd., 2002: 201).

Palombo (1978), REM uykusu ve rüyaları, geçmişte olanlarla güncel anıların eşitlenmesi ve depolanması amacıyla kullanılan bir depo olarak görmektedir. Yapılan ara tırmalardaki tüm yönetsel farklılıklara rağmen sonucu açıktır ki, rüyaların bir kısmı NREM uykusunda ortaya çıkmaktadır ve REM uykusunda ortaya çıkanlardan rahatlıkla ayırt edilebilir. Genellikle daha az karakter vardır, sahneler arası geçişi daha azdır ve tarif edilen faaliyete daha az duygusal katılım vardır. NREM uykusundaki rüyalar daha çok yakın geçmişte yaşanan yeni olaylarla ilgilidir (Arkonaç, 2005: 124).

Bir REM periyodu ve diğer REM periyodu arasında rüya içeriğinde herhangi bir farklılık meydana gelip gelmediğini ortaya koyabilmek için yapılan derinlemesine bir ara tırmada çok az tekrarlanabilir farklılıkların ortaya çıktığı bulunmuştur (Foulkes, 1966: 92). Gecenin ilk 4 uyku döngüsü boyunca rüyalarda bir farklılık meydana gelip gelmediğinin araştırıldığı bir çalışmada 342 REM raporu kullanılmış ve REM dönemleri arasında anlamlı farklılıklar olmadığı saptanmıştır (Natale ve Esposito, 2001).

Kramer, Kinney ve Scharf (1983) tarafından, yaşları 20 ile 25 arasında değişen 11 bayan ve 11 erkek denek üzerinde yapılan bir laboratuvar ara tırmasında, REM döneminin sonunda uyandırdıkları denekler, toplamda 1659 uyanıtan 1159'unda rüya rapor etmişlerdir ki, bu da rüyaların hatırlanması ile ilgili olarak %72 gibi çok yüksek bir orana isabet etmektedir.

Dement ve Kleitman (1957) tarafından dokuz denek (yedi erkek, iki bayan) üzerinde yapılan ara tırmada denekler REM b a ladıktan be ya da 15 dakika sonra uyandırılmı tır. Bu ara tırmaya göre REM uykusu sırasında görülen rüyalar yüksek oranda hatırlanmaktadır ve REM desenleri rüya imajlarıyla ili kilidir. Ayrıca rüya görmek REM e li inde ve dü ük voltajlı elektroensefalogramla gece uykusu sırasında periyodik olarak ayrı bir bölüm halinde meydana gelmektedir. Tüm bunlarla beraber rüya görmenin ba ka zamanlarda meydana gelmedi inin kesin olarak ifade edilemeyece i ara tırmacılar tarafından belirtilmi tir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde ara tırmanın yöntemi, çalışma grubu, verilerin toplanması ve verilerin analizi başlıkları altında yer alan bilgiler sunulmaktadır.

3.1. Ara tırmanın Yöntemi

Bu ara tırmada bireylerin hatırlayabildikleri rüyalarına yönelik olarak rüyaların açık içeriğinde ortaya çıkan rüya temalarını ölçebilecek bir ölçme aracı geliştirilmiştir.

3.2. Çalışma Grubunun Özellikleri – Betimsel istatistikler

Bu ara tırmanın çalışma grubunu Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğinde ayaktan tedavi gören psikiyatrik tanı almış bireyler ve Tokat il merkezinde yaşayan psikiyatrik tanı almamış bireyler olmaktadır. Ara tırma kapsamında yer alan Tokat il merkezindeki psikiyatrik tanı almamış bireylerden rastgele seçilen 135 birey ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Dördüncü Baskı (DSM-IV) tanı ölçütlerine göre depresyon, anksiyete bozukluğu ve somatoform bozukluk tanısı almış hastalardan rastgele seçilen 135 birey olmak üzere toplam 270 kişi yer almaktadır. Görülmeyi engelleyecek düzeyde bir psikiyatrik/nörolojik bozukluğu olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Bunun yanı sıra tanı kriterleri arasında travmaya yönelik rüyaların yer alması (DSM-IV-TR, 2000: 200) nedeniyle travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış olan bireyler de bu çalışmaya dahil edilmemiştir.

Ara tırmaya katılan bireylerin başlımsız demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, psikiyatrik tanı,) göre dağılımları tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 3.1’de ara tırma örnekleme alınan bireylerin cinsiyete ili kin da ılımları verilmi tir.

Tablo 3. 1. Bireylerin Cinsiyete Göre Da ılımları

Cinsiyet	<i>n</i>	%
Kadın	185	68,5
Erkek	85	31,5
Toplam	270	100

Tablo 3.1 incelendi inde ara tırmaya katılan bireylerin cinsiyet da ılımlarının birbirine yakın olmadı ı görülmektedir. Kadınlar (N=185) örneklemin %69’unu olu tururken, erkekler (N=85) örneklemin %32’sini olu turmaktadır.

Ara tırma örnekleme alınan bireylerin ya larına ili kin elde edilen bulgular Tablo 3.2’de verilmi tir.

Tablo 3. 2. Ara tırmaya Katılan Bireylerin Ya larına li kin Veriler

Ya	<i>n</i>	%
16-25	55	20,4
26-35	112	41,4
36-45	62	22,9
46->	41	15,3
Toplam	270	100

Tablo 3.2 incelendi inde ara tırmaya katılan bireylerin ya larına göre da ılımlarının; bireylerin %20’sinin (N=55) 16-25 ya aralı ında, bireylerin %41’inin (N=112) 26-35 ya aralı ında, bireylerin %23’ünün (N=62) 36-45 ya aralı ında, bireylerin %15’inin (N=41) 46 ve üzeri ya aralı ında oldu u gözlenmektedir.

Ara tırma örnekleme alınan bireylerin psikiyatrik tanılarına ili kin veriler Tablo 3.3’de sunulmu tur.

Tablo 3. 3. Ara tırmaya Katılan Bireylerin Psikiyatrik Tanılarına İlişkin Veriler

Psikiyatrik Tanılar	<i>n</i>	%
Depresyon Grubu	40	14,8
Anksiyete Grubu	64	23,7
Somatoform Grup	31	11,5
Psikiyatrik tanı almamı	135	50
Toplam	270	100

Tablo 3.3 incelendi inde ara tırmaya katılan bireylerin psikiyatrik tanılarına ilişkin da ılımlarında; bireylerin %15'ini (N=40) depresyon grubu hastaların, bireylerin %24'ünü (N=64) anksiyete grubu hastaların, bireylerin %11'ini (N=31) somatoform grup hastaların olu turdu u, psikiyatrik tanı almamı bireylerin (N=135) ise örneklemin %50'sini olu turdu u görülmektedir.

3.3. Verilerin Toplanması

Bu çalı ma, Tokat il genelinde ikamet eden psikiyatrik tanı almamı bireylere ölçek formları teslim edilmi ve gönüllülük ilkesine göre katılımcılardan ölçe i yanıtlamaları istenmi tir. Tokat Gaziosmanpa a Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Poliklini i'ndeki ölçek çalı maları ise uzman psikiyatristler tarafından depresyon, anksiyete bozuklu u ve somatoform bozukluk tanılı bireylere uygulatarak yapılmı tir. Ara tırma kapsamında da ıtılan toplamda 300 ölçekten 281 tanesinin geri dönü ümü sa lanmı olup geri dönen 281 ölçekten yanlı veya eksik cevaplanan 11 ölçek tespit edilmi ve de erlendirme dı ı bırakılmı tir. Geriye kalan 270 ölçme aracından elde edilen veriler üzerinden analizler gerçekte tirilmi tir.

3.4. Ölçme Aracı Geli tirme Süreci

3.4.1. İem

RTÖ içerisinde yer alacak ifadeler yazılırken kapsamlı bir literatür çalı ması yapılmı tir. Bu literatür çalı masında kaynakların (özellikle Beck, Hurvich, 1958; Ward, Beck ve Rascoe, 1961; Beck ve Ward, 1961; Rosner, Lyddon ve Freeman, 2004; Clark,

Beck ve Alford, 1999; Beck, 2009; Hill, 1996) ayrıntılı bir şekilde incelenmesiyle rüya temaları ile ilgili ölçek geliştirilmesinin kuramsal alt yapısı oluşturulmaya çalışılmıştır. Kaynaklardan rüya temalarıyla ilgili madde örnekleri çıkarılmış ve örnek maddelerin içinde psikiyatrik tanı almış yaklaşık 200 birey ve daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı almamış yaklaşık 200 bireyden rüya temalarıyla ilgili maddeler oluşturmaya yarayan ifadeler toplanmıştır. Bir başka ifadeyle madde havuzu oluşturmak için psikiyatrik tanı almış ve psikiyatrik tanı almamış bireylere rüya temalarıyla ilgili örnek ifadelerin yer aldığı formlar dağıtılarak kendi rüyalarında ortaya çıkan temalarla ilgili ifadeler yazmaları istenmiştir. Toplanan bu ifadeler düzenlendikten sonra 168 maddeden oluşan taslak ölçek formu oluşturulmuştur. Bu ifadeler üzerinde yapılan frekans analiz tablosundan elde edilen veriler göz önünde bulundurularak ölçekte yer alan ifadeler değerlendirilmiş ve benzer ifadeler ölçekten çıkarıldıktan sonra geriye kalan 115 madde literatüre göre kavramsallaştırılarak rüya temalarını yansıtmaya uygun şekilde yapılandırılmış ve ölçeğin yeni taslak formu oluşturulmuştur. Bu aşamadan sonra yapı geçerliliği için uzman görüşü almak üzere “hiç uygun değil”den “tamamen uygun” ifadesine doğru 5’li Likert tipi uzman görüşü formu hazırlanmıştır (Ek-1). Ölçeğin uzman görüşü formu psikiyatrist (10), psikolog (3) ve psikolojik danışmanlardan (2) oluşan 15 uzmana incelenmiştir. Dereceli uzman görüşü değerlendirme formunda, uzmanlar tarafından 0 (hiç uygun değil) ve 1 (uygun değil) anlamına gelen 55 madde ölçekten çıkarılmış ve madde sayısı 60’a indirilmiştir. Böylece toplamda 60 maddeden oluşan RTÖ (Ek-2) uygulamaya hazır hale gelmiştir. Ölçeğin uzman görüşleri sonucu oluşan bu formunun kuramsal anlamda yapı geçerliliğinin olduğu söylemek yerinde olacaktır.

3.4.2. Uygulamada Kullanılan Altı Maddelik Ölçeğin Puanlanması

Bireylerin hatırlayabildikleri rüya temalarını ölçmeyi amaçlayan ve uygulamada kullanılan 60 maddelik RTÖ'nün (Ek-2) 11 maddesi ters olarak puanlanmaktadır. Ölçek Likert derecelemesine uygun olacak şekilde (0) – Hiçbir zaman, (1) – Ara sıra, (2) – Orta Derecede, (3) – Sıklıkla, (4) – Her zaman olarak puanlanmıştır. Ölçekte yer alan **13, 16, 17, 18, 19, 23, 25, 30, 38, 43 ve 55.** maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Bir başka ifade ile katılımcı 0 i aretleme ise 4 puan, 1 i aretleme ise 3 puan, 2 i aretleme ise 2 puan, 3 i aretleme ise 1 puan, 4 i aretleme ise 0 puan almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 240'dır.

3.5. Verilerin Analizi

Katılımcılardan toplanan verilerin incelenmesi ve yorumlanması için SPSS for Windows 15.0 paket programı kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. Katılımcılardan elde edilen verilerin faktör çözümlemesine uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla örnek büyüklüğünün yeterliliğini test etmek için KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) ve verinin faktör çıkarmaya uygunluğunu test etmek için de Bartlett testleri uygulanmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett testlerinin faktör analizi yapmaya imkân tanınması üzerine, ölçeğin temel bileşenlerini tespit etmek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizine başvurulmuştur. Faktörlerin belirlenmesinde öz değerlerin (eigenvalue) birden büyük olma kuralından ve kırılma eşiğinden yararlanılmıştır. Ayrıca ölçeğin içtutarlılık anlamında güvenilirliğini belirlemek amacıyla Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısı hesaplanmıştır. Son olarak çeşitli bağımsız değişkenlere göre gruplar arasında fark veya ilişki olup olmadığını tespit etmek amacıyla ilişkisiz örneklem t-testi, ANOVA, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analizlerinden yararlanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde ara tırma kapsamında toplanan verilerin istatistiksel analizleri sonucu elde edilen bulgulara yer verilmi tir. Bulgular iki kısımda ele alınmı tir. İlk kısımda RTÖ'nün geli tirilmesi ile ilgili bulgulara yer verilmi tir. İkinci kısımda bireylerin rüya temalarının bazı de i kenlere göre farklılık farklılık madı na ili kin bulgulara yer verilmi tir.

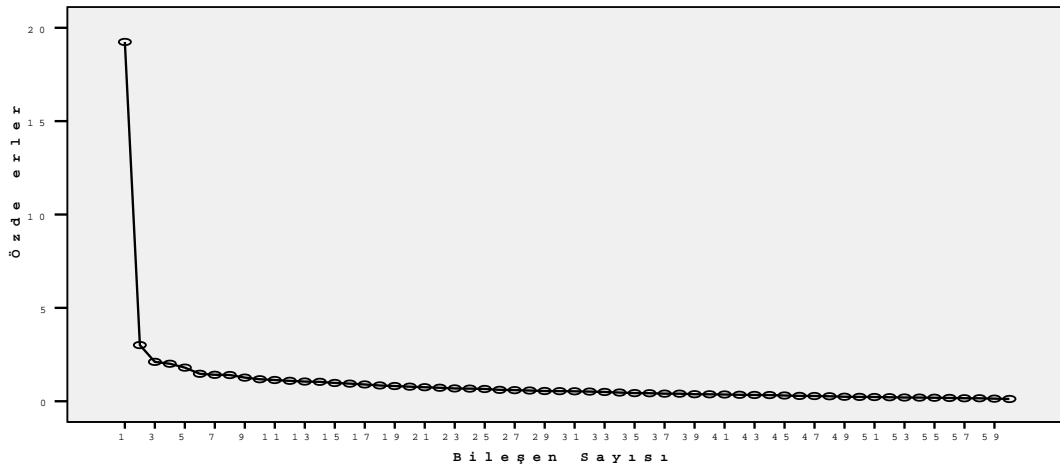
4.1. Ölçe in Geçerlik Çalışması

4.1.1. Açıklayıcı Faktör Analizine Göre RTÖ'nün Faktör Yapısı

Cronbach'a göre geçerlik, bir test puanından elde edilebilecek yordamanın veya belli bir kestirmenin do rulu udur (Akt: Baykul, 2000: 201). Di er bir deyi le geçerlik, bir testin ba ka de i kenlerle karı tırmadan yalnızca ölçmek istenilen de i kenin ölçebilmesidir. RTÖ'nün yapı geçerli i incelenirken, verilerin faktör analizine uygun olup olmadı nı belirlemek amacıyla Bartlett testi uygulanmı tir. Bartlett testi ki-kare istatistik de erini verir ve anlamlılık de erine bakılır. E er anlamlılık .05'ten küçük ise söz konusu korelasyon matrisinden faktör çıkarılabilece i anlamına gelir (encan, 2005: 384). Bartlett testi sonuçlarına göre veri seti faktör analizi yapmaya uygundur ($\chi^2=8763.366=p<.0001$). Örneklem büyüklü ünün yeterlili inin test edilmesinde KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) testi kullanılmı tir. Kaiser (1974), KMO testi ile ilgili olarak .50'den dü ük de erin kabul edilemeyece ini, .50-.60 de erinin kötü, .60-.70 de erinin zayıf, .70-.80 de erinin orta, .80-.90 de erinin iyi, .90'dan büyük de erin ise mükemmel oldu unu bildirmi tir (Jackson ve Holland, 2003, Akt. encan, 2005: 384). Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ile örneklem büyüklü ünün yeterli oldu u görülmü tür (KMO= .924).

Hair, Black, Babin, Anderson ve Tatham (2006)'a göre, faktör analizi için madde başına 10 gözlem tavsiye edilse de Encan (2005)'e göre 5 gözlem yeterli olabilmektedir. Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett test sonuçlarına göre faktör analizi yapmanın uygun olduğunu belirlenmesiyle ölçeğin temel bileşenlerini tespit edebilmek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizine (EFA) başvurulmuştur ve yöntem olarak toplam varyansı en çok açıklayan faktör analiz yöntemi olması nedeniyle Temel Bileşenler Faktör Analizi kullanılmıştır (Encan, 2005). Faktör sayısının belirlenmesinde özdeğerlerin (eigenvalue) 1'den büyük olması kuralı temel alınmıştır (Pallant, 2003). Yapılan ilk analizlerde Özdeğer 1'in üzerinde 14 faktör belirlenmiştir. Ekil 4.1'de verilen Cattell'in Kırılma Noktası Grafiği (Cattel's Scree Plot)'nin belirgin bir temel faktöre işaret ettiği görülmektedir.

ekil 4.1. Kırılma Noktası Grafiği (Scree Plot) Sonuçları



Elde edilen veriler doğrultusunda ölçeğin 59 maddelerin ortak varyans değerleri (communalities), eksen döndürme sonucunda (rotated component matrix) oluşan faktörler ve bu faktörlerin altında toplanan maddelerin faktör yükleri, maddelerin toplandıktan sonraki faktör içerisindeki madde-toplam korelasyon katsayıları, aynı zamanda oluşan faktörlerin özdeğerleri (eigenvalues) ve varyans yüzdeleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4. 1. Rüya Temaları Ölçe i Maddelerinin E ik Döndürme Sonuçları

M.N.	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	O.V.	T.K
18	.74	.31	.13	.09	-.00	.18	-.01	-.02	-.01	.07	-.04	.17	-.07	.02	.75	.59
19	.70	.22	.18	.09	.12	.17	.00	.14	.10	.11	.00	.09	-.006	-.07	.68	.66
17	.68	.31	.07	.02	.06	.19	-.06	.09	-.19	.09	-.22	.09	-.07	.07	.73	.50
25	.67	.23	.20	.03	.06	-.11	.04	.10	.19	.15	-.01	.12	.29	-.09	.74	.60
24	.60	.12	.09	.22	.04	-.04	.05	.15	.09	.03	.18	-.24	.18	-.15	.62	.52
15	.58	.09	.13	.25	.18	.11	.20	.04	.19	.10	.12	-.10	-.08	-.10	.60	.62
23	.57	.43	.11	.14	.11	-.04	.04	.06	.15	.22	.05	.03	.27	-.08	.70	.67
20	.53	.28	.24	.23	.32	.06	.07	.10	.29	-.10	.23	-.09	-.13	-.10	.77	.73
38	.52	-.11	.07	.12	.18	-.02	.20	.08	.02	-.00	.26	-.18	.08	.36	.61	.39
30	.48	.08	.26	.26	.05	.08	.11	.00	.04	.21	.13	.17	-.09	.04	.49	.55
22	.46	.22	.33	.37	.18	.12	.03	.01	.10	-.01	.18	.14	-.18	-.06	.65	.67
43	.22	.69	.09	.13	.16	.06	.06	.10	.03	.14	.25	.08	-.00	-.11	.54	.57
54	.22	.69	.09	.13	.16	.06	.06	.10	.03	.14	.25	.08	-.00	-.11	.69	.62
55	.33	.61	.23	.04	.14	.09	-.00	.11	.13	-.01	-.07	-.06	-.13	.06	.63	.59

Tablo 4.1. Rüya Temaları Ölçe i Maddelerinin E ik Döndürme Sonuçları

M.N.	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	O.V.	T.K.
58	.14	.60	.36	.16	-.00	.24	.06	.20	.03	-.09	-.12	-.01	.01	.04	.66	.58
28	.37	.59	.18	.13	.03	.04	.09	.02	.13	.21	.09	.02	.16	-.03	.64	.65
47	.22	.51	.38	.11	-.05	.13	.10	.21	.13	-.07	-.03	-.03	.28	-.01	.64	.60
27	.26	.51	.16	.21	.28	.09	.02	-.12	.13	.39	.08	.06	.03	-.07	.68	.65
26	.37	.50	.06	.12	.10	.25	.13	-.01	.19	.26	.06	.07	-.05	-.05	.61	.63
53	.17	.50	.11	.15	.13	.13	-.18	.21	-.13	.11	.33	.21	.11	.14	.63	.51
57	.17	.50	.11	.15	.13	.13	-.18	.21	-.13	.11	.33	.21	.11	.14	.65	.67
56	.11	.42	.23	.29	.40	.05	.10	.25	.12	-.01	.05	-.04	.07	.04	.59	.64
33	.18	.31	.70	.07	.07	.03	.14	.04	.01	.09	.05	-.05	.05	.02	.66	.56
34	.29	.17	.66	.20	.08	.13	.06	.13	.17	.00	.05	.16	.19	.00	.72	.66
32	.11	.03	.63	.17	.00	.20	-.08	.07	.20	.12	.19	.03	.07	.21	.64	.48
21	.17	.24	.52	.08	.22	.12	.19	.12	-.16	.05	.25	.13	-.16	-.03	.61	.54
31	.36	.11	.49	.43	.06	.05	.10	.10	.08	.03	.03	.21	.08	-.09	.66	.65
35	.21	.34	.49	.34	.30	.00	.09	-.14	.15	.03	-.06	.09	-.00	-.14	.69	.64

Tablo 4.1. Rüya Temaları Ölçeği Maddelerinin Etki Döndürme Sonuçları

M.N.	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	O.V.	T.K.
49	.11	.21	.48	.16	.05	.12	.08	.35	-.04	.19	-.03	-.08	.00	.18	.53	.50
59	.10	.04	.28	.67	.20	.16	.04	.16	-.02	.17	.11	.10	.07	-.02	.70	.57
60	.16	.18	.24	.66	.13	.17	.13	.16	-.08	.20	-.15	.02	.01	-.01	.71	.59
51	.33	.28	.06	.59	.04	.01	-.00	.12	.28	.03	.07	.10	.10	.13	.67	.61
50	.29	.39	.07	.55	.08	-.01	.14	.17	.22	-.04	.10	.15	-.01	.17	.70	.65
52	.30	.33	.19	.43	.21	-.05	.05	.18	.31	-.04	.09	-.11	.15	.04	.64	.66
3	.17	.07	.09	.09	.76	.24	.08	.12	.05	-.01	.05	-.04	-.07	-.08	.73	.49
1	.04	.09	-.07	.23	.63	.15	.11	.11	.11	.06	-.06	.23	.23	.18	.66	.43
36	.04	.30	.24	.30	.57	-.15	-.05	.08	-.03	.24	.03	-.02	-.01	.05	.65	.50
12	.14	.15	.12	-.05	.53	.09	-.05	.27	.07	.35	.09	.00	.25	-.05	.63	.48
2	.19	-.07	.01	.20	.49	.23	.32	.03	.11	-.04	-.31	-.05	.24	.17	.67	.37
6	.06	.17	.03	-.14	.39	.19	.38	-.06	.03	.33	.05	.13	.22	.17	.60	.36
4	.01	.08	.14	.09	.15	.77	-.03	.07	.01	.08	.02	.06	.01	-.06	.66	.35
5	.13	.13	.07	.04	.17	.73	.19	.14	.11	.07	.12	.06	.04	.10	.70	.48

Tablo 4.1. Rüya Temaları Ölçeği Maddelerinin Etki Döndürme Sonuçları

M.N.	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	O.V.	T.K.
7	.25	.17	.16	.07	.07	.56	.09	-.01	.07	.08	.12	-.29	.16	.04	.58	.46
8	.03	.03	.17	.05	.03	.03	.81	-.08	-.00	.12	.02	.13	.05	.04	.73	.26
9	.09	.07	.02	.10	.10	.09	.81	.19	.07	-.04	.06	-.03	.04	-.02	.74	.35
41	.13	.20	.12	.36	.07	.11	.01	.71	.01	.12	.10	.01	-.01	-.00	.74	.53
42	.20	.28	.07	.29	.29	-.05	-.02	.52	.18	.12	.20	.04	.06	-.11	.67	.60
40	.22	.11	.20	.16	.24	.18	.17	.51	.24	.01	.02	-.03	.18	-.12	.61	.59
44	.01	.01	.16	-.11	.31	.12	.16	.50	.11	.01	-.15	-.36	-.20	.13	.64	.29
45	.19	.29	.10	.07	.25	.23	.07	.23	.53	.01	.18	.23	-.01	-.04	.67	.60
37	.15	.20	.38	.26	.23	.11	.02	.05	.48	.26	.07	-.01	.08	-.00	.65	.64
14	.23	.23	.25	.15	-.02	.38	.08	.04	.40	.27	-.04	.16	.07	-.14	.62	.58
13	.33	.15	.08	.13	.08	.15	.05	.12	.01	.65	.09	-.01	.04	.02	.63	.51
48	.12	-.05	.30	.22	.14	.11	.22	.19	.24	.47	-.11	-.11	-.16	.08	.60	.45
39	.10	.14	.34	.03	-.07	.24	.13	.06	.20	.06	.58	.06	.07	.05	.62	.43
10	.22	.22	.09	.26	.14	.26	.39	.12	-.01	.07	.43	-.12	.07	.02	.63	.57

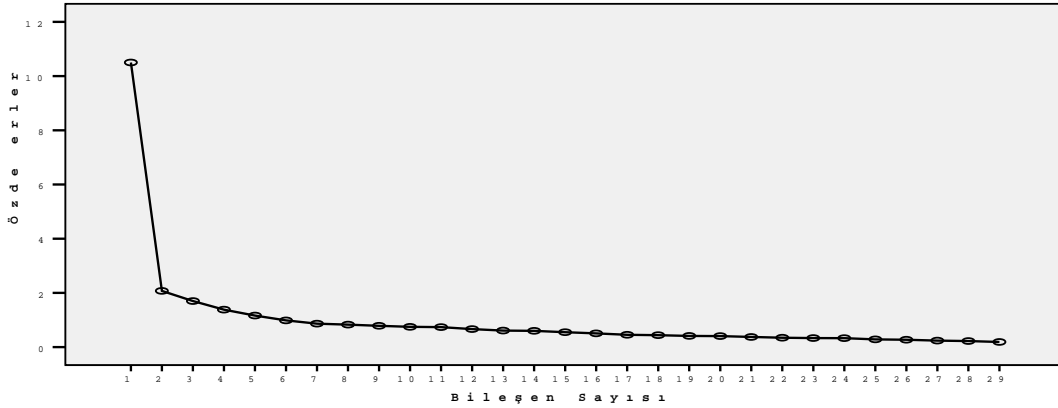
Tablo 4.1. Rüya Temaları Ölçe i Maddelerinin E ik Döndürme Sonuçları

M.N.	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	O.V.	T.K.
46	.25	.09	.20	.28	.09	-.01	.14	.06	.11	-.00	.08	.65	.12	-.03	.67	.45
11	.04	.07	.16	.09	.29	.18	.16	.02	.02	.03	.08	.06	.58	-.01	.53	.35
29	.31	.18	.26	-.01	.13	.05	.09	.11	.31	.23	.19	-.30	-.32	.15	.63	.47
16	.12	-.01	-.10	-.04	-.04	-.01	-.02	.03	.01	-.02	-.00	-.00	.03	-.83	.73	-.02
Özd.	19.2	3.01	2.11	2.01	1.80	1.47	1.42	1.40	1.27	1.18	1.14	1.09	1.05	1.04		
Var.	32.1	5.01	3.52	3.35	3.00	2.45	2.36	2.34	2.11	1.96	1.89	1.82	1.76	1.73		
Küm.	32.1	37.1	40.6	43.9	46.9	49.4	51.7	54.1	56.2	58.2	60.0	61.9	63.6	65.4		

Analizler sonrasında ortaya çıkan 14 faktörün toplam varyansın %65'ini açıkladığı görülmüştür. Ancak bazı faktörlerin altında bir ya da iki maddenin olduğu, faktör yükü .40'ın üzerinde olan ve birden çok faktör altında yüklenen maddeler olduğu gözle çarpıcıdır. Bu durumda sorunlu maddeler silinerek madde sayısının azaltılmasına karar verilmiştir. Maddeler silinmeden önce ölçek için önem durumları göz önünde bulundurulmuş, bilgi kaybına neden olmadan ölçeğin yapısal olarak daha iyi hale getirilmesine çalışılmıştır. Pek çok araştırmacı, faktör yükleri için .40 ve üzerinin ölçüt alınmasını önermektedir (Stevens, 1996). Bu madde (Madde 6 ve 29) .40 sınırının altında kaldığından silinmelerine karar verilmiştir. Literatüre göre içeride en az 3 madde olan faktörler genelde zayıf ve deşifendir; beş maddelik ve madde faktör yükleri yüksek seyreden faktörler kararlı olduğundan tercih edilir (Costello ve Osborne, 2005). Bu kritere göre değerlendirilerek 13 maddenin (Madde 4, 5, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 37, 39, 45, 46, 48) atılmasına karar verilmiştir. Bunlarla birlikte dört madde (Madde 35, 40, 41, 42) yer aldıkları alt ölçeğin içeriğine uygun olmadığına karar verilerek ölçekten çıkarılmıştır. Ölçekte birden çok faktör altında yüklenen madde olup olmadığına karar verebilmek için faktör yükleri arasında en az .10 fark olması kuralının (Büyüköztürk, 2002) temel alınmıştır. Karşılaştırmalı olarak yapılan değerlendirme sonucunda dokuz maddenin (Madde 22, 23, 30, 31, 43, 47, 52, 56, 57) sorunlu olduğu görülmüştür. Aynı zamanda madde-toplam korelasyonlarına göre .30 ölçüt alındığında sekiz, 16 ve 44 numaralı maddelerin sorunlu olduğu görülmektedir. Toplam (31) madde ölçekten silindikten sonra 29 maddenin ölçeğin nihai formunda yer almasına karar verilmiştir. Sonuç olarak toplamda 29 maddenin beş faktör altında toplandığı tespit edilmiştir.

Kalan 29 madde için Temel Bile enler Analizi tekrarlandı nda maddelerin be faktör altında toplam varyansın % 58'ini açıkladı ı görülmü tür. Sonuçlar a a ıdaki ekildedir.

ekil 4.2. Kırılma Noktası Grafi i (Scree Plot) Sonuçları



Cattel'in Kırılma Noktası Grafi i (Cattel's Scree Plot) tekrar incelendi inde belirgin bir ilk faktör göze çarpmaktadır. Yirmi dokuz madde için Bartlett testi sonuçları veri setinin faktör analizi yapmaya uygun oldu unu göstermektedir ($\chi^2=3774.292=p<.0001$). Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi sonucu ise .92'dir. Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett test sonuçlarına göre faktör analizi yapmanın uygun oldu unun belirlenmesiyle ölçe in temel bile enlerini tespit edebilmek amacıyla Temel Bile enler Faktör Analizi tekrar uygulanmı tır. Mevcut çalı mada alt boyutlar arası korelasyonların oldukça yüksek seyretti i görüldü ünden e ik döndürme yöntemlerinden Promax'ın kullanılmasına (Özdamar, 1999) karar verilmi tir. Faktörlerin hesaplanmasında öz de erleri (eigenvalue) birden büyük olması kuralı temel alınmı tır. Özde eri birin üzerinde be faktör belirlenmi tir.

Elde edilen veriler do rultusunda ölçe i olu turan maddelerin ortak varyans de erleri (communalities), Pattern Matrix'te gözlenen faktörler ve bu faktörlerin altında toplanan faktör yükleri, ortak varyansları, madde toplam korelasyon katsayıları,

faktörlerin özde erleri (eigenvalues) ve açıklanan varyans yüzdeleri Tablo 4.2'de verilmi tir.

Tablo 4. 2. Rüya Temaları Ölçe i Maddelerinin E ik (Oblique) Döndürme Sonuçları

<i>M. N.</i>	<i>F1</i>	<i>F2</i>	<i>F3</i>	<i>F4</i>	<i>F5</i>	<i>O.V.</i>	<i>M.T.K.</i>
19	.72	.15	.02	.01	-.03	.66	.67
18	.72	.28	-.11	-.11	-.02	.66	.62
24	.71	-.07	-.01	-.08	.13	.51	.52
25	.70	.13	.05	-.04	-.04	.59	.62
15	.67	-.09	.03	.11	.12	.57	.62
38	.65	-.48	.16	.17	.08	.47	.38
17	.64	.32	-.13	.01	-.16	.54	.53
20	.52	.14	.10	.11	.10	.60	.71
54	.02	.79	-.04	.03	.03	.65	.62
53	-.14	.67	.03	.00	.14	.47	.51
55	.17	.59	.10	-.02	-.06	.52	.60
28	.25	.56	.03	-.06	.08	.59	.67
27	.12	.56	.02	.21	.03	.58	.67
58	-.08	.55	.26	-.13	.16	.52	.57
26	.31	.51	-.03	.11	-.04	.54	.64
32	-.02	-.12	.80	-.06	.09	.59	.46
33	.04	.13	.76	-.13	-.04	.63	.55
34	.18	.02	.66	-.04	.08	.63	.63
49	-.09	.11	.64	.04	.05	.48	.49
21	-.00	.17	.64	.11	-.13	.52	.53
3	.07	.05	.02	.83	-.15	.68	.46
1	-.12	.08	-.21	.74	.26	.64	.41
2	.21	-.32	-.03	.70	.10	.56	.34
12	-.02	.25	.11	.67	-.24	.54	.45
36	-.25	.33	.06	.48	.20	.52	.50
51	.22	.15	-.14	-.10	.73	.68	.61
60	-.02	.04	.11	.03	.71	.62	.57
59	-.11	-.05	.19	.13	.69	.63	.54
50	.14	.24	-.08	-.06	.67	.66	.64
Özde er	10.50	2.07	1.70	1.38	1.16		
Varyans	36.21 %	7.15 %	5.86 %	4.77 %	4.01 %		
Kümülatif	36.21 %	43.36 %	49.22 %	53.99 %	58.00 %		

Tabachnick ve Fidell (2001) faktör yükleri için .32 ve üzerini sınır de er olarak önermektedir. Faktör yükleri incelendi inde bir grubun altında farklı i aretlere sahip

faktör yükü olmadığı görülmüştür. Bu faktör altında toplanan 29 madde, toplam varyansın %58'ini açıklamaktadır.

RTÖ birinci boyutu, rüya içeriklerinde yer alan Negatif Temaları yansıtmaktadır. Birinci faktör varyansın % 36'sını açıklamıştır ve içerdiği maddelerde (Madde 2, 7, 12, 13, 18, 19, 24, 26) negatif tematik içerikle ilgili ifadeler yer almaktadır. Negatif Temalar boyutunda düşünce içeriğinde ve kendisiyle ilgili algılarında çoğunlukla olumsuzlukların yer aldığı bireylerin rüya içeriklerinde de benzer şekilde düşünce içeriğini ve kendisiyle ilgili algılarını yansıtan negatif tematik içeriğin yer alması beklenmektedir. Hatırlanabilen rüya temalarına yönelik olumsuz ifadelerin yer aldığı bu faktör altındaki maddelerin faktör yükleri .52 ve .72 arasında değişmektedir.

İkinci faktör varyansın % 7'sini açıklamaktadır ve toplamda yedi maddeyi (Madde 3, 8, 14, 15, 20, 25, 27) içermektedir. İkinci boyutta hatırlanabilen rüya içeriklerine yönelik Kaygı Temaları yer almaktadır. Kaygı Temaları boyutunda, düşünce içeriğinde çoğunlukla kaygı yer alan bireylerin rüya içeriklerinde de benzer şekilde kaygı ile ilgili tematik içeriğin yer alması beklenmektedir. Hatırlanabilen rüya içeriklerine yönelik kaygı ifadelerinin yer aldığı bu faktör altındaki maddelerin faktör yükleri .51 ve .79 arasında değişmektedir.

Üçüncü boyutta hatırlanabilen rüya içeriklerine yönelik Korku Temaları yer almaktadır. Üçüncü faktör varyansın % 6'sını açıklamaktadır ve toplamda 5 maddeyi (Madde 4, 9, 16, 21, 29) içermektedir. Korku Temaları boyutunun, düşünce içeriğinde çoğunlukla korkunun yer aldığı bireylerin rüya içeriğini yansıtmaması beklenmektedir. Hatırlanabilen rüya içeriklerine yönelik korku ifadelerinin yer aldığı bu faktör altındaki maddelerin faktör yükleri .64 ve .80 arasında değişmektedir.

Dördüncü boyutta hatırlanabilen rüya içeriklerine yönelik Ya antıların Etkisi yer almaktadır. Dördüncü faktör varyansın % 5'ini açıklamaktadır ve toplamda beş maddeyi (Madde 1, 6, 11, 22, 25) içermektedir. Engellenme Temaları boyutunun dü ünce içeri inde ço unlukla engellenme ile ilgili dü üncelerin yer aldı ı bireylerin rüyalarındaki tematik yapıyı yansıtaca ı dü ünülmektedir. Hatırlanabilen rüya içeriklerine yönelik engellenme temalarının yer aldı ı bu faktör altındaki maddelerin faktör yükleri .48 ve .83 arasında de i mektedir.

Be inci boyutta hatırlanabilen rüya içeriklerine yönelik Engellenme Temaları yer almaktadır. Be inci faktör varyansın % 4'ünü açıklamaktadır ve toplamda dört madde (Madde 5, 10, 17, 23) içermektedir. Bu boyutun rüya içeriklerine ya antıların etkisini yansıtması beklenmektedir. Hatırlanabilen rüya içeriklerine yönelik olarak ya antıların etkilerinin yer aldı ı bu faktör altındaki maddelerin faktör yükleri .67 ve .73 arasında de i mektedir.

Açıklayıcı faktör analizinin yanı sıra faktörler arası korelasyonlar da ele alınmı tır. Faktörlerin birbiri ile ili kilerini ortaya koymak üzere hangi faktörler arası korelasyonlar incelenmi tir. Faktörler arası Pearson korelasyon katsayılarına ili kin bulgular Tablo 4.3'de sunulmu tur.

Tablo 4. 3. RTÖ Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	Negatif Temalar	Kaygı Temaları	Korku Temaları	Ya antıların Etkisi	Engellenme Temaları
Negatif Temalar	1				
Kaygı Temaları	.68**	1			
Korku Temaları	.53**	.62**	1		
Ya antıların Etkisi	.42**	.47**	.40**	1	
Engellenme Temaları	.58**	.61**	.56**	.50**	1

**p<.001

RTÖ alt boyutları arasında yapılan Pearson Korelasyon testinde Negatif Temalar toplam puanları ile Kaygı Temalar toplam puanları arasında .68, Negatif Temalar toplam puanları ile Korku Temaları toplam puanları arasında .53, Negatif Temalar toplam puanları ile Ya antıların Etkisi toplam puanları arasında .42, Negatif Temalar toplam puanları ile Engellenme Temaları toplam puanları arasında .58, Kaygı Temaları toplam puanları ile Korku Temaları toplam puanları arasında .62, Kaygı Temaları toplam puanları ile Ya antıların Etkisi toplam puanları arasında .47, Kaygı Temaları toplam puanları ile Engellenme Temaları toplam puanları arasında .61, Korku Temaları toplam puanları ile Ya antıların Etkisi toplam puanları arasında .40, Korku Temaları toplam puanları ile Engellenme Temaları toplam puanları arasında .56 ve Ya antıların Etkisi toplam puanları ile Engellenme Temaları toplam puanları arasında .50 düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<.001).

4.2. Ölçeğin Güvenirlik Çalışması

RTÖ'nün güvenilirliği 270 katılımcı üzerinden elde edilen veriler doğrultusunda değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenirlilik çalışması için 29 madde üzerinden tüm ölçek için hesaplanan ve ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .94 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt faktörlerine ilişkin yapılan iç tutarlılık

analizlerinde ise faktörlerin farklı Cronbach alpha değerleri verdikleri görülmektedir. Tablo 4.4’de ortalama standart sapma değerlerinin yanı sıra ölçeğin beş boyutunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları sunulmuştur.

Tablo 4. 4. Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayıları

Faktörler	Ortalama	Standart Sapma	Cronbach Alfa
Negatif Temalar (Madde 15, 17, 18, 19, 20, 24, 25, 38)	12.07	7.11	.87
Kaygı Temaları (Madde 26, 27, 28, 53, 54, 55, 58)	9.81	6.23	.86
Korku Temaları (Madde 21, 32, 33, 34, 49)	4.15	3.83	.80
Ya antıların Etkisi (Madde 1, 2, 3, 12, 36)	8.75	4.08	.77
Engellenme Temaları (Madde 50, 51, 59, 60)	5.20	3.80	.81
Toplam	39.96	20.17	.94

Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları Negatif Temalar alt boyutu için .87, Kaygı Temaları alt boyutu için .86, Korku Temaları alt boyutu için .80, Ya antıların Etkisi alt boyutu için .77, Engellenme Temaları alt boyutu için .81 olarak hesaplanmıştır. Cronbach Alfa değerleri, ölçeğin ve alt boyutlarının iç tutarlılık düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Nunally ve Berstein (1994)’e göre Cronbach Alpha düzeyinin .70 sınırının üzerinde olması ölçeğin ve alt boyutlarının iç tutarlılığının yeterli düzeyde olduğunu gösterir. Buradan hareketle ölçeğin iç tutarlılığının yeterli düzeyde olduğunu çıkarımda bulunulabilir.

Ayrıca güvenilirlik çalışmasının bir parçası olarak her bir maddenin toplam ölçek puanları ile olan ilişkisi ve iç tutarlılık katsayısı üzerindeki etkisi Tablo 4.5’de verilmiştir.

Tablo 4. 5. Ölçek Maddelerinin Toplam Ölçek Puanları ile Olan İlişkili Dereceleri ve Maddelerin İç Tutarlılık Katsayısına Etkisi

Madde No	Madde Toplam Korelasyon Katsayıları	Madde İç Tutarlılık Değeri
rtöm1	.41	.93
rtöm2	.34	.94
rtöm3	.46	.93
rtöm12	.45	.93
rtöm15	.62	.93
rtöm17	.53	.93
rtöm18	.62	.93
rtöm19	.67	.93
rtöm20	.72	.93
rtöm21	.53	.93
rtöm24	.52	.93
rtöm25	.62	.93
rtöm26	.64	.93
rtöm27	.67	.93
rtöm28	.67	.93
rtöm32	.46	.93
rtöm33	.55	.93
rtöm34	.63	.93
rtöm36	.50	.93
rtöm38	.38	.94
rtöm49	.49	.93
rtöm50	.64	.93
rtöm51	.61	.93
rtöm53	.51	.93
rtöm54	.62	.93
rtöm55	.60	.93
rtöm58	.57	.93
rtöm59	.54	.93
rtöm60	.57	.93

4.3. Ölçeğin Puanlanması

Bireylerin hatırlayabildikleri negatif temalı kaygı, korku içeren ya antıların etkisi ve engellenme temalı rüya temalarını ölçmeyi amaçlayan RTÖ, 6 tanesi ters olarak puanlanan madde olmak üzere toplam 29 maddeden oluşan beşli Likert tipi dereceli ölçme aracı (Ek-3) ekinde düzenlenmiştir. Ölçek Likert derecelemesine uygun olacak şekilde (0) – Hiçbir zaman, (1) – Ara sıra, (2) – Orta derecede, (3) – Sıklıkla, (4)

– Her zaman olarak puanlanmı tır. Ölçekte yer alan **2, 7, 12, 13, 19 ve 25.** maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Bir ba ka ifade ile bu maddelerde katılımcı 0 i aretleme se 4 puan, 1 i aretleme se 3 puan, 2 i aretleme se 2 puan, 3 i aretleme se 1 puan, 4 i aretleme se 0 puan olarak de erlendirilir. Ölçe in alt boyutlarından alınan puanların yüksekli i o temanın rüya içeri inde sıklıkla ortaya çıktı na i aret etmektedir. Tablo 4.6’da ölçe in alt boyutları, alt boyutların içerdi i maddeler ve alt boyutlardan alınabilecek minimum ve maksimum puanlar verilmi tir.

Tablo 4. 6. RTÖ Alt Boyutları ve çerdi i Maddeler

RTÖ Alt Boyutları	çerdi i Maddeler	Minimum Puan	Maksimum Puan
Negatif Temalar	2, 7, 12, 13, 18, 19, 24, 26	0	32
Kaygı Temaları	3, 8, 14, 15, 20, 25, 27	0	28
Korku Temaları	4, 9, 16, 21, 29	0	20
Ya antıların Etkisi	1, 6, 11, 22, 25	0	20
Engellenme Temaları	5, 10, 17, 23	0	16

4.4. Rüya Temalarına li kin Bulgular

Ara tırmanın bu kısmında bireylerin rüya temaları puanlarının bazı de ikenlere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermedi i sorusuna cevap aramak için yapılan istatistiksel analizlere yer verilmi tir. Bireylerin rüya temalarına ait veriler ve frekans analizleri Tablo 4.7’da sunulmu tur.

Tablo 4. 7. Bireylerin Rüya Temaları Puanları

Rüya Temaları Alt Boyutları	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Ss</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Negatif Temalar	270	12.07	7.108	0	30
Kaygı Temaları	270	9.81	6.231	0	28
Korku Temaları	270	4.15	3.833	0	18
Ya antıların Etkisi	270	8.75	4.085	0	20
Engellenme Temaları	270	5.20	3.795	0	16

Çalı ma grubunu olu turan bireylerin RTÖ ve alt boyutlarını inceledi imizde en yüksek ortalamanın Negatif Temalar alt boyutunda ($\bar{X}=12.07$), en dü ük puan

ortalamasının ise Engellenme Temaları alt boyutunda ($\bar{X}=5.20$) oldu u bulgusuna ula ılmı tır. Daha önce de ifade edildi i gibi ölçekten alınan yüksek puanlar o temanın rüya içeri inde sıklıkla ortaya çıktı ının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Sonuçlar göz önünde bulunduruldu unda katılımcıların rüya içeriklerine Negatif Temaların sıklıkla yansı ı, buna kar ılıklı engellenme temalarının daha az ortaya çıktı ı görülmektedir.

4.4.1. Bireylerin Cinsiyetlerine Göre RTÖ Puanları

Bireylerin rüya temaları puanlarının cinsiyet de i kenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermedi ini bulmak için ba ımsız örneklem t-testi yapılmı olup bulgular Tablo 4.8'de gösterilmi tir.

Tablo 4. 8. Bireylerin Rüya Temalarının Cinsiyete Göre t-testi Sonuçları

Rüya Temaları	Grup	<i>n</i>	\bar{X}	<i>ss</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Negatif Temalar	Kadın	185	12.61	7.286	268	1.839	.067
	Erkek	85	10.91	6.595			
Kaygı Temaları	Kadın	185	10.31	5.974	268	1.950	.052
	Erkek	85	8.73	6.664			
Korku Temaları	Kadın	185	4.24	3.730	268	.601	.549
	Erkek	85	3.94	4.063			
Ya antıların Etkisi	Kadın	185	9.29	4.003	268	3.228	.001*
	Erkek	85	7.59	4.042			
Engellenme Temaları	Kadın	185	5.34	3.880	268	.921	.358
	Erkek	85	4.88	3.607			

* $p < .05$

Tablo 4.8 incelendi inde bireylerin RTÖ alt boyutlarından yalnızca Ya antıların Etkisi alt boyutunda cinsiyet de i kenine göre kadınların daha yüksek puanlar aldı ı ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oldu u bulgusuna ula ılmı tır [$t_{(268)}=3.228$, $p < .005$]. Kadın katılımcıların Ya antıların Etkisi puan ortalaması ($\bar{X}=9.29$), erkek katılımcıların Ya antıların Etkisi puan ortalamasına ($\bar{X}=7.59$) oranla daha yüksektir. Di er alt boyutlar arasında cinsiyet de i kenine göre anlamlı bir ili ki saptanmamı tır.

4.4.2. Bireylerin Ya larına Göre RTÖ Puanları

Pearson momentler çarpım korelasyon katsayısı; eldeki verilerin sürekli veri (en az aralıklı ölçek ya da oranlı ölçek düzeyinde ölçülmü olma) oldu u, iki de i ken arasındaki ili kinin do rusal oldu u durumlarda kullanılır (Baykul, 1999; Büyüköztürk, 2003).

Bireylerin RTÖ puanları ile ya de i keni arasında anlamlı bir ili ki olup olmadığını test etmek için Pearson Korelasyon testi uygulanmı ve sonuçları Tablo 4.9'de verilmi tir.

Tablo 4. 9. Ya De i keni le Rüya Temaları Alt Boyutları Arasındaki li ki Pearson Momentler Korelasyon Katsayısı Sonuçları

		Ya	r^2
Negatif Temalar	r	-.210**	0.04
	p	.001	
	n	270	
Kaygı Temaları	r	-.153*	0.02
	p	.012	
	n	270	
Korku Temaları	r	-.267**	0.07
	p	.000	
	n	270	
Ya antıların Etkisi	r	-.335**	0.11
	p	.000	
	n	270	
Engellenme Temaları	r	-.227**	0.05
	p	.000	
	n	270	

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo incelendi inde; bireylerin Negatif Temalar alt boyutundan aldıkları puanlar ile ya ları arasında, ters (negatif) yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki oldu u ($r = -.210$, $p < .01$) gözlenmektedir. Buna göre bireylerin ya ları arttıkça Negatif Temalar alt boyutundan aldıkları puanların azaldı ı söylenebilir. De i kenler arasındaki bu ili ki iki de i ken arasındaki toplam varyansın %4'ünü açıklamaktadır ($r^2=0.04$). Di er bir ifadeyle bireylerin ya ları ile Negatif Temalar alt boyut puanları arasındaki

ili kinin toplam varyansın %4'üne karşılık gelmektedir. Aynı zamanda bu durum bireylerin yaşları arttıkça rüya içeriklerinde yer alan negatif temaların azaldığı anlamını taşır.

Bireylerin yaşları ile Kaygı Temaları puanları arasında yine ters yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = -.153, p < .05$). Buna göre bireylerin yaşları arttıkça Kaygı Temaları alt boyutundan aldıkları puanların azaldığı söylenebilir. Değişkenler arasındaki bu ilişki toplam varyansın %2'sini karşıladığı anlaşılmaktadır ($r^2 = .02$). Buradan hareketle bireylerin yaşları ile kaygı temaları puanları arasındaki ilişkinin toplam varyansın %2'sine karşılık geldiği söylenebilir.

Bireylerin yaşları ile Korku Temaları arasındaki ilişki de ters yönde ve anlamlıdır ($r = -.267, p < .01$). Buna göre bireylerin yaşları arttıkça Korku Temaları alt boyutundan aldıkları puanların azaldığı söylenebilir. Değişkenler arasındaki bu ilişki toplam varyansın %7'sini karşıladığı anlaşılmaktadır ($r^2 = 0.07$).

Bireylerin yaşları ile Yaantıların Etkisi puanları arasında ters yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmektedir ($r = -.335, p < .01$). Buna göre bireylerin yaşları arttıkça Yaantıların Etkisi alt boyutundan aldıkları puanların azaldığı söylenebilir. Değişkenler arasındaki bu ilişki toplam varyansın %11'ine karşılık gelmektedir ($r^2 = .11$).

Bireylerin Engellenme Temaları alt boyutundan aldıkları puan ile yaşları arasında ters yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir ($r = -.227, p < .01$). Sonuçta göre bireylerin yaşları arttıkça Engellenme Temaları alt boyutundan aldıkları puanların azaldığı söylenebilir. Değişkenler arasındaki bu ilişkinin toplam varyansın %5'ini karşıladığı anlaşılmaktadır ($r^2 = .05$).

4.4.3. Psikiyatrik Tanı De i kenine Göre RTÖ Puanları

Ara tırmanın bu bölümünde bireylerin rüya temaları puanlarının psikiyatrik tanı de i kenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermedi i incelenmektedir. Bu ba lamda bireylerin psikiyatrik tanıları ve rüya temaları alt boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırılmaktadır. Bireylerin psikiyatrik tanıları depresyon, anksiyete, somatoform gruplar olarak ayrılmaktadır. Bireylerin psikiyatrik tanıları DSM-IV kriterlerine uygun olarak Tokat Gaziosmanpa a Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Poliklini i'nde bölümün psikiyatri uzmanları tarafından konmu tur. Bunlarla birlikte psikiyatrik tanı almamı grup bireylerin rüya temaları alt boyutlarından aldıkları puanlarla psikiyatrik tanı almı olan bireylerin rüya temaları alt boyutlarından aldıkları puanların incelenmesi de yine bu bölümün içerisinde sunulmu tur.

Ara tırmanın bu bölümündeki sorulara cevap bulmak amacıyla varyans analizi (ANOVA) kullanılmasına karar verilmi tir. li kisiz örneklem için tek faktörlü ANOVA, karşılaştırmaya esas olan de i kenin üç ve üçün üzerinde olması, ölçüm alınan örneklem grubun 30 ve üzerinde bireyi içermesi, alınan ölçümlerin en az aralıklı ölçek düzeyinde olması ve ilgilenilen verilerin sürekli veri olması durumunda uygulanır (Baykul, 1999; Büyüköztürk, 2003).

“a) Negatif Temalar Alt Boyutundan Alınan Puanlar Psikiyatrik Tanı De i kenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte midir?”

Bireylerin psikiyatrik tanılarına göre Negatif Temalar alt boyutu puanlarının Anova testi sonuçları Tablo 4.10'da sunulmu tur.

Tablo 4. 10. Negatif Temalar Alt Boyutu ANOVA Sonuçları

Varyans Kayna	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	Anlamlı Fark
Gruplararası	3803.626	3	1267.875	34.46**	Depresif-Anksiyete
Gruplarıçi	9786.893	266	36.793		Depresif-PT Almamı
Toplam	13590.519	269			Anksiyete-PT Almamı Somatoform-PT Almamı

** $p < .001$

Tablo 4.10 incelendi inde ANOVA analizi sonuçlarına göre bireylerin RTÖ Negatif Temalar alt boyutundan aldıkları puanların psikiyatrik tanılarına göre anlamlı farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır [$F_{(3-266)} = 34.46, p < .001$]. Bu farklılığın hangi deki kenler arasında olduğunu anlamak için post hoc *Tukey HSD* testi yapılmış olup depresyon grubu ($\bar{X} = 18.10$) ile anksiyete grubu bireyleri ($\bar{X} = 14.05$) arasındaki puan farkları incelendi inde depresyon grubundaki bireylerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Buna göre depresyon tanılı bireylerin RTÖ Negatif Temalar alt boyutunda aldıkları puanların anksiyete tanısı almamış olan bireylerden .001 düzeyinde anlamlı olarak daha yüksek olduğu söylenebilir. Diğeryandan depresyon grubu ($\bar{X} = 18.10$) ile psikiyatrik tanı almamış bireyler ($\bar{X} = 8.53$) arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde incelendi inde depresyon grubundaki bireylerin daha yüksek puanlar aldığı gözlenmektedir. Anksiyete grubu ($\bar{X} = 14.05$) ile psikiyatrik tanı almamış grup ($\bar{X} = 8.53$) arasındaki farklar incelendi inde anksiyete grubu bireylerin daha yüksek puanlar aldığı ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu söylemek mümkündür. Ayrıca somatoform grup ($\bar{X} = 15.68$) ile psikiyatrik tanı almamış grubun puanları ($\bar{X} = 8.53$) arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı

düzeyde incelendi inde somatoform grup bireylerin daha yüksek puanlar aldı ı görülmü tür.

“b) Kaygı Temaları Alt Boyutundan Alınan Puanlar Psikiyatrik Tanı De i kenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte midir?”

Bireylerin psikiyatrik tanlarına göre Kaygı Temaları alt boyutu puanlarının ANOVA testi sonuçları Tablo 4.11’de sunulmu tur.

Tablo 4. 11. Kaygı Temaları Alt Boyutu ANOVA Sonuçları

Varyans Kayna 1	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	Anlamlı Fark
Gruplararası	2516.561	3	838.854		Depresif-PT Almamı
Gruplarıçi	7926.180	266	29.798	28.152**	Anksiyete-PT Almamı
Toplam	10442.741	269			Somatoform-PT Almamı

** $p < .001$

Tablo 4.11 incelendi inde ANOVA sonuçlarına göre bireylerin RTÖ Kaygı Temaları alt boyutundan aldıkları puanların psikiyatrik tanlarına göre anlamlı farklılık gösterdi i anla ılmaktadır [$F_{(3-266)} = 28.15, p < .001$]. *Tukey HSD* testi sonuçlarına göre; depresyon grubu ($\bar{X} = 12.50$) ile psikiyatrik tanı almamı grup ($\bar{X} = 6.78$) arasında depresyon grubundaki bireylerin, anksiyete grubu ($\bar{X} = 13.31$) ile psikiyatrik tanı almamı grup ($\bar{X} = 6.78$) arasında anksiyete grubundaki bireylerin ve somatoform grup ($\bar{X} = 12.35$) ile psikiyatrik tanı almamı grup ($\bar{X} = 6.78$) arasında somatoform grupundaki bireylerin daha yüksek puanlar aldı ı, farkların istatistiksel olarak .001 düzeyde anlamlı oldu u görülmü tür.

“c) Korku Temaları Alt Boyutundan Alınan Puanlar Psikiyatrik Tanı De i kenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte midir?”

Bireylerin psikiyatrik tanlarına göre Korku Temaları alt boyutu puanlarının ANOVA testi sonuçları Tablo 4.12’de sunulmu tur.

Tablo 4. 12. Korku Temaları Alt Boyutu ANOVA Sonuçları

Varyans Kayna 1	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	Anlamlı Fark
Gruplararası	170.312	3	56.771		Depresif-PT Almamı
Gruplarıçi	3952.074	266	14.217	3.993*	
Toplam	3952.074	269			

* $p < .05$

Tablo 4.12 incelendi inde ANOVA sonuçlarına göre bireylerin RTÖ Korku Temaları alt boyutundan aldıkları puanların psikiyatrik tanılarına göre anlamlı farklılık gösterdi i anla ılmaktadır [$F_{(3-266)} = 3.993, p < .05$]. Alt gruplararası farklılardan hangilerinin anlamlı oldu unu görmek üzere yapılan *Tukey HSD* testi sonucunda Korku Kemaları alt boyutunda yalnızca depresyon grubu ($\bar{X} = 5.50$) ile psikiyatrik tanı almamı grup bireyler ($\bar{X} = 3.41$) arasında istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde fark oldu u, puanlar açısından bakıldı nda depresyon grubu puanlarının daha yüksek oldu u sonucuna ula ılmı tır.

“d) Ya antıların Etkisi Alt Boyutundan Alınan Puanlar Psikiyatrik Tanı De i kenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte midir?”

Bireylerin psikiyatrik tanılarına göre Ya antıların Etkisi alt boyutu puanlarının ANOVA testi sonuçları Tablo 4.13’de sunulmu tur.

Tablo 4. 13. Ya antıların Etkisi Alt Boyutu ANOVA Sonuçları

Varyans Kayna 1	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	Anlamlı Fark
Gruplararası	331.055	3	110.352		Depresif-Anksiyete
Gruplarıçi	4157.319	266	15.629	7.061**	Depresif-PT Almamı
Toplam	4488.374	269			

** $p < .001$

Tablo 4.13 incelendi inde ANOVA sonuçlarına göre bireylerin RTÖ Ya antıların Etkisi alt boyutundan aldıkları puanların psikiyatrik tanılarına göre anlamlı farklılık gösterdi i anla ılmaktadır [$F_{(3-266)} = 7.061, p<.001$]. *Tukey HSD* testine göre Ya antıların Etkisi alt boyutunda depresyon grubu ($\bar{X} = 11.20$) ile anksiyete grubu ($\bar{X} = 8.02$) arasındaki farkın anlamlı oldu u, depresyon grubu bireylerin daha yüksek puanlar aldı ı sonucuna varılmı tır. Ayrıca yine depresyon grubu ($\bar{X} = 11.20$) ile psikiyatrik tanı almamı grup ($\bar{X} = 8.21$) arasında fark oldu u, depresyon grubundaki bireylerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldı ı bulgusuna ula ılmı tır.

“e) Engellenme Temaları Alt Boyutundan Alınan Puanlar Psikiyatrik Tanı De i kenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Göstermekte midir?”

Bireylerin psikiyatrik tanılarına göre Engellenme Temaları alt boyutu puanlarının ANOVA testi sonuçları Tablo 4.14’de sunulmu tur.

Tablo 4. 14. Engellenme Temaları Alt Boyutu ANOVA Sonuçları

Varyans Kayna 1	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	Anlamlı Fark
Gruplararası	544.024	3	181.341		Depresif-Anksiyete
Gruplarıçi	3330.572	266	12.521	14,483**	Depresif-Somatoform
Toplam	3874.596	269			Depresif-PT Almamı

** $p<.001$

Tablo 4.14 incelendi inde ANOVA sonuçlarına göre bireylerin RTÖ Engellenme Temaları alt boyutundan aldıkları puanların psikiyatrik tanılarına göre anlamlı farklılık gösterdi i anla ılmaktadır [$F_{(3-266)} = 14.483, p<.001$]. *Tukey HSD* testi sonucunda Engellenme Temaları alt boyutunda; depresyon grubu ($\bar{X} = 8.25$) ile anksiyete grubu ($\bar{X} = 5.23$) arasındaki, depresyon grubu ($\bar{X} = 8.25$) ile somatoform grup

($\bar{X}=5.87$) arasındaki, depresyon grubu ile psikiyatrik tanı almamı grup ($\bar{X}=4.12$) arasındaki puanlar incelendi inde depresyon grubundaki bireylerin daha yüksek puanlar aldı ı ve bu gruplar arasında ikili olarak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oldu u bulgusuna ula ılmı tır.

4.4.4. Psikiyatrik Tanı Alımı ve Psikiyatrik Tanı Almamı Bireylerin RTÖ

Puanları

Ara tırmanın bu kısmında psikiyatrik tanı alımı ve psikiyatrik tanı almamı bireylerin RTÖ puanlarına yönelik *t* testi analizi sonuçları Tablo 4.15’de verilmi tir.

Tablo 4. 15. PT Alımı ve PT Almamı Bireylerin RTÖ Puanları *t*-testi Sonuçları

Temalar	Gruplar	<i>n</i>	\bar{X}	<i>ss</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Negatif Temalar	PT Alımı	135	15.62	6.273	268	9.45	.000*
	PT Almamı	135	8.53	5.54			
Kaygı Temaları	PT Alımı	135	12.85	6.52	268	9.16	.000*
	PT Almamı	135	6.78	4.11			
Korku Temaları	PT Alımı	135	4.89	4.22	268	3.23	.001*
	PT Almamı	135	3.41	3.25			
Ya antılarının Etkisi	PT Alımı	135	9.30	4.33	268	2.21	.028*
	PT Almamı	135	8.21	3.76			
Engellenme Temaları	PT Alımı	135	6.27	4.21	268	4.86	.000*
	PT Almamı	135	4.12	2.98			

* $p < .05$

Tablo 4.15 incelendi inde psikiyatrik tanı alımı ve psikiyatrik tanı almamı bireylerin RTÖ alt boyutlarından Negatif Temalar alt boyutunda psikiyatrik tanı alımı bireylerin puan ortalamaları ($\bar{X}=15.62$) ile psikiyatrik tanı almamı bireylerin puan

ortalamları ($\bar{X}=8.53$) arasında anlamlı farklılık oldu u tespit edilmi tir [$t_{(268)}=9.45$, $p<.05$]. Kaygı Temaları alt boyutundan psikiyatrik tanı almı bireylerin puan ortalamaları ($\bar{X}=12.85$) ile psikiyatrik tanı almamı bireylerin puan ortalamaları ($\bar{X}=6.78$) arasında anlamlı farklılık oldu u bulgusuna ula ılmı tir [$t_{(268)}=9.16$, $p<.05$]. Korku Temaları alt boyutunda psikiyatrik tanı almı bireylerin puan ortalamaları ($\bar{X}=4.89$) ile psikiyatrik tanı almamı bireylerin puan ortalamaları ($\bar{X}=3.41$) arasında anlamlı farklılık oldu u görülmü tür [$t_{(268)}=3.23$, $p<.05$]. Ya antuların Etkisi alt boyutunda psikiyatrik tanı almı bireylerin puan ortalamaları ($\bar{X}=9.30$) ile psikiyatrik tanı almamı bireylerin puan ortalamaları ($\bar{X}=8.21$) arasında anlamlı farklılık oldu u bulgusuna ula ılmı tir [$t_{(268)}=2.21$, $p<.05$]. Engellenme Temaları alt boyutunda psikiyatrik tanı almı bireylerin puan ortalamaları ($\bar{X}=6.27$) ile psikiyatrik tanı almamı bireylerin puan ortalamaları ($\bar{X}=4.12$) arasında anlamlı farklılıklar oldu u sonucuna ula ılmı tir [$t_{(268)}=4.86$, $p<.05$]. Elde edilen veriler do rultusunda psikiyatrik hastalıkların bireylerin rüya temalarını etkileyebildi ini söylemek mümkündür. Aynı zamanda ortaya çıkan bu farklılık ölçe in geçerli ine bir kanıt olarak gösterilebilir. Rosner, Lyddon & Freeman (2004)'a göre de RTÖ'de psikiyatrik tanı almı ve psikiyatrik tanı almamı bireyler arasında rüya temaları bakımından farklılık olması beklenen bir durumdur.

BÖLÜM V

TARTI MA ve ÖNER LER

Bu bölümde, ara tırma sürecinde toplanan veriler üzerinde yapılan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular di er ara tırma sonuçları ile birlikte ele alınmı ve de erlendirmelerde bulunulmu tur. Aynı zamanda ara tırma bulguları ve yapılan tartı malar ı ı nda çe itli önerilerde bulunulmu tur.

5.1. TARTI MA

Bu bölümde ara tırmanın bulguları di er ara tırma bulguları ı ı nda tartı ılarak yorumlanmaya ve de erlendirilmeye çalı ılmı tır.

Yapılan analiz çalı malarında açıklayıcı faktör analizleri sonucunda toplam varyansın %58'ini temsil eden 29 maddenin be faktör altında toplandı ı bulgusuna ula ılmı tır. RTÖ'nün 29 maddelik güvenirlik analizleri sonucunda ise Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .94 olarak bulunmu tur.

Bireylerin kendisini anlatmasına dayanan tüm tutum, ilgi, ki ilik ve psikiyatrik tanı ölçeklerinin en önemli sınırlılı ı bireylerin gerçekte ya adı ı ve hissettiklerinin yerine, içinde ya adı ı toplum tarafından uygun görülecek ekilde cevaplandırılıyor olmasıdır. Sosyal kabul hatasını yok etmek mümkün olmadı ndan tutum ölçekleri ve psikiyatrik tanı ölçekleri en zayıf tarafı katılımcıların verdi i cevapların içten oldu u varsayımına dayanır. Bu varsayım bir ölçme aracı için önemli bir eksikliktir. Ancak RTÖ di er ölçeklere kıyasla bu sosyal kabul hatası sorunundan daha az etkilenmektedir. Çünkü katılımcılar rüyalarından dolayı kendilerini sorumlu hissetmediklerinden daha gerçekçi cevaplar verebilecekleri dü ünülmektedir. Dolayısıyla bu durum ölçe in ölçme gücüne olumlu olarak yansımaktadır.

Zull (2002: 189)'a göre yeterince iyi bir ö renme deneyiminden sonra bireyler yeni ö renmeler hakkında rüya görürler. Buradan hareketle yeni bir yabancı dili iyi bir şekilde öğrenmenin en iyi kanıtlarından biri olarak insanların yeni öğrendikleri dili rüyalarında kullanabiliyor olmaları gösterilebilir. Bu durum, en iyi şekilde içselleştirilen öğrenmelerin rüyalara da yansıdığı bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Bir başka ifade ile bireyin bir konu, fikir ya da faaliyeti rüyasında görebilmesi onu içselleştirdiğinin kanıtı olabilir. Bu durum aynı zamanda rüyaların tamamen rastlantısal olmadığını, özellikle günlük yaşantılardan ve bireyde iz bırakan duygusal yaşantılardan etkilendiği gerçeğini doğrulamaktadır. Tüm bunlarla birlikte rüyalarda ortaya çıkan duygu, düşünce ve davranışların bireyin yaşamında önemli etki uyandıran içselleştirildiği duygu, düşünce ve davranışlar olduğu söylenebilir. Bu özelliğinin RTÖ'nün amaca uygunluğunu, yani geçerliliğini artırdığını söylemek yerinde olacaktır.

Bu araştırma kapsamında psikiyatrik tanı almış bireyler ile psikiyatrik tanı almamış olan bireylerin rüya temaları incelenmiştir. Aynı zamanda bu araştırmada bireylerin rüya temalarının cinsiyet, yaş gibi demografik özelliklere göre farklılaşma gösterip göstermediği ile ilgili sorulara cevap aranmıştır.

İlk olarak **cinsiyete göre** bireylerin RTÖ'den aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. RTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde yalnızca Yaşantıların Etkisi alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Buradan hareketle kadınların rüya temalarının erkeklere oranla günlük yaşantılarından daha fazla etkilendiği sonucuna ulaşılabilmektedir. Ayrıca cinsiyete göre yalnızca Yaşantıların Etkisi alt boyutundan alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık olsa da genel olarak ortalama puanlara bakıldığında alt boyutların tamamında kadınların erkeklerden daha yüksek

puanlar aldıkları göze çarpmaktadır. Konu ile ilgili olarak Hall ve Van de Castle (1966), Soper, Rosenthal ve Milford (1994), Domhoff (1996), Schredl, vd. (2004), Domhoff, Meyer-Gomes ve Schredl (2006), Domhoff ve Schneider (2008), Tartz ve Krippner (2008) tarafından yapılan araştırmaların bulguları bu araştırmaların bulgularıyla paralellik göstermektedir. Diğer taraftan Ching-Yu (2008) tarafından yapılan araştırmada rüya bilinci de dahil olmak üzere, rüya sıklığı, kabuslar gibi birçok alanda kadınların erkeklerden daha yüksek puanlar aldıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Schredl, vd. (2009) tarafından cinsel içerikli rüyalar üzerine yapılan araştırmada erkeklerin kadınlardan daha fazla cinsel içerikli rüya gördükleri bulgusuna ulaşılmıştır. Schredl ve Reinhard (2011) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında ise kadınların erkeklerden daha fazla kabus içerikli rüya rapor ettikleri bulunmuştur. Bu bulgulara karşılık Schredl ve Doll (1998) günlük rüyalarındaki duyguların yoğunluğu ile ilgili yaptıkları araştırmada cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olmadığını bulgusuna ulaşımlardır.

Bir diğer deiken olarak **yaşadıkları kenine göre** bireylerin RTÖ'den aldıkları puanlar incelenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin yaşları ve RTÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar incelendiğinde RTÖ alt boyutlarından alınan puanlar ve bireylerin yaşları arasında ters yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Bireylerin yaşları arttıkça alt boyutlardan alınan puanlar azalmakta veya bu durumun tam tersi olarak bireylerin yaşları azaldıkça ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar artmaktadır. Yapılan Pearson Momentler Korelasyon Katsayısı sonuçlarına göre bireylerin yaşları ve alt boyutlardan aldıkları puanlar arasındaki ters yönde anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Buradan hareketle bireylerin yaşları ilerledikçe rüya içeriğinde ortaya çıkan Negatif, Kaygı, Korku, Yaantıların Etkisi ve Engellenme

Temalarının azaldığı söylenebilir. Bu anlamda bu ara tırma bulguları; Zepelin (1980), Foulkes (1982), Cote, vd. (1996), Strauch (2005) tarafından çocuklar ve ergenlerin rüyaları üzerine yapılan boylamsal laboratuvar ara tırmalarının bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Ancak Cernovsky (1990) sviçre’de ya ayan Çekoslovak mültecilerle kâbuslar üzerine yaptığı ara tırmada kâbusların ya de i kenine göre anlamlı farklılıklar göstermedi i bulgusuna ula mı tır.

Psikiyatrik tanı de i kenine göre bireylerin RTÖ’den aldıkları puanlar incelendi inde, psikiyatrik tanı almı olan bireylerin Negatif Temalar alt boyutundan aldıkları puanlar bakımından depresyon ve anksiyete bozuklukları tanısı almı bireyler arasında fark oldu u görülmektedir. Bu sonuç depresyondaki bireylerin rüya temalarında anksiyeteli bireylere göre daha fazla Negatif Temaların yer aldı ı ekinde yorumlanabilir. Negatif Temalar alt boyutunda di er tanı grupları arasında herhangi bir anlamlı farklılı a rastlanmazken, tüm tanı (depresyon, anksiyete bozuklu u ve somatoform bozukluk) grupları ile psikiyatrik tanı almamı gruptaki bireyler arasında anlamlı farklılıklar oldu u görülmektedir. Ara tırmanın bu bulguları Barrett ve Loeffler (1992) tarafından yapılan, depresyonda olan ve olmayan grupların rüya içeriklerinin kar ıla tırıldı ı çalı manın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Ayrıca Mancuso, De Vivo, Fanara, Settineri, Giacobbe ve Pizzo (2008) tarafından hamile kadınlarda rüyalar ve duygusal içerik üzerine yapılan ara tırmada depresyon seviyesi ve mazo istik rüyalar arasında yüksek düzeyli ili ki oldu u bulgusunun yanı sıra anksiyete düzeyinin herhangi bir anlamlı farklılık olu turmadı ı bulgusuna ula ılmı tır. Bears, Cartwright ve Mercer (2000)’ın ara tırma sonuçları ise mazo istik rüyaların kadınlar ve depresyon hastalarında daha yaygın oldu u hipotezini desteklememekle birlikte, depresyon

hastalarının mazoistik rüyalarının gecenin sonuna doğru meydana geldiğini ve negatif rüya kalıntılarının sabahki duygusal durumu etkiliyor olabileceğini belirtmektedirler.

Ayrıca Öztürk ve Uluahin (2008: 337-426)'e göre depresyonlu hastaların dü ünce içeriğini geçmiş pi manlıklar, acı veren olumsuz anılar, gelecek korkusu ile doludur. Ya adıkları ya da gelecek zamana ait dü ünceleri de karamsardır, yineleyen ölüme ve intihara ve ilikindü ünceler ortaya çıkar. Bu ifadelere paralel olarak Ünal ve Özcan (2000)'a göre depresyonlu hastalarda dü ünce içeriğini bakımından sık karılaşılanlar; umutsuzluk, kişisel yetersizlik, kendini uygunsuz ya da aırı ekilde ele tirme, kınama, kendini suçlama, hastalık ya da hayali günahları için cezalandırılma duyguları gibi temalardır. Depresyondaki kişinin kendisine yönelik olumsuz algısı, yanlış giden her şeyden kendini sorumlu tutması ile birlikte birlikte hiçbir şeyi yapamayacakmış duygusu içinde olması ile belirlidir. Tüm bunlar depresyonlu hastaların RTÖ'nün özellikle Negatif Temalar alt boyutundan aldıkları yüksek puanların nedeni olarak gösterilebilir. Başka bir ifadeyle, depresyonlu hastaların RTÖ'nün Negatif Temalar alt boyutundan aldıkları yüksek puanlar, depresyonlu hastaların uyanık ya antılarında ortaya çıkan duygu ve dü ünce içeriğindeki kendisine, çevresine ve ya antisına yönelik olumsuz algıların rüya temalarını da etkilediğinin bir kanıtı olarak dü ünülebilir.

Bir diğer alt boyut olarak Kaygı Temaları alt boyutundan alınan puanlar değerlendirildiğinde psikiyatrik tanı grupları arasında herhangi bir anlamlı farklılık görülmezken, psikiyatrik tanı gruplarının her biri ile psikiyatrik tanı almamış grup bireyler arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Başka bir ifadeyle, Kaygı Temaları alt boyutundan alınan puanların psikiyatrik tanı gruplarına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı ancak psikiyatrik tanı almamış bireyler ile psikiyatrik tanı almış

bireylerin Kaygı Temaları alt boyutunda aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılık olduğu gözlenmektedir. Konu ilgili olarak Nielsen, Zadra, Simond, Soucier, Stenstrom, Smith ve Kuiken (2003) tarafından ergenler üzerinde yapılan ara tırmada rahatsız edici rüyalar ve anksiyete semptomları arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Üçüncü alt boyut olan Korku Temaları alt boyutunda psikiyatrik tanı gruplarının kendi aralarındaki puanlar değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Bu alt boyutta yalnızca depresyondaki bireylerin aldıkları puanlar ile psikiyatrik tanı almamış grup bireylerin aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılık olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu durum yalnızca depresyon grubundaki hastaların rüya temalarının sıklıkla gruba oranla daha fazla korku içerdiği şeklinde de değerlendirilebilir. Bunlarla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmasa da ortalama puanlar incelendiğinde Korku Temaları alt boyutunda anksiyete bozukluğu ve somatoform bozukluk tanısı almış olan bireylerin psikiyatrik tanı almamış bireylerden daha yüksek puanlar aldıkları gözlenmektedir. Csoka, Simor, Szabo, Kopp ve Bodizs (2011) tarafından yapılan erken anne ayrılığının kabuslar ve kötü rüyalar üzerine etkilerinin araştırıldığı çalışmada, erken anne ayrılığı yaşayan bireylerin daha fazla kabus ve kötü rüya rapor ettikleri bulgusuna ulaşılmıştır.

Dubovsky (1990)'e göre anksiyete kaynağı belirsiz bir çeşit korku hali, bilinmeyen ve anlaşılmayan bir tehlikeyi bekleme ve bunun ortaya çıkardığı huzursuzluk ve gerginlik hissidir. Öztürk ve Uluahin (2008: 448-500)'e göre ki anksiyeteyi sanki kötü bir haber alacakmış, bir felaket olacakmış gibi nedeni belli olmayan bir endişe duygusu olarak algılar ve tanımlar. Anksiyeteli bireylerin uyanık ya antılarında ortaya çıkan bu belirtilerle birlikte hem Kaygı hem de Korku Temaları alt

boyutlarından psikiyatrik tanı almamı bireylere kıyasla aldıkları yüksek puanlar bir arada değerlendirildiğinde anksiyete bozukluğunun bireylerin rüya temalarını etkilediği düşünülebilir.

RTÖ'nün dördüncü alt boyutu olarak Ya antılarının Etkisi alt boyutundan alınan puanlar değerlendirildiğinde psikiyatrik tanı kategorileri arasında yalnızca depresyondaki bireyler ile anksiyeteli bireyler arasındaki puanlar incelendiğinde depresyondaki bireylerin daha yüksek puanlar aldığı ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra depresyondaki bireyler ile psikiyatrik tanı almamı grup bireylerin Ya antılarının Etkisi alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılık olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar depresyondaki bireylerin rüya temalarının anksiyeteli bireyler ile psikiyatrik tanı almamı grup bireylere oranla günlük ya antılarından daha fazla etkilendiği şeklinde yorumlanabilir. Konu ile ilgili olarak Trenholme, Cartwright ve Greenberg (1984) tarafından bo anma sonrası depresyonu olan ve olmayan kadınlar üzerinde yapılan araştırmaların bulgularıyla bu araştırma bulguları paralellik göstermektedir. Aynı zamanda Trenholme, vd. (1984) tarafından rüya içeriği üzerinde depresyon ve bo anmanın etkilerinin araştırıldığı çalışmada bazı rüya özelliklerinin ya anmalarında belirginlikleri uyarlamalı bir şekilde yansıttığı ancak depresyon grubunda bu yansımanın geciktiğini ifade etmişlerdir. Schredl ve Hofmann (2003) yaptıkları araştırmada belirli yaşam aktiviteleriyle harcanan zamanın miktarındaki bireysel farklılıkların rüya içeriğine yansıdığını ifade etmektedirler. Ayrıca Maggiolini, Cagnin, Crippa, Persico, Rizzi (2010) yaptıkları çalışmada bireylerin uyanık yaşam antılarıyla ilgili anlatıları ve rüya içeriklerinin arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Son alt boyut olarak RTÖ'nün Engellenme Temaları alt boyutundan alınan puanlar değerlendirilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde depresyon grubundakilerin Engellenme Temaları alt boyutundan aldıkları puanların anksiyete, somatoform ve psikiyatrik tanı almamı gruptaki bireylerin puanlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Konu ile ilgili olarak Galley (1994) tarafından depresyonu olan ve depresyonu olmayan ergenler üzerinde yapılan rüya içerik çalışmasında depresyon grubundakilerin rüya içeriklerinde rüyadaki olaylar üzerinde kontrol eksikliğinin depresyonu olmayan gruptan daha fazla olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

DSM-IV-TR (2000)'de somatoform bozukluklar, psikolojik bir çatışma veya bir ihtiyacın sonucu olarak fiziksel işlevsellik istemsiz olarak değişmesi veya kısıtlanması ile karakterize rahatsızlıklar olarak ifade edilmektedir. Anksiyete bozuklukları ile ilgili olarak Öztürk ve Uluşahin (2008: 448-500), hastaların engellenmeye dayanma gücünün çoğu zaman azaldığını ve hastaların genellikle gergin olduklarını ifade etmektedir. Anksiyeteli bireylerde endişe, kuruntu, telaş, üzüntü gibi insanlarda baskı ve gerilime yol açan duygu durumları gözlemlenir. Anksiyete bozukluğu ve somatoform bozukluk tanısı almamış olan bireylerin Engellenme Temaları alt boyutunda psikiyatrik tanı almamı bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puanlar almaları bu bozuklukların bireylerin rüya temalarını da etkilediğinin bir göstergesi olarak düşünülebilir.

Son olarak psikiyatrik tanı almamış olan grup ile psikiyatrik tanı almamı grubun RTÖ'den aldıkları puanlar değerlendirilmiştir. Bu açıdan bakıldığında hasta grup ve psikiyatrik tanı almamı grup arasında RTÖ'den alınan puanlar açısından anlamlı farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir. Bu durumu psikiyatrik hastalıkların bireylerin rüya temalarını etkilediği şeklinde ifade etmek doğru olacaktır. Bir başka ifadeyle,

psikiyatrik hastalığı olan bireylerin duygu ve düşünce içeriğindeki farklılıkların veya algılarının rüya temalarına da yansıdığı şeklinde yorumlanabilir. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar açısından psikiyatrik tanı grupları arasında, depresyon grubunda, yeterli derecede belirgin farklılıklar olmasa da, ölçeğin tamamından alınan puanlar psikiyatrik tanı almı ve psikiyatrik tanı almamı grupları açısından birlikte değerlendirildiğinde iki grup arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Ortaya çıkan bu sonuçlar bireylerin rüya temalarındaki farklılıkların psikiyatrik tanı koymaktan daha çok psikiyatrik hastalığın var olup olmadığını ortaya koymaya yardımcı olmaktadır. Buradan hareketle RTÖ'nün psikiyatrik tanı amaçlı yardımcı ölçme aracı olarak kullanılabilmesi söylenebilir. Araştırmanın bu bulguları Schredl ve Hildegard (2001) tarafından psikiyatrik hastaların rüya hatırlama ve rüya içerikleriyle ilgili yapılan araştırmanın bulgularıyla örtüşmektedir. King ve DeCicco (2007) tarafından yapılan araştırmada bireylerin uyanık yaşantıları, fiziksel ve ruhsal fonksiyonları ile rüya içerikleri arasında anlamlı ilişkiler saptamışlardır. Hauri (1976) ise yaptığı araştırmada reaktif depresyonu düzelen hastalarla normal grubun rüyaları arasında bir farklılık olmadığını ve bu durumun bazı kişisel özelliklerinden kaynaklanıyor olabileceğini ifade etmektedir.

Araştırma kapsamında geliştirilen RTÖ araştırmaya katılan psikiyatrik tanı almamı ve psikiyatrik tanı almı olan bireylere uygulanmıştır. Analizlerden elde edilen istatistiksel bulgular ve diğer araştırma sonuçları göz önünde bulundurulduğunda psikiyatrik belirtilerin bireylerin hatırlayabildikleri rüya temalarını etkileyebileceği görülmektedir. Bu durum aynı zamanda, herhangi bir klinik tanısı olmasa da bireyin içinde bulunduğu olumlu veya olumsuz psikolojik durumun bireyin rüya temalarını etkileyebileceği şeklinde de değerlendirilebilir.

5.2. ÖNERİLER

Bu kısımda elde edilen bulgulardan yola çıkılarak ileride yapılacak ara tırmalara ı ık tutabilecek ve psikolojik yardım hizmeti veren uzmanlara yardımcı olabilecek önerilere yer verilmiştir.

İleride Yapılacak Çalışmalara İlişkin Öneriler

1. Bu ara tırmada, çalışmaya katılacak deneklerin belirlenmesi amacıyla, psikiyatrik tanı grubundaki deneklerin psikiyatri kliniğine yeni başvuran ve herhangi bir tedavi sürecinden (farmakolojik, terapötik vb.) geçmemiş olan bireylerden seçilmesi planlanmıştır ancak zaman yetersizliğinden dolayı bu amaç tam olarak gerçekleştirilememiştir. Bu nedenle ara tırmanın daha geniş bir zamana yayılarak daha seçici ve geniş bir örneklem üzerinde yapılması önerilmektedir.
2. Bu ara tırma kapsamında seçilen psikiyatrik tanı grupları dışındaki diğer psikiyatrik tanıları üzerinde rüya temaları ile ilgili yapılacak ara tırmalar psikiyatrik hastalıkların bireylerin rüya temaları ile ilişkisinin anlaşılmasında daha açıklayıcı bilgiler sağlayacaktır.
3. Bu ara tırma kapsamında demografik değişkenler açısından yalnızca yaş ve cinsiyet değişkenleri değerlendirilmeye alınmıştır. Farklı demografik değişkenler açısından yapılacak çalışmalar ara tırma sonuçlarının genellenebilmesine katkı sağlayacaktır.
4. Bu ara tırma ile yurt içinde ilk defa rüya konusu üzerine bir ölçek geliştirilmiştir. Alanda ilk ve yeni geliştirilen bir ölçme aracı olması nedeniyle ölçeğin farklı gruplar üzerinde yeni ara tırmalarda kullanılması ayrıca

do rulayıcı faktör analizi ile önerilen faktör yapısının test edilmesi önerilmektedir.

Psikolojik Yardım Hizmeti Veren Uzmanlar için Öneriler

1. Rüya Temaları Ölçeği'nden elde edilen istatistiksel sonuçlar hasta ve psikiyatrik tanı almamı grup bireylerin rüya temaları puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğunu, bir diğer ifadeyle hasta grubun puan ortalamalarının psikiyatrik tanı almamı gruptan daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Dolayısıyla ölçeğin klinik çalışmalarda psikiyatrik tanı ölçeklerine yardımcı ölçme aracı olarak kullanılması önerilmektedir.
2. Tüm tutum ölçeklerinde katılımcının gerçek bilgi verdiği kuşku önemli bir eksikliklerdir. Bu durum RTÖ'de en alt düzeydedir. Çünkü katılımcılar rüyalarından dolayı kendilerini sorumlu hissetmediklerinden daha gerçekçi cevaplar verebilmektedir. Dolayısıyla bu durum RTÖ'nün ölçme gücüne diğer ölçeklere kıyasla olumlu olarak yansımaktadır. Bu nedenle Rüya Temaları Ölçeği'nin tedavi sürecinin gelişimini izlemeye yardımcı olabilecek önemli bilgiler sunabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak ölçeğin bu ayırt edici özelliğinden dolayı psikiyatrik tanı ölçeklerine yardımcı bir ölçme aracı olarak kullanılabilmesinin yanı sıra tedavi sürecini izleme ve tedavi sürecine yardımcı olabilecek yeni bilgiler elde etme amaçlı da kullanılması önerilmektedir.
3. ileride yapılacak çalışmalarda farklı örneklemeler üzerinde do rulayıcı faktör analizi yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Adasal, R. (1973). *Modern, normal ve medikal psikoloji*, Ankara: Ankara Üniversitesi
- Adler, A. (2002). *The collected clinical works of Alfred Adler – The neurotic character*, Volume 1, Washington: Alfred Adler Institute of Northwestern
- Adler, A. (2003). *Journal article: 1910-1913: Elaborating on the basic principles of individual psychology*, Washington: Alfred Adler Institute
- Adler, A. (2003). *nsan do asını anlamak*, zmir: İya
- Adler, A. (2004). *nsan do ası*, Çev: Kapkın, A. T., stanbul: Payel
- Adler, A. (2004). *Nevroz sorunları: Toplumsal duygu yoksunlu u ve erkeksi protesto*, Çev: Kılıço lu A., stanbul: Say
- Adler, A. (2005). *Lectures to physicians & medical student: Medical course of urban hospital: Postgraduate lectures at Long Island College of Medicine*, Washington: Alfred Adler Institute
- Adler, A., Liebenau, G. L., & Stein, H. (2006). *Education for prevention: Individual psychology in the schools: The Education for children*, Washington: Alfred Adler Institute
- Amerikan Psikiyatri Birli i: Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birli i, Washington DC, 2000'den çeviren Köro lu E, Hekimler Yayın Birli i, Ankara, 2001
- Arkonaç, S. A. (2005). *Psikoloji: Zihin süreçleri bilimi*, stanbul: Alfa
- Atkinson R. L., Atkinson R. C., & Hilgard E. R. (1995). *Psikolojiye giri*, Çev: Atakay K., Atakay M., Yavuz A., stanbul: Sosyal

- Atkinson, R. L., Atkinson R. C., Smith E. E., Bem D. J., & Hoeksama S. N. (2002). *Psikolojiye giri* , Çev: Alogan Y., Ankara: Arkada
- Aydın, H. ve Karacan, . (1998). Uyku ve psikofizyolojik süreçler, Güleç, C. ve Köro lu, E. (Ed.), *Psikiyatri Temel Kitabı*, (p.673-680), Cilt: 2, Ankara: Hekimler Yayın Birli i
- Avila-White, D., Schneider, A., & Domhoff, G. W. (1999). The most recent dreams of 12-13 year-old boys and girls: A methodological contribution to the study of dream content in teenagers, *Dreaming*, 9, 163-171
- Barrett, D. ve Loeffler, M. (1992). Comparison of dream content of depressed vs nondepressed dreamers, *Psychological Reports*, 70(2): 403-6
- Baum, W. M. (1994). *Understanding behaviorism: Science, behavior and culture*, Berlin: Happier Collins College
- Baykul,Y. (2000). *E itimde ve psikolojide ölçme: Klasik test teorisi ve uygulaması*, Ankara: ÖSYM
- Baymur, F. (1994). *Genel psikoloji*, stanbul: nkılap
- Bears, M., Cartwright, R., & Mercer, P. (2000). Masochistic dreams: A gender-related diathesis for depression revisited, *Dreaming*, 10(4): 211-219
- Beck, A. T. (2004). Cognitive patterns in dream and daydreams, Rosner, R. I., Lyddon W. J., & Freeman, A. (Ed.), *Cognitive Therapy And Dreams*, (p. 27-32), New York: Springer
- Beck, A. T., Alford B. A. (2009). *Depression: Cause and treatment (2. Ed.)*, Pennsylvanisa: University of Pennsylvania
- Beck, A. T., Freeman, A. M., Freeman, A., & Associates (2004). *Cognitive therapy of personality disorders (2. Ed.)*, New York: The Guilford

- Beck, A. T. & Ward, C. H. (1961). Dreams of depressed patients: Characteristic themes in manifest content, *Archives General Psychiatry*, Vol: 5, 462-467
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*, New York: Guilford Press
- Beck, J. S. (2005). *Cognitive therapy for challenging problems: What to do when the basic's don't work*, New York: Guilford
- Beutler, L. E., Harwood, T. M., & Caldwell, R., (2001). Cognitive-Behavioral therapy and psychotherapy integration, Dobson, K., S., (Ed.), *Handbook Of Cognitive Behavioral Therapies (2. Ed.)*, (p. 138-172), New York: The Guilford
- Blackburn, I. M. & Davidson, K. (1995). *Cognitive therapy for depression & anxiety*, London: Blackwell Science
- Blanck G. & Blanck R. (2003). *Benlik psikolojisi II*, Çev: Yalçın B., Ankara: Yeryüzü
- Blom, R. (2006). *The handbook of gestalt play therapy: Practical guidelines for child therapists*, Philadelphia: Kingsles
- Borden, B. L. (1997). A diagnostic technique with primary age children, Slavik, S. ve Carlson, J. (Ed.), *Techniques In Adlerian Psychology*, (p. 305-311), Washington: Taylor&Francis
- Borders, D. L. & Brown, L. L. (2005). *The new handbook of counselling supervision*, New Jersey: Lahaska
- Büyüköztürk, . (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geli tirmede kullanımı, *Kuram ve Uygulamada E itim Yönetimi*, 32, 470-483
- Brenneis C. & Roll S. (1975). Ego modalities in the manifest dreams and female chicanos, *Psychiatry*, 38:172-185

- Browne, M. W. & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit, Bryne B, M. (1989), *A primer of LISREL: Basic applications and programming for confirmatory factor analytic models*, New York: Springer
- Bulkeley, K. (2004). Dreaming is play II: Revonsuo's threat simulation theory in ludic context, *Sleep and Hypnosis*, 6(3): 119-129
- Butler, G. & Surawy, C. (2004). Avoidance affect, Levy, J. B., Butler, G., Fennell, M., Hackman, A., Mueller, M., & Westbrook, D. (Ed.), *Cognitive-Behavior therapy: science and practice*, (p. 351-372), New York: Oxford University
- Calvin, P. (2002). *Factor analysis, research design and data analysis*, University of Nebraska, Lincoln
- Carrington P. (1972). Dreams and schizophrenia, *Archives of General Psychiatry*, 26: 343-350
- Cartwright, R. D., Lloyd, S., Knight, S., & Trenholme, I. (1984). Broken dreams: A study of effects of divorce and depression on dream content, *Psychiatry: Journal For The Study Of Interpersonal Processes*, 47(3): 251-259
- Ching-Yu, C. K. (2008). Typical dreams experienced by Chinese people, *Dreaming*, 18(1): 1-10
- Ching-Yu, C. K. (2008). Dream intensity inventory and Chinese people's dream experience frequencies, *Dreaming*, 18(2): 94-111
- Churcland, P. M. (1999). Eliminative materialism and the propositional attitudes, Lycan, W. G. (Ed.), *Mind and cognition: An anthology (2. Ed.)*, (p. 120-132), Australia: Wiley-Blackwell
- Clark D. A., Beck A. T., & Alford B. A. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*, Canada: Wiley Publisher

- Cohn, H. W. (2006). *Existential thought and therapeutic practice: An introduction to existential psychotherapy*, London: Sage
- Coolidge, F. L. & Coolidge F. L. (2006). *Dream interpretation: As a psychotherapeutic technique*, UK: Radcliffe
- Cooper, M. (2005). *Existential therapies*, London: Sage
- Costello, A. B., & Osborne, J. W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis, *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 10 (7): 1-9
- Cote, L., Lortie-Lussier, M., Roy, M. & DeKoninck, J. (1996). The dreams of women throughout adulthood, *Dreaming*, 6, 187-199
- Craib, I. (2004). *Psikanaliz nedir*, Çev: Kılıço lu A., stanbul: Say
- Crick F., & Mitchison G. (1983). The function of dream sleep, *Nature* 304: 111-114
- Crocker, S. F. (1999). *A well-lived life: Essays in gestalt therapy*, Orleans: Gestalt
- Csoka, S., Simor, P., Szabo, G., Kopp, M. S., & Bodizs, R. (2011). Early maternal separation, nightmares, and bad dreams: Results from the hungarostudy epidemiological panel, *Attachment & Human Development*, 13(2): 125-40
- Cushway, D. & Sewell, R. (1992). *Counselling with dreams and nightmares*, London: Sage
- Daco, P. (1989). *Ça da psikolojinin ola anüstü ba arıları*, stanbul: nkılap
- Dattilio, F., M. & Freeman, A., (1992). Introduction to cognitive therapy, Freeman, A. ve Dattilio, F. M. (Ed.), *Comprehensive casebook of cognitive therapy*, (p. 3-13), New York: Plenum

- Dattilio, F. M., Davis, E. A., & Goisman, R. M. (2007). Crisis with medical patients, Dattilio, F. M. ve Freeman, A. (Ed.), *Cognitive-Behavioral strategies with Crisis intervention (3. Ed.)*, (p. 199-219), New York: Guilford
- Delaney, G. (1997). *Rüyalarla problem çözme*, stanbul: m
- Deffenbacher, J. L. (1998). Generalized anxiety and anxiety management training, Caballo, V. E. (Ed.), *International handbook of cognitive and behavioral treatments for psychological disorders*, (p. 227-250), Netherlands: Elsevier Science
- Dement, W., Kleitman, N. (1957). The relation of eye movements during sleep to dream activity: An objective method for the study of dreaming”, *Journal Of Experimental Psychology*, 53 (5), 339-346
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2007). *Evidence based practice of cognitive-behavioral therapy*, New York: Guilford
- Domhoff, G. W. (2005). Refocusing the neurocognitive approach to dreams: A critique of the Hobson Versus Solms debate, *Dreaming*, 15: 3-20
- Domhoff G. W. (2005). The content of dream: Methodologic and theoretical implications, Kryger, M. H., Roth T. & Dement W. C., *Principles and practies of sleep medicine (4th Ed.)*, (p. 522-534), Philadelphia
- Domhoff, G. W. (2010). Dream content is continuous with waking thought, based on preoccupations, concerns, and interests, *Sleep And Clinics*, 5(2): 203-215
- Domhoff, G. W., & Hall, C. S., (1996). *Finding meaning in dreams: A quantitative approach*, California: University of California

- Domhoff G. W., Meyer-Gomes K., & Schredl M.(2006). Dreams as the expression of conceptions and concerns: A comparison of German and American college students, *Imaginations, Cognition and Personality*, 25(3): 269-282
- Domhoff, G. W., & Schneider, A. (2008). Similarities and differences in dream content at the cross-cultural, gender, and individual levels, *Consciousness And Cognition*, 17, 1257-1265
- Dorus E., Dorus W., & Rechtschaffen A. (1971). The incidence of novelty of dreams, *Archives of General Psychiatry*, 25: 364-368
- Dreikus, R. (2001). *An introduction to individual psychology*, London: Routledge
- Dryden, W., & Feltham, C. (1994). *Developing the practice of counselling*, London: Sage
- Dryden, W., & Mytton, J. (1999). *Four approaches to counselling and psychotherapy*, London: Routledge
- Dubovsky, S. L. (1990). Understanding and treating depression in anxious patients, *Journal of Clinical Psychiatry*, 3(8): 14-7
- Dudley L., & Fungaroli J. (1987). The dreams students in a women's college: Are they different, *ASD Newsletter*, 4(6): 6-7
- Earnshaw, S. (2006). *Existentialism: A guide for the perplexed*, New York: Continuum
- Encel, J. R., & ve Dohnt, H. K. (2007). Cognitive-Behavioural treatment of trauma related nightmares in children: A development adaptation of imagery rehearsal therapy, Einstein, D. A. (Ed.), *Innovation and advances in cognitive behaviour therapy*, Australia: Australian Academic
- Ero lu, F. (1998). *Davranı bilimleri*, stanbul: Beta
- Ersevım, . (2005). *Freud ve psikanalizin temel ilkeleri*, stanbul: Assos

- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive-Behavior therapy and eating disorders*, New York: Guilford
- Fehr, S. S. (2000). *Grup terapisine giri* , Çev: Zengin, F., stanbul: Sistem
- Feltham, C. (1995). *What is counselling*, London: Sage
- Freeman A., Pretzer, J., Fleeming, B., & Simon, K., M., (2004). *Clinical applications of cognitive therapy (2. Ed.)*, New York: Plenum
- Freeman, A., & White, B., (2004). Dreams and dreams image: Using dreams in cognitive therapy, Rosner, R. I., Lyddon W. J., Freeman, A. (Ed.), *Cognitive therapy and dreams*, (69-88), New York: Springer
- Freeman, A., & White, D. M. (1989). The treatment of suicidal behavior, Freeman, A., Simon, K. M., Beutler, L. E. ve Arkowitz, H., (Ed.), *Comprehensive handbook of cognitive therapy*, (p. 321-347), New York: Plenum
- Friedman, M. (1999). Dialogical psychotherapy, Feltham, C. (Ed.), *Understanding the counselling relationship: Professional skills for counsellors*, (p. 76-89), London: Sage
- Fordham, F. (2001). *Jung psikolojisinin ana hatları*, Çev: Yalçiner A., stanbul: Say
- Fosse R., Stickgold R., & Hobson J. A. (2001). Thinking and hallucinating: Reciprocal changes in sleep, *Psychophysiology*, 41: 298-305
- Foulkes, D. (1966). *The psychology of sleep*, New York: Charles Scribner's Sons
- Foulkes, D. (1982). *Children's dreams: Longitudinal studies*, New York: Wiley
- Foulkes, D., Hollifield, M., Bradley, L. ve Rebecca, T. (1990). REM dreaming and cognitive skills at ages 5-8: A cross-sectional study, *International journal of behavioral development*, 4: 447-465

- Foulkes D., Sullivan B., Kerr N., & Brown L. (1988). Appropriateness of dream feelings to dreamed situations, *Cognition and emotion*, 2: 29-39
- Fromm, E. (1997). *Freud dü üncesinin büyüklü ü ve sınırları*, Çev: Arıtan A., stanbul: Arıtan
- Fromm, E. (1999). *Özgürlükten kaçt* , Çev: Budak S., Ankara: Öteki Psikoloji
- Fromm, E. (1999). *Sevme sanatı*, Çev: Budak, S., Ankara: Öteki Psikoloji
- Freud, S. (1996). *Espriler ve bilinçdi ıyla ili kileri*, Çev: Kapkın E., stanbul: Mert
- Freud, S. (1998). *Ruh çözümlmelerine yeni giri konferansları I*, Çev: Kapkın E., Kapkın A., stanbul: Payel
- Freud, S. (1998). *Ruh çözümlmelerine yeni giri konferansları II*, Çev: Kapkın E., Kapkın A., stanbul: Payel
- Freud, S. (2000). *Cinsellik üzerine*, Ankara: Öteki
- Freud, S.(2000). *Rüyaların yorumu I*, Ankara: Öteki
- Freud, S.(2000). *Rüyaların yorumu II*, Ankara: Öteki
- Freud, S. (2001). *Sanat ve sanatçılar üzerine*, Çev: İpal K., stanbul: Yapı Kredi
- Freud, S. (2002). *Psikanaliz üzerine*, Çev: Öne , A. A., stanbul: Say
- Friedenberg, J., & Silverman, G. (2006). *Cognitive science: An introduction to the study of mind*, California: Sage
- Galley, J. M. C. (1994). Dream motifs: A comparison of dream content for depressed and non-depressed adolescents, *ETD Collection For Pace University*
- Geçtan, E. (2002). *Psikanaliz ve sonrası*, stanbul: Metis
- Ginger, S. (2007). *Gestalt therapy: The art of contact*, London: Karnac

- Graci, G., & Radek, K. S. (2006). Treating sleep disorders using cognitive-behavior therapy and hypnosis, Chapman, R. A. (Ed.), *The clinical use of hypnosis in cognitive-behavior therapy: A practitioner's casebook*, (p. 295-332), New York: Springer
- Greenberg R., Katz H., Schwartz, W. & Pearlman C. (1992). A research based reconsideration of the psychoanalytic theory of dreaming, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 40: 531-550
- Glucksman, M. L. (2001). The dream: A psychodynamically informative instrument, *The journal of psychotherapy practice and research*, 10(4): 223-230
- Gö ü , A. K. (1998). Uyku, *davranı bilimlerine giri* , Do an Y. B. (Ed.), Ankara: Antıp
- Hall C. (1966). A comparison of the dreams of four groups of hospitalized mental patients with each other and with a normal population, *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 143: 135-139
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. & Tatham, R. L., (2006). *Multivariate data analysis*, 6. Ed., NJ: Upper Saddle River
- Hauri, P. (1976). Dreams in patients remitted from reactive depression, *Journal Of Abnormal Psychology*, 85(1): 1-10
- Harvey, A., Watkins, E., Monsell, W., & Shafron, R. (2004). *Cognitive-Behavioral process across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*, New York: Oxford University
- Harwood, T. M., Beutler, L. E., & Charvat, M. (2010). Cognitive-Behavioral therapy and psychotherapy integration, Dobson, K. S. (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies*, (p. 94-132), New York: Guilford

- Hebbrecht, M. (2007). The dream anno 2007, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 49(12):877-86
- Hill, C. (1996). *Working with dreams in psychotherapy*, New York: Guilford
- Hobson, A., & Kahn, D. (2007). Dream content: Individual and generic aspects *consciousness and cognition*, 16(4): 850-8
- Hobson, J. A., Pace Schott E. F., & Stickgold, R. (2003). Dreaming and brain: Toward a cognitive neuroscience of conscious, Pace-Schott E. F., Solms M., Blagrove M., Harnad S. (Ed.), *Sleep and dreaming: Scientific advances and reconsiderations*, (p.7-54), UK: Cambridge University
- Horney, K. (1999). *Nevrozlar ve insan geli imi*, stanbul: Öteki Psikoloji
- Horney, K. (2000). *Günümüzün nevroitik insanı*, stanbul: Mert
- Houston, G. (2003). *Brief gestalt therapy*, California: Sage
- lal G. K. (2006). Psikoterapi sürecinde rüyaların ileti im i levi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3): 223-229
- Jacobi, J. (2002). *C. G. Jung psikolojisi*, stanbul: lhan
- Jinks, G. (2006). Specific strategies and techniques, Feltham, C., Horton, I. (Ed.), *The SAGE handbook of counselling and psychotherapy (2. Ed.)*, (p. 87-108), London: Sage
- Jones, R. N. (1982). *Danı ma psikolojisi kuramları*, Birmingham: Cassell Educational
- Jung, C. G. (1992). *Analitik psikolojinin temel ilkeleri*, Çev: ipal K., stanbul: Cem
- Jung, C. G. (2001). *nsan ruhuna yönelik*, Çev: Büyükinal E., stanbul: Say
- Kane C., Melen R., Patton P., & Samano I. (1993). Differences in the manifest dream content of Mexican-American and Anglo-American women: A research note, *Hisponic Journal of Behavioral Science*, 5: 134-139

- Karahan T. F., & Sardo an M. E. (2004). *Psikolojik danı ma ve psikoterapide kuramlar*, Samsun: Deniz Kültür
- Kelloway, E. K. (1998). *Using LISREL for structural model equation modeling: A researches guide*, California: Sage
- King, D. B., & DeCicco, T. L. (2007). The relationships between dream content and physical health, mood, and self-constural, *Dreaming*, 17(3): 127-139
- Knapp, T. (1988). Perception and action, Modgil, S., Modgil, C. (Ed.), *B. F. Skinner: consensus and controversy*, (p. 290), Philedelphia: Falmer
- Knaus, W. J. (2006). *The cognitive behavioral workbook for depression: A step-by-step program*, Oakland: New Harbinger
- Kouimtsidis, C., Reynolds, M., Drummond, C., Davis, P., & Tarrier N. (2007). *Cognitive behavioural therapy in the treatment of addiction: A treatment planner for clinicians*, England: John&Wiley Sons
- Kramer, M. (1993). The selective mood regulatory function of dreaming: An update and revision, Moffit, A., Kramer, M. & Hoffman, R. (Ed.), *The function of dreaming*, (p. 139-195), New York: State University Of New York
- Kramer, M., Kinney, L., & Scharf, M., (1983). Sex differences in dreams, *The Psychiatric Journal of the University of Otlava*, 8(1): 1-4
- Kramer, M., & Roth, T. (1973). A comparison of dream content in laboratory dream reports of schizophrenic and depressive patient groups, *Compherensive Psychiatry*, 14(4): 325-329
- Koulack, D. (1993). Dreams and adaptation to contemporary stres, Moffit, A., Kramer, M. & Hoffman, R. (Ed.), *The function of dreaming*, (p. 321-340), New York: State University Of New York

- Latner, J. (1996). The theory of gestalt therapy, Nevis, E. C. (Ed.), *Gestalt: Perspectives and applications*, (p. 13-56), Cambridge: Gestalt
- Leslie, J. C., & O'Reilly, M. F. (1999). *Behavior analysis: Foundations and applications to psychology*, Amsterdam: Harwood Academic
- Levis, D. S. (2009). The prolonged CS exposure techniques of implosive (flooding) therapy, O'Donohue, W. T., Fisher, J. E. (Ed.), *General principles and empirically supported techniques of cognitive-behavioral therapy*, (p. 370-380), New Jersey: John&Wiley Sons
- Lobb, S. M. (2003). *Creative license: The art of gestalt therapy*, Austria: Springer
- Löker, A. (2004). *Cognitive-Behavioral cybernetics of symptoms, dreams, lateralization: Theory, interpretation, therapy*, Canada: National Library Of Canada Cataloguing
- Maggiolini, A., Cagnin, C., Crippa, F., Persico, A., & Rizzi, P. (2010). Content analysis of dreams and waking narratives, *Dreaming*, 20(1): 60-76
- Mancia, M. (1999). Psychoanalysis and the neurosciences: A typical debate on dreams, *Int. J. Psychoanal*, 80: 1205-1213
- Mancuso, A. De Vivo, A., Fanara, G., Settineri, S., Giacobbe, A., & Pizzo, A. (2008). Emotional state and dreams in pregnant women, *Psychiatry Res.*, 160(3): 380-6
- Mandler, G. (1985). *Cognitive psychology: An essay in cognitive science*, New Jersey: LEA
- Mann, D. (2010). *Gestalt therapy: 100 key points and techniques*, Sussex: Routledge
- Masquellier, G. (2006). *Gestalt therapy: Living creatively today*, Santa Cruz: Gestalt
- McLeod, J. (1996). Working with narratives, Bayne, R., Horton, I. ve Bimrose, J. (Ed.), *New directions in counselling*, (p. 188-200), London: Routledge

- Melnick, J., & Nevis, S. M. (2005). Gestalt therapy methodology, Woldt, A. L., Toman, S. M. (Ed.), *Gestalt theory: History, theory and practice*, (p. 101-114), London: Sage
- Miller, J. B. (1970). Waking and dreaming conceptualization in depression, Masserman, J. (Ed.), *Depressions: Theories and therapies*, New York: Grune & Stratton
- Miller, L. (2007). Crisis intervention strategies for treating law enforcement and mental healthy professionals, Dattilio, F. M., Freeman, A. (Ed.), *Cognitive-Behavioral strategies with crisis intervention (3. Ed.)*, (p. 93-121), New York: Guilford
- Morgan, C. (1982). *Psikolojiye giri ders kitabı*, Ankara: Meteksan
- Mosak, H., & Moniaci, M. (1994). *A primer of Adlerian psychology: The analytic-behavioral-cognitive psychology of Alfred Adler*, London: Bruner-Routledge
- Moffit A., Kramer M., & Hoffman R. (1993). *The function of dreams*, Albany: State of New York University
- Neimeyer, G. J., & Narcross, J. C. (1997). The future of psychotherapy and counselling psychology in the USA: Delphi Data And Beyond, Palmer, S., Varma, V. (Ed.), *The future of counselling and psychotherapy*, (p. 65-81), London: Sage
- Nielsen T., Zadra A., Simond V., Soucier S., Stenstrom P., Smith C., & Kuiken D. (2003). The typical dreams of Canadian University Students, *Dreaming*, 13: 211-235.
- Nielsen, T. A., Laberge, L., Paquet, J., Tremblay, R. E., Vitaro, F., & Montplaisir (2000). Development of disturbing dreams during adolescence and their relation of anxiety symptoms, *Sleep*, 23(6): 1-10
- Nelson-Jones, R. (2000). *Six key approaches to counselling&therapy*, London: Paston
- Nelson-Jones, R. (2003). *Basic counselling skills: A helper's manual*, London: Sage

- Nelson, H. E. (2005). *Cognitive-behavioral therapy with delusions and hallucinations: A practice manual (2. Ed.)*, UK: Nelson Thornes
- Nelson, H. E. (2001). *Cognitive-behavioral therapy with schizophrenia: A practice manual*, UK: Nelson Thornes
- Nunally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory (3. Ed.)*, New York: McGraw-Hill
- Oberst, U. E., & Stewart, A. E. (2003). *An advanced approach to individual psychology*, Sussex: Bruner-Routledge
- Özakka , T. (2004). *Bütüncül psikoterapi*, stanbul: Litera
- Özdamar, K. (1999). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi*, Eski ehir: Kaan
- Öztürk, O., & Ulu ahin, A. (2008). *Ruh sa lı ı ve bozuklukları*, 11. Baskı, Ankara: Kendi
- Padesky, C. A. (2006). Aaron T. Beck: Mind, man and mentor, Leahy, R. L. (Eds.), *Contemporary cognitive therapy: Theory, research, and practice*, (p. 3-24), New York: The Guilford
- Pallant, J. (2003). *SPSS survival manual*, Buckingham: Open University Press
- Parlett, M. (2005). Contemporary gestalt therapy: Field theory, Woldt, A. L., Tomann, S. M. (Ed.), *Gestalt therapy: History, theory and practice*, (p. 41-64), London: Sage
- Palmer, S., & McMahon, G. (1997). *Handbook of counselling*, London: Routledge
- Palmer, S., & Varma, V. (1997). *The future of counselling and psychotherapy*, London: SAGE
- Palombo S. (1978). *Dreaming and memory*, New York: Basic

- Perry, W. (2008). *Basic counselling techniques: A beginning therapist's toolkit (2. Ed.)*, Bloomington: Authorhouse
- Persons, J. B. (2008). *The case formulation approach cognitive-behavior therapy*, New York: Guilford
- Peterson D. J. N., Henke G. P., & Hayes Z. (2002). Limbic system function and dream content in university student, *The Journal of Neuropsychiatry Clinical Neurosciences*, 14: 283-288
- Petrovich, I. P. (1994). *Psychopathology and psychiatry*, Moscow: Transaction
- Pivik, R. T. (2000). Psychophysiology of dreams, *Principles and practices of sleep medicine*, 3. Ed.: 491-501, Philadelphia
- Powell, R. A., Symbaluk, D. G. & Honey P. L. (2009). *Introduction to learning and behavior (3. Ed.)*, Belmont: Michele Sordi
- Pucci, A. (2006). *The client's guide to cognitive-behavioral therapy: How to live a healthy, happy life ... no matter what!*, Lincoln: NACBT
- Rawson, R. A., Sodano, R., & Hillhouse, M. (2005). Assessment of amphetamine use disorders, Donovan, M. ve Marlatt, G. A. (Eds.), *Assessment of addictive behaviors (2. Ed.)*, (p. 185-214), New York: Guilford
- Richardson, J. T. E. (1999). *Imagery*, East Sussex: Psychology
- Rubenfel, I. (1996). Gestalt therapy and the bodymind: An overview of the rubenfeld synergy method, Nevis, E. C. (Ed.), *Gestalt: Perspectives and applications*, (p. 147-178), Cambridge: Gestalt
- Robbins, S., & Purves, D. (2002). Personal experiences of training, Bor, R., Palmer, S. (Ed.), *A beginner's guide to training in counselling & psychotherapy*, (p. 148-156), London: Sage

- Rosner, R. I. (2004). Aaron T. Beck's dream theory in context: An introduction to his 1971 article on cognitive patterns in dreams and daydreams, Rosner, R. I., Lyddon W. J., Freeman, A. (Ed.), *Cognitive therapy and dreams*, (p. 69-88), New York: Springer
- Ricoeur, P. (2007). *Freud ve felsefe*, Çev: Alpay N., İstanbul: Metis
- Reiser M. F. (2001). The dream in contemporary psychiatry, *Am J Psychiatry*, 158: 351-359
- Resnick, J., Stickgold, R., Rittenhouse, C., & Hobson, J. (1994). Self-representation and bizarreness in children's dream reports collected in the home setting, *Consciousness and cognition*, 3, 30-45
- Richelle, M. N. (1995). *B. F. Skinner: A reappraisal*, Sussex: Psychology
- Riskind, J. H., & Williams, N. H. (2006). A unique vulnerability common to all anxiety disorders: The looming maladaptive style, Alloy, L. B. ve Riskind, J. H. (Ed.), *Cognitive vulnerability to emotional disorders*, (p. 175-206), New Jersey: Lawrence Erlbaum
- Rutan, J. S., & Rice C. A. (2002). Dreams in psychodynamic group therapy, Neri, C., Pines, M. & Friedman, R. (Ed.), *Dreams in group therapy: Theory and technique*, (p.37-46), London
- Rychlack, J. F. (1960). Recalled dream themes and personality, *Journal of Abnormal And Social Psychology*, 60(1): 140-143
- Saline, S. (1999). The most recent dreams of children ages 8-11, *Dreaming*, 9, 173-181
- Schredl, M., & Hofmann, F. (2003). Continuity between waking activities and dream activities, *Consciousness And Cognition*, 12(2): 298-308

- Soper, B., Rosenthal, G. T., & Milford, G. E. (1994). Gender differences in dream perspectives, *Psychological Report*, 74 (1): 311-4
- Schredl M., Bohusch C., Kahl J., Mader A., & Somesan A. (2000). The use of dreams in psychotherapy: A survey of psychotherapists in private practice, *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9(2): 81-87
- Schredl, M., Ciric, P., Götz, S., & Wittmann L. (2004). Typical dreams: Stability and gender differences, *The Journal Of Psychology*, 138(6): 485-94
- Schredl, M., Desch, S., Röming, F., & Spachmann (2009). Erotic dreams and their relationship to waking life sexuality, *Sexologies*, 18(1): 38-43
- Schredl, M., & Doll, E. (1998). Emotions in diary dreams, *Conscious Cogn.*, 7 (4): 634-46
- Schredl, M., & Hildegard E. (2001). Dreaming and psychopathology: Dream recall and dream content of psychiatric inpatients, *Sleep And Hypnosis*, 3(1): 44-54
- Schredl, M., & Reinhard, I. (2011). Gender differences in nightmare frequency: A meta-analysis, *Sleep Med. Rev.*, 15(2):115-21
- Schredl M., Wittman L., Ciric P., & Götz S. (2003). Factors of home dream recall: A structural equation model, *J. Sleep Res.*, 12: 1-9
- Schultz, D. P., & Schultz S. E. (2002). *Modern psikoloji tarihi*, Çev: Aslay Y., stanbul: Kaknüs
- Shafton A. (1995). *Dream reader: Contemporary approaches to the understanding of dreams*, Albany: State University New York
- Sherman, R., & Dinkmeyer, D. (1987). *Systems of family therapy: An Adlerian integration*, New York: Bruner-Routledge

- Singer, A. (2001). Coming out of the shadows: Supporting the development of our gay, lesbian and bisexual adolescents, McCanville, M., Wheeler, G. (Ed.), *The heart of development: Gestalt approaches to working with children adolescents and their world (Vol. 2)*, Cambridge: Gestalt
- Skinner, B. F. (2002). *Beyond freedom & dignity*, Indiana: Hackett
- Slavik, S. (1997). A practical use of dreams, Slavik, S., & Carlson, J. (Ed.), *Techniques in Adlerian Psychology*, (p. 95-104), London: Taylor&Francis
- Snyder F. (1970). The psychodynamic implications of the physiological studies on dreams, Springfield, 124-151
- Spinelli, E. (2007). *Practising existential psychotherapy: The relational world*, London: Sage
- Solso, R. L., Maclin, M. K., & Maclin, O. H. (2009). *Bili sel psikoloji*, Çev: Dinn, A., stanbul: Kitabevi
- Sonstegard, M. A., Bitter, J. R., & Pelonis, P. (2004). *Adlerian group counselling on therapy: Step-by-step*, New York: Routledge
- Staddon, J. E. R. (2001). *The new behaviorism: Mind, mechanism and society*, Philephia: Psychology
- Sternberg, R. J. (2009). *Cognitive psychology (5. Ed.)*, USA: Cengage Learning
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social sciences*, USA: Lawrence Erlbaum
- Stewart, W. (2005). *A A-Z of counselling theory and practice (4. Ed.)*, UK: Nelson Thornes
- Strauch I., & Meier B. (1996). *In search of dreams: Results of experimental dream research*, Albany: State University New York

- Sweeney, T. S. (1998). *Adlerian counselling: A practitioner's approach (4. Ed.)*, Philadelphia: Taylor&Francis
- encan, H. (2005). *Sosyal ve davranı sal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlik*, Ankara: Seçkin
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics*, Boston: Allyn&Bacon
- Tartz, R. S., & Krippner, S. (2008). Cognitive differences in dream content between Argentine males and females using quantitative content analysis, *Dreaming*, 18(4): 217-235
- Tanzer, M. B. (2008). *On existentialism*, Belmont: Thomson Wadsworth
- Teber, S. (2004). *Davranı larımızın kökeni*, stanbul: Say
- Tonay V. (1991). California women and their dreams: A historical and sub-cultural comparison of dream content, *Imagination, cognition and personality*, 10: 83-97
- Trenholme, I., Cartwright, W. D., & Greenberg, G. (1984). Dream dimension differences during a life change, *Psychiatry Res.*, 12(1):35-45
- Tudor, K. (1999). *Group counselling*, London: Sage
- Ünal, S. & Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1): 41-47
- van Deurzen, E. (1997). *Eeveryday mysteries: Existential dimensions of psychotherapy*, Great Britain: Routledge
- van Deurzen, E. (2004). *Existential counselling & psychotherapy in practice (2. Ed.)*, California: Sage
- van Deurzen, E., Kenward, R. (2005). *Dictionary of existential psychotherapy and counselling*, California: Sage

- Warner, J. (2006). Adlerian therapy, Feltham, C., Horton, I. (Ed.), *The SAGE handbook of counselling and psychotherapy (2. Ed.)*, (p. 243-246), London: Sage
- Watson, J. B. (2007). *Psychology from the standpoint of a behaviorist*, Philadelphia: J. B. Lippincott
- Weishaar, M. (2002). The life of Aaron T. Beck, MD, Leahy, R. L., & Dowd, E. T. (Ed.), *Clinical advances in cognitive psychotherapy: Theory and application* (p. 1-14), New York: Springer Publishing
- Wickramasekera, I. E. (1988). *Clinical behavior medicine: Some concepts and procedures*, New York: Plenum
- Wilson, S. & Nutt, D. (2008). *Sleep disorders*, New York: Oxford University Press
- Yalom, I. (2002). *Ba ı lanan terapi*, Çev: Babayi it, Z. ., stanbul: Kabalcı
- Zepelin, H. (1980). Age differences in dreams: I. men's dreams and thematic apperceptive fantasy, *International Journal of Aging And Human Development*, 12, 171-186
- Zull, J. E. (2002). *The art of changing the brain: Enriching teaching by exploring the biology of learning*, Virginia: Stylus

15	Rüyalarımda felaketler ya andı mı görüyorum.					
16	Rüyalarımda kendimi tehlikeli olayların içerisinde görüyorum.					
17	Rüyalarımda kendimle kar ıla tı m sahneler oldu.					
18	Rüyalarımda herkes beni izliyor.					
19	Rüyalarımda birilerini beni takip ediyor.					
20	Rüyalarımdeki olaylarda figüran konumunda oluyorum.					
21	Rüyalarımda kendimi görmüyorum ama olayın içindeyim.					
22	Rüyalarımda kendimi ba ka birinin bedeninde görüyorum.					
23	Rüyalarımda benim bedenimde ba ka birileri oluyor.					
24	Rüyalarımda bazı fiziksel özelliklerimin de i ti ini görüyorum.					
25	Rüyalarımda tanıdı m ki ileri farklı fiziksel özelliklerde görüyorum.					
26	Rüyalarımda tanıdı m ki ileri tanıımıyormu um gibi algıladı m oluyor.					
27	Rüyalarımda tanımadı m ki ileri tanıyıyormu um gibi algıladı m oluyor.					
28	Rüyalarımda kendimi bir hayvan kılı nda gördü üm oluyor.					
29	Rüyalarımda kendimi tanımlayamadı m bir hayvan kılı nda gördü üm oluyor.					
30	Rüyalarımda ola andı ı özelliklere sahip oldu umu görüyorum.					
31	Rüyalarımda kendimi özel/de erli bir gibi hissetti im oluyor.					
32	Rüyalarımda kendimi de ersiz biri gibi hissetti im oluyor.					
33	Rüyalarımda uçtu umu görüyorum					
34	Rüyalarımda dü tü ümü görüyorum.					
35	Rüyalarımda kendi ki ili imde olmadı mı dü ündü üm davranı lar sergiliyorum.					
36	Rüyalarımda tanıdıklarım kendi ki iliklerinde olmadı mı dü ündü üm davranı lar sergiliyor.					
37	Geçmi te gördü üm rüyaları tekrar gördü üm oluyor.					
38	Birbirinin devamı olan rüyalar görüyorum.					
39	Aynı gece içerisinde birden fazla rüya gördü üm oluyor.					
40	Aynı gece içerisinde aynı rüyayı birkaç kez gördü üm oluyor.					
41	Rüyada oldu umu fark etti im oluyor.					
42	Rüyada bir ki iye gördü üm rüyayı anlattı m oluyor.					
43	Rüyada oldu umu fark edip rüyayı istedi im gibi yönlendirdi im oluyor.					

44	Rüyadayken aklımdan geçenler rüyada meydana geliyor.					
45	Ba kalarından dinledi im bir rüyayı daha sonra ben de görüyorum.					
46	Rüyalarım olumsuz sahneler görmü olmama ra men olumlu duygularla uyandı im oluyor.					
47	Rüyalarım olumlu sahneler görmü olmama ra men olumsuz duygularla uyandı im oluyor.					
48	Rüyalarım gelecek ile ilgili planlarımın bozuldu unu/gerçekle medi ini görüyorum.					
49	Yakın bir geçmi te ya adı im önemli olaylar rüyalarım girmez.					
50	Geçmi te ya adı im ho olmayan anılar rüyalarım girer.					
51	Rüyalarım geçmi te yarım kalan i lerimi tamamlaya çalı rken ba arılı olamadı mı görüyorum.					
52	Çocuklarım anılarım rüyalarım girer.					
53	Karma ık anlayamadı im rüyalar görüyorum.					
54	Rüyalarım yalnızlık hissi ya ıyorum.					
55	Rüyalarım aldatıldı mı/kandırıldı mı görüyorum.					
56	Rüyalarım hareket etmek isteyip hareket edemedi im, ba ırmak isteyip de sesimin çıkmadı ı oluyor.					
57	Cinsel içerikli rüyalar görüyorum.					
58	Aile içi cinsel ili ki ya adı im rüyalar görüyorum.					
59	Rüyalarım kendimi çıplak olarak gördü üm oluyor.					
60	Rüyalarım, uyanık ya antımda gördü üm yerleri hiç görmemi im gibi algıladı im oluyor.					
61	Rüyalarım, uyanık ya antımda hiç görmedi im yerleri daha önce görmü üm gibi algıladı im oluyor.					
62	Rüyalarım tanımlayamadı im nesnelere görüyorum.					
63	Rüyalarım tanımlayamadı im canlılar görüyorum.					
64	Rüyalarım öldü ümü görüyorum.					
65	Rüyalarım cezalandırıldı mı görüyorum.					
66	Rüyalarım intihar giri iminde bulundu umu görüyorum.					
67	Rüyalarım intikam almaya çalı ıyorum.					
68	Rüyalarım güldü ümü görüyorum.					
69	Rüyalarım a ladı mı görüyorum.					
70	Rüyalarım duydu um sesler net de ildir.					
71	Rüyalarım anlamını bilmedi im kelimeler duyarım.					
72	Rüyalarım gizlenmeye/saklanmaya çalı ıyorum.					
73	Rüyalarım birkaç ki iye ait özellikleri tek bir ki ide gördü üm oluyor.					

74	Rüyalarımnda, uyanık ya antımda sahip oldu um yeteneklerin kayboldu unu görüyorum.					
75	Rüyalarımnda, uyanık ya antımda sahip olmadı ım yeteneklere sahip oldu umu görüyorum.					
76	Rüyalarımnda imtihan edildi imi görüyorum.					
77	Dini içerikli rüyalar görüyorum.					
78	Rüyalarım genellikle kabus eklindedir.					
79	Rüyalarımnda gerçekdı ı olaylar meydana geliyor.					
80	Rüyalarımnda olumlu duygular ya arım.					
81	Rüyalarımndaki olayların içerisinde endi eli oluyorum.					
82	Rüyalarımnda bir eyler yapmaya çalı ırken engelleniyorum.					
83	Rüyalarımnda bir eyler yapmaya çalı ırken aksilikler ba ıma geliyor.					
84	Rüyalarımnda ma lup oldu umu/yenildi imi görüyorum.					
85	Rüyalarımnda haksızlı a u radı ımı görüyorum.					
86	Rüyalarımndaki olaylar kar ısında çaresiz kalıyorum.					
87	Rüyalarımnda kendimi güçsüz hissediyorum.					
88	Rüyalarımndaki olayların içinde suçluluk duyguları ya ıyorum.					
89	Rüyadayken aklımdan geçenler rüyada gerçek oluyor.					
90	Rüyalarımnda kendimi yetersiz hissediyorum.					
91	Rüyalarımnda kaybetti im unuttu um bir eyleri arıyorum.					
92	Rüyalarımnda ba kalarından bana kötülük gelece ini görüyorum.					
93	Rüyalarımnda aklımı kaybedece im korkusu ya ıyorum.					
94	Rüyalarımnda olanlar kar ısında çökkün davranı lar içerisinde oluyorum.					
95	Rüyalarımnda olanlar kar ısında tedirginlik ya ıyorum.					
96	Rüyalarımnda olaylar kar ısında ta kınca davranı lar sergiliyorum.					
97	Rüyalarımnda kendimi di er insanlardan üstün görüyorum.					
98	Rüyalarımnda gördü üm sahneler çok çabuk de i yor.					
99	Rüyalarımndaki olayların içinde karar vermekte zorlanıyorum.					
100	Rüyalarımndaki olaylar kar ısında anlam veremedi im davranı larım oluyor.					
101	Rüyalarımnda sevdiklerimden ayrılıyorum/uzakla ıyorum.					
102	Uyanık ya antımdaki çatı malarım ile ilgili rüyalar görüyorum.					
103	Kabullenmeye isteksiz oldu um gerçeklerle ilgili rüyalar görüyorum.					

104	Rüyalarımdayapmayaçalı tı ım hiçbir i te ba arlı olamadı ımı görüyorum.					
105	Rüyalarımdaykendimi mutsuz olarak görüyorum.					
106	Rüyalarımdaya sa lı ımla ilgili ciddi problemler ya adı ımı görüyorum.					
107	Rüyalarımdayapacaklarım için her defasında birilerinden yardım bekliyorum.					
108	Rüyalarımdayölüm korkusu ya ıyorum.					
109	Rüyalarımdaykendimi huzursuz hissediyorum.					
110	Uyanık ya antımdayapmaya çekindi im eyleri rüyalarımdayaptı ımı görüyorum.					
111	Rüyalarımdaybo uldu umu/nefes almakta zorlandı ımı görüyorum.					
112	Rüyalarımdayçevremdekiler benim aklımdan geçenleri ö reniyorlar.					
113	Rüyalarımdayolanlar kar ısında utangaç davranı lar sergiliyorum.					
114	nsanlarla payla amayaca ım duygu ve dü üncelerim rüyalarımdaygirer.					
115	Yalnız ba ıma oldu um rüyalar görüyorum.					

Ek-2: Rüya Temaları Ölçeği Taslak Form

RÜYA TEMALARI ÖLÇEĞİ

Aşağıda ki ifadelerin hatırlayabildikleri rüyalarıyla ilgili çeşitli ifadeler yer almaktadır. Sizden beklenen son altı ay içinde hatırlayabildiğiniz rüyalarınız ile ilgili her bir ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra bu durumu ne sıklıkta yaşadığınızı 0'dan 4'e kadar sıralanan puanlardan size uygun olan seçeneği işaretleyerek belirtmenizdir. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacak ve bilimsel araştırma amaçlı kullanılacaktır. Katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Ahmet GENÇ
PDR Yüksek Lisans Öğrencisi

- 1. Cinsiyetiniz** : Kadın Erkek
- 2. Yaşınız** :
- 3. Psikiyatrik Tanınız** :
- 4. Eğitim Durumunuz** : İlkokul mezunu Ortaokul mezunu
Lise mezunu Yüksekokul mezunu
- 5. Anne ve babanızın durumu aşağıdakilerden hangisine uyuyor?**
- Birlikte yaşıyorlar Ayrı yaşıyorlar
- Boşandılar Diğer (belirtiniz.....)

Doç. Dr. Recep KOÇAK

Doç. Dr. Feryal Çam ÇELİKEL

Ahmet GENÇ
PDR YL Öğrencisi

	Maddeler	Hiçbir Zaman (0)	Ara Sıra (1)	Orta Derecede (2)	Sıklıkla (3)	Her Zaman (4)
1	Gün içerisinde yaşadıklarım rüyalarımın içine girer.					
2	Gün içerisinde aklımdan geçen önem vermediğim detaylar rüyalarımın içine girer.					
3	Gün içerisindeki duygusal durumum rüyalarımın yansımasıdır.					
4	Geçmişte gördüğüm rüyaları tekrar gördüğüm oluyor.					
5	Birbirinin devamı olan rüyalar görüyorum.					
6	Aynı gece içerisinde birden fazla rüya gördüğüm oluyor.					

	Maddeler	Hiçbir Zaman (0)	Ara Sıra (1)	Orta Derecede (2)	Sıklıkla (3)	Her Zaman (4)
7	Aynı gece içerisinde aynı rüyayı birkaç kez gördüm oluyor.					
8	Rüyada oldu umu fark etti im oluyor.					
9	Rüyada oldu umu fark edip rüyayı istedi im gibi yönlendirdi im oluyor.					
10	Rüyanın içerisinde aklımdan geçenlerin yine aynı rüyanın içerisinde gerçekle ti ini görüyorum.					
11	Rüyada gördüklerimin günlük ya antımda gerçekle ti i oldu.					
12	Yakın bir geçmişte ya adı m önemli olaylarla ilgili rüyalar görürüm.					
13	Karma ık olmayan rüyalar görüyorum.					
14	Rüyalarım genellikle kabus eklindedir.					
15	Rüyalarımda olanların içerisinde kendimi yetersiz hissediyorum.					
16	Rüyalarımda kendimi özel/de erli biri gibi hissetti im oluyor.					
17	Rüyalarımda gelecek ile ilgili planlarımın gerçekle ti ini görüyorum.					
18	Rüyalarımda yapmaya çalış tım eylerde ba arılı oldu umu görüyorum.					
19	Rüyalarımda kendimi mutlu/sevinçli olarak görüyorum.					
20	Rüyalarımda ba ımdan geçen olaylar kar ısında çaresizlik ya ıyorum.					
21	Rüyalarımdeki olayların içerisinde agresif davranı lar sergiliyorum.					
22	Rüyalarımdeki olayların içerisinde suçluluk duyguları ya ıyorum.					
23	Rüyalarımın içeri ine iyimser dü ünçe ve duygular hakimdir.					
24	Rüyalarımda di er insanlar tarafından a a ılanıyorum/dı lanıyorum.					
25	Rüyalarımda güzel olaylar ba ımdan geçiyor.					
26	Rüyalarımda sebebini bilmedi im bir eylerden korkuyorum.					
27	Günlük hayatımda bana korku veren eyleri rüyalarımda da gördüm olur.					
28	Rüyalarımı endi e duyguları hakimdir.					
29	Rüyalarımdeki olayların içerisinde kararsızlıklar ya ıyorum.					
30	Rüyalarımda ki ili imde oldu unu dü ündüm davranı lar sergiliyorum.					
31	Rüyalarımda cezalandırıldı ımı görüyorum.					
32	Rüyalarımda birileri beni izliyor.					

	Maddeler	Hiçbir Zaman (0)	Ara Sıra (1)	Orta Derecede (2)	Sıklıkla (3)	Her Zaman (4)
33	Rüyalarım da ba kalarından bana kötülük geldi ini/gelece ini görüyorum.					
34	Rüyalarım da tehdit ediliyorum.					
35	Rüyalarım da aldatıldı ımı/kandırıldı ımı görüyorum.					
36	Günlük hayatımda çözmeye çalı tı ım problemlerle ilgili rüyalar görüyorum.					
37	Rüyalarım da bir eylerden kaçtı ımı/kovalandı ımı görüyorum.					
38	Rüyalarım daki olayların içerisinde ba rolde/en önemli ki i ben oluyorum.					
39	Rüyalarım da bazı fiziksel özelliklerimin de i ti ini görüyorum.					
40	Geçmi te ya adı ım ho olmayan anılar rüyalarım a girer.					
41	Rüyalarım da geçmi te ya adı ım yarım kalan i lerimi tamamlamaya çalı ıyorum.					
42	Uyanık ya antımdaki pi manlıklarım la ilgili rüyalar görüyorum.					
43	Rüyalarım da ba ıma gelen aksiliklerin üstesinden gelebiliyorum.					
44	Çocukluk anılarım rüyalarım a girer.					
45	Rüyalarım da hareket etmek isteyip hareket edemedi im, ba ırmak isteyip de sesimin çıkmadı ı oluyor.					
46	Cinsel içerikli rüyalar görüyorum.					
47	Rüyalarım ın içeri inde ölüm/ölüm korkusu yer alır.					
48	Rüyalarım da gerçekdı ı olaylar meydana geliyor.					
49	Rüyalarım da imtihan edildi imi görüyorum.					
50	Rüyalarım da bir eyler yapmaya çalı ırken engelleniyorum.					
51	Rüyalarım da ma lup oldu umu/yenildi imi görüyorum.					
52	Rüyalarım da haksızlı a u radı ımı görüyorum.					
53	Rüyalarım da kaybetti im/unuttu um bir eyleri arıyorum.					
54	Rüyalarım da olanlar kar ısında tedirginlik ya ıyorum.					
55	Rüyalarım da sevdi im/yakın oldu um insanlarla beraberim.					

	Maddeler	Hiçbir Zaman (0)	Ara Sıra (1)	Orta Derecede (2)	Sıklıkla (3)	Her Zaman (4)
56	Günlük hayatımda ya da adımlarımla ilgili kilerle ilgili rüyalar görüyorum.					
57	Kabullenmeye isteksiz olduğum gerçeklerle ilgili rüyalar görüyorum.					
58	Rüyalarımdaya da adımlarımla ilgili ciddi problemler ya da adımlarımla ilgili görüyorum.					
59	Uyanık ya da antımda yapmaya çekindiğim şeyleri rüyalarımdaya da adımlarımla ilgili görüyorum.					
60	İnsanlarla paylaşmaya isteksiz olduğum duygular ve düşüncelerim rüyalarımdaya da adımlarımla ilgili girer.					

Ek-3: Rüya Temaları Ölçeği

RÜYA TEMALARI ÖLÇEĞİ

Aşağıda ki ilerin hatırlayabildikleri rüyalarıyla ilgili çeşitli ifadeler yer almaktadır. Sizden beklenen son altı ay içinde hatırlayabildiğiniz rüyalarınız ile ilgili her bir ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra bu durumu ne sıklıkta yaşadığınızı 0'dan 4'e kadar sıralanan puanlardan size uygun olan seçeneği işaretleyerek belirtmenizdir. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacak ve bilimsel araştırma amaçlı kullanılacaktır. Katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetiniz : Kadın Erkek

2. Yaşınız :

3. Psikiyatrik Tanınız :

	Maddeler	Hiçbir Zaman (0)	Ara Sıra (1)	Orta Derecede (2)	Sıklıkla (3)	Her Zaman (4)
1	Gün içerisinde yaşadıklarım rüyalarımın içine girer.					
2	Rüyalarımın güzel olaylar bakımından geçiyor.					
3	Rüyalarımın kaybettiğim/unuttuğum bir şeyleri arıyorum.					
4	Rüyalarımın bakımından bana kötülük geldiğini/geleceğini görüyorum.					
5	Rüyalarımın bir şeyler yapmaya çalışırken engelleniyorum.					
6	Gün içerisindeki duygusal durumum rüyalarımın içine yansır.					
7	Rüyalarımın yapmaya çalıştığım şeylerde bakımından arılı olduğumu görüyorum.					
8	Rüyalarımın içinde olanlar bakımından tedirginlik yaşıyorum.					
9	Rüyalarımın içinde imtihan edildiğimi görüyorum.					
10	İnsanlarla paylaşamayacağım duygu ve düşüncelerim rüyalarımın içine girer.					
11	Günlük hayatımda çözmeye çalıştığım problemlerle ilgili rüyalar görüyorum.					
12	Rüyalarımın gelecekle ilgili planlarımın gerçekleştiğini görüyorum.					
13	Rüyalarımın içinde olayların içerisinde bakımından rolde/en önemli kişi ben oluyorum.					
14	Rüyalarımın sağlıklılıkla ilgili ciddi problemler yaşadığımı görüyorum.					

	Maddeler	Hiçbir Zaman (0)	Ara Sıra (1)	Orta Derecede (2)	Sıklıkla (3)	Her Zaman (4)
15	Rüyalarımın endişe duyguları hakimdir.					
16	Rüyalarımındaki olayların içerisinde agresif davranışlar sergiliyorum					
17	Rüyalarımın çoğu korkunç ve tehlikeli oluyor.					
18	Rüyalarımın çoğu benden geçen olaylar hakkında çaresizlik yaşıyorum.					
19	Rüyalarımın çoğu kendimi mutlu/sevinçli olarak görüyorum.					
20	Rüyalarımın çoğu sebebini bilmediğim bir şeylerden korkuyorum.					
21	Rüyalarımın çoğu birileri beni izliyor.					
22	Gün içerisinde aklımdan geçen önem vermediğim küçük şeyler rüyalarımın içeriğine girer.					
23	Uyanık ya da uykuda yapmaya çalıştığım şeyler rüyalarımın içeriğine girer.					
24	Rüyalarımın çoğu diğer insanlar tarafından başlatılıyor/duyuluyor.					
25	Rüyalarımın çoğu sevdiğim/yakın olduğum insanlarla beraberim.					
26	Rüyalarımın çoğu olanların içerisinde kendimi yetersiz hissediyorum.					
27	Günlük hayatımda bana korku veren şeyler rüyalarımın içeriğine de girer.					
28	Yakın bir geçmişte yaşadığım önemli olaylarla ilgili rüyalar görürüm.					
29	Rüyalarımın çoğu tehdit ediliyor.					

Özgeçmi

Ahmet GENÇ 1982 yılında Samsun'da doğdu. İlköğrenimini Samsun Mustafa Kemal İlköğretim Okulu'nda, ortaöğrenimini Samsun Namık Kemal Lisesi'nde tamamladı. 2000 yılında Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümünde öğrenimine başladı ve 2004 yılında mezun oldu. 2008 yılında Tokat Gaziosmanpaşası Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı'nda yüksek lisans öğrenimine başladı.

Tokat Yavuz Selim İlköğretim Okulu ve Tokat Okulu'nda rehber öğretmen olarak görev yapmaktadır.

İletişim Bilgileri: ahmetgenc@gop.edu.tr