

Şizofrenide otobiyografik bellek: Hastalık ve başarı anılarının özgüllüğü, işlevleri ve fenomenolojik özellikleri

Emirhan Emir¹ , Aysu Mutlutürk² 

Anahtar kelimeler

Anlam çıkarma, bellek işlevleri, fenomenolojik özellikler, otobiyografik bellek, özgüllük, şizofreni

Keywords

Autobiographical memory, meaning-making, memory functions, phenomenology, schizophrenia, specificity

Öz

Şizofreni hastalarının hastalık temalı anılarını sağlıklı insanlardan daha sık, başarı ile ilgili anılarını ise nadiren hatırladıkları gözlemlenmektedir. Ancak bugüne kadar şizofreni hastalarının bu hatırlama örüntüsüne konu olan hastalık ve başarı anılarını nasıl ve ne amaçla hatırladıklarını anlamaya yönelik bir araştırma yapılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, şizofreni hastalarının hastalık ve başarı temalı anılarını özgüllük, anıdan anlam çıkarma, bellek işlevleri, fenomenolojik özellikler ve anının merkeziliği bazında karşılaştırmalı olarak incelemektir. Araştırmada şizofreni hastası katılımcılardan ($n = 30$) hastalık ve başarı ile ilgili birer anı anlatmaları ve her anıyı işlevleri (Yaşam Deneyimleri Hakkında Düşünme Ölçeği/YDHDÖ), fenomenolojik özellikleri (Otobiyografik Anı Anketi/OAA) ve anının merkeziliği (Olayların Merkeziliği Ölçeği/OMÖ) bakımından değerlendirmeleri istenmiştir. Bulgular, hastalık anılarının başarı anılarına kıyasla (1) daha özgül anlatılarla aktarıldığını; (2) daha olumsuz duygularla, zamanda geriye dönme hissinin daha yoğun deneyimlenerek ve sınırlı mekân bilgisi eşliğinde hatırlandığını göstermektedir. Ayrıca şizofreni hastalarında hem hastalık hem de başarı anılarının benlik ve sosyal işlevlerden ziyade yönlendirme işlevine hizmet ettiği bulunmuştur. Anı türüne göre bellek işlevleri, anının merkeziliği ve anıdan anlam çıkarma bakımından farklılaşma saptanmamıştır. Bu bulgular, şizofreni hastalarının hastalık temalı anılarını bellekte daha erişilebilir durumda tutabildiklerine ve bu anılar söz konusu olduğunda güçlü bir bilinçli hatırlama deneyimi yaşayabildiklerine işaret etmektedir. Anı türünden bağımsız olarak, anıların benlik ve sosyal işlevlerle daha az ilişkilendirilmesi ve anlam çıkarma düzeyinin çok düşük olması, şizofreni hastalarının anılarını benlikle ilişkilendirme ve anlamlandırma süreçlerinde sorunlar yaşayabildiklerini gösteren diğer çalışmaları destekler niteliktedir. Bulguların şizofreni hastalarının deneyimlerini benliklerine nasıl entegre ettiklerini ve şizofreninin altında yatan mekanizmaları anlamak bakımından ufuk açıcı olması ümit edilmektedir.

Abstract

Autobiographical memory in schizophrenia: Specificity, functions and phenomenological characteristics of illness- and achievement-related memories

Research has shown that people with schizophrenia remember illness-related memories more frequently than healthy controls and rarely remember achievement-related memories. To date, to the best of our knowledge, no research has been conducted to understand how and with what function schizophrenia patients remember their illness- and achievement-related memories. This study aimed to investigate this issue focusing on specificity, meaning-making, functions, phenomenology, and centrality of illness- and achievement-related memories. A group of schizophrenic patients ($n = 30$) were asked to report their memories related to their illness and achievements and evaluate each memory in terms of functions, phenomenology, and centrality. Results showed that compared to achievement-related memories, illness-related memories (1) were more specific; (2) included more negative emotions, more intense experience of traveling back in time and less information about the spatial layout. It was also found that both illness- and achievement-related memories served the directive function more than the self and the social functions. However, memory type did not impact memory functions, meaning-making, and the centrality of the event. These findings suggest that illness-related memories may be more accessible and lead to an increased conscious recollection among patients with schizophrenia. The fact that both types of memories served the self and the social functions less and included less meaning-making may support the previous findings that patients with schizophrenia may have problems in making sense of their memories and associating them with the self. We believe that our findings may provide insights into how schizophrenia patients integrate their experiences into the self, and the mechanisms underlying schizophrenia.

Atf için: Emir, E. ve Mutlutürk, A. (2024). Şizofrenide otobiyografik bellek: Hastalık ve başarı anılarının özgüllüğü, işlevleri ve fenomenolojik özellikleri. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(1), 1-17.

✉ **Aysu Mutlutürk** · amutluturk@anadolu.edu.tr | ¹Uzm. Psk., SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye; ²Doç. Dr., Anadolu Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Eskişehir, Türkiye.

Geliş: 26.08.2022, **Düzelme:** 05.12.2022, **Kabul:** 25.12.2022

Yazar Notu: Bu çalışma, ilk yazarın yüksek lisans tez araştırmasına dayanmaktadır.



Şizofreni, genellikle bireylerin benlik sürekliliğindeki bozulmalarla tarif edilen bir hastalıktır (Bleuler, 1911/1950; Danion ve ark., 2005). Benliğin kurgulanması ve sürekliliği ise bireyin kişisel geçmişini hatırlayabilmesi ile ilişkilendirilmektedir (Brewer, 1986; Conway ve ark., 2004; Conway ve Pleydell-Pearce, 2000). Bu nedenle şizofreni hastalarının otobiyografik anılarını hatırlama süreçleri hem şizofreni hem de bellek alanında çalışan araştırmacıların ilgisini çekmektedir (D'Argembeau ve ark., 2008). Çeşitli çalışmalar şizofreni hastalarının sağlıklı gruplara kıyasla daha az sayıda anı üretmesi (Elvevåg ve ark., 2003) ya da detaylı anı üretmemesi (örn., Cuervo-Lombard ve ark., 2007; Danion ve ark., 2005; D'Argembeau ve ark., 2008) gibi otobiyografik bellek bozulmalarına işaret etmektedir. Şizofreni hastalarının hatırladıkları anılar tema yönünden incelendiğinde, anılarda en sık görülen temanın hastalık, en az görülen temanın ise başarı olduğu bulunmuştur (Berna ve ark., 2011; Raffard ve ark., 2009). Şizofreni hastalarının kendilerini hangi deneyimler bağlamında (hastalık ya da başarı) tanımladıklarına işaret edebilecek bu hatırlama örüntüsünü yönlendiren olası mekanizmalar ise bugüne kadar araştırılmamıştır.

Bu çalışmada şizofreni hastalarının *hastalık* ve *başarı* temalarıyla ilgili anıları karşılaştırmalı olarak incelenmektedir. Bu kapsamda şizofreni hastalarının hastalık ve başarı temalı anıları hem işlevsel yönleri hem de fenomenolojik özellikleri bakımından karşılaştırılmaktadır. Dolayısıyla bu çalışma, şizofreni hastalarının hastalık ve başarı temalı anılarına ilişkin önceki çalışmalarda elde edilen bulguları (a) işlevsel bir bakış açısıyla, (b) anıların fenomenolojik özelliklerini inceleyerek ele alması bakımından bir ilktir.

Otobiyografik Bellek: İşlevleri ve Fenomenolojisi

Otobiyografik bellek, kişinin geçmişte deneyimlediği ve benliği ile ilişkilendirdiği tüm olayları içeren bir bellek türüdür (Baddeley, 2012). Bu yönüyle otobiyografik bellek, kişinin benliğinin çekirdeğini oluşturur ve kim olduğuna dair bir özet sunar (Nelson, 1993). Otobiyografik hatırlama sırasında kişi, bir yandan hatırladığı olayın geçmişte kendisi tarafından deneyimlediğini, diğer yandan geçmişe dönerek sanki o olayı tekrar yaşıyormuş gibi hissetse de hatırlama anında şu anda ve burada olduğunun farkındadır (Tulving, 1985, 2001).

Otobiyografik bellek süreçlerini anlamının bir yolu, otobiyografik anıları işlevsel bir bakış açısıyla incelemek olabilir. Bu bakış açısı, bir anının neden hatırlandığına ya da başka bir ifadeyle, anının hatırlayan kişi tarafından ne için kullanıldığına ilişkin fikir verir. Farklı araştırmacılar otobiyografik anıların hatırlanmasına yönelik farklı işlevler önermiş olsalar da zaman içinde otobiyografik bellek işlevlerinin üç ana başlık altında derlenebileceği ileri sürülmüştür. Bunlar benlik işlevi, sosyal işlev ve yönlendirme işlevidir

(Bluck, 2003). *Benlik işlevi* otobiyografik bir anının hatırlanmasının benlik sürekliliğini sağladığı ve benlik tasarımını koruduğunu ifade eder (Bluck, 2003; Bluck ve ark., 2005; Bluck ve Habermas, 2000). Benlik işleviyle ilişkili anıların benlik değerini yükseltmede ya da duygu düzenlemede rolü olan ve diğer anılarla duygusal ve motivasyonel ilişkiler içindeki önemli anılar oldukları düşünülür (Habermas ve Bluck, 2000; Wilson ve Ross, 2003). Anıların *sosyal işlevi* genellikle sosyal ilişkileri güçlendirmek, korumak, yakınlık kurmak ve çıkardığımız dersleri başkalarıyla paylaşarak onları bilgilendirmekle ilişkilendirilir (Alea ve Bluck, 2003; Webster, 1995). *Yönlendirme işlevi* ise geçmiş deneyimin şimdi veya gelecekteki bir durumda kişiye yol göstermesidir (Bluck, 2003). Geçmiş deneyimler, bu deneyimleri anlamlandırma, bu deneyimlerden ders çıkarma ve içgörü kazanma, güncel problemlere bir çözüm sunma ve bir problem veya tehlike ortaya çıkmadan gerekli tedbirleri alma gibi amaçlarla hatırlanabilir (Bluck, 2003; Bluck ve ark., 2005; Pillemer, 2003) İnsanlar belirli bir bağlamda belirli bir amaca ve işleve hizmet edecek anılara erişebilirler.

Otobiyografik bellek süreçlerini anlamının bir diğer yolu ise kişinin hatırlama anındaki öznel deneyimlerini incelemektir. Otobiyografik anıların fenomenolojisi olarak ifade edilen bu deneyimler, anıların ne kadar canlı, detaylı, bütünlüklü bir biçimde hatırlandığı gibi özelliklerin yanı sıra kişinin hatırlanan anıyı kendi yaşadığına yönelik inancını ve anının adeta yeniden ve geçmişin birebir aynısı gibi deneyimlenmesi hislerini de içerir (Conway, 1996; Rubin ve ark., 2003; Sutin ve Robins, 2007; Wheeler ve ark., 1997). Anıların fenomenolojik özellikleri hatırlanan anı türüne ve hatırlayan kişiye göre değişebilir. Örneğin, yakın tarihli anılar eski anılardan daha canlı ve yoğun duygularla hatırlanabilir (Sutin ve Robins, 2007) ve kişi anıdaki olayları dışarıdan bakan birinin gözüyle değil de doğrudan kendi gözüyle görebilir (Eich ve ark., 2012). Evlilik ya da mezuniyet günü gibi önemli ve anlamlı olaylar uzun zaman sonra da canlı ve detaylı hatırlanabilirler (Janssen ve Murre, 2008). Benzer şekilde olumlu olaylar da genellikle canlı, detaylı ve derli toplu biçimde hatırlanırlar (D'Argembeau ve Van der Linden, 2008). Anıların fenomenolojik özellikleri ayrıca hatırlayanın kişilik özelliklerine ve stres düzeyine göre de değişiklik gösterebilir (Rasmussen ve Berntsen, 2010; Rubin ve Siegler, 2004; Sutin ve Gillath, 2009).

Şizofreni ve Otobiyografik Bellek

Şizofreni büyük oranda 20'li yaşların başında başlayan, bilişsel, duygusal, algısal ve davranışsal bozulmaların yer aldığı, işlevsellikte ağır yıkıma sebep olan kronik bir ruhsal hastalıktır. Şizofrenide kişi algısal problemlerin yarattığı gerçeklikten uzaklaşmanın yanında insan ilişkilerinden ve toplumsal faaliyetlerden uzaklaşarak içe çekilme yaşar (Insel, 2010). İçe çekil-

menin etkisiyle kişinin öz bakım becerileri, işlevselliği, kişilerarası ilişkileri, yaşam becerileri ve öğrenim hayatında çeşitli problemler baş gösterir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Psikotik atakların yanında bilişsel bozulmaların da yaşandığı şizofreni hastalığı, kişide bellekle ilişkili problemlere de yol açar (Aleman ve ark., 1999). Klinik gözlemlerde sıklıkla şizofreni hastalarının “kim olduklarına” dair kafa karışıklığı, kısacası benlikle ilişkili problemleri olduğu tespit edilmiştir. Bazı klinisyenlerce, şizofreni benlik sürekliliğinde bir bozulma olarak tanımlanmıştır (Bleuler, 1911/1950).

Kişinin kim olduğuna ilişkin bilgileri geçmiş yaşantılarıyla ilgili hatırladıklarına ve çıkarımlarına bağlı olduğundan, otobiyografik bellek araştırmalarının benlikle ilişkili bozuklukları anlamak için önemli bir araç olabileceği düşünülmektedir (Raffard ve ark., 2009). Bu nedenle şizofreni hastalarının otobiyografik bellek süreçlerine odaklanan çeşitli çalışmalar yapılmış ve otobiyografik bellekle ilişkili bozukluklara işaret eden pek çok bulgu elde edilmiştir. Sağlıklı gruplarla kıyaslandığında şizofreni hastalarının daha az sayıda anı ürettikleri (Cuervo-Lombard ve ark., 2007; Danion ve ark., 2005; D’Argembeau ve ark., 2008; McLeod ve ark., 2006; Neumann ve ark., 2007; Riutort ve ark., 2003), hatırlama deneyimlerinin daha zayıf olduğu (Cuervo-Lombard ve ark., 2007), renkler, sesler, kokular gibi fenomenolojik detayları daha zayıf biçimde canlandırdıkları ve bilinçli bir hatırlama yapmakta zorlandıkları (Feinstein ve ark., 1998; Potheegadoo ve ark., 2012; Riutort ve ark., 2003), anılarını üçüncü kişi gözünden (Potheegadoo ve ark., 2012), daha genel bir yapıda (Potheegadoo ve ark., 2012; ancak bkz., Raffard ve ark., 2009) ve anılarından daha az anlam çıkarıp daha az içgörü kazanarak hatırladıkları (Potheegadoo ve ark., 2012; Raffard ve ark., 2010) bulunmuştur. Bu bulgular, şizofreni hastalarının zaman içinde süreklilik gösteren bir benlik algısına sahip olmakta ve dolayısıyla geçmiş deneyimlerini bugünkü benlikleriyle bağlantı kurmakta yaşadıkları zorlukların yansımaları olarak görülebilir (örn., Raffard ve ark., 2009). Bununla beraber, benlik ve otobiyografik bellek arasındaki ilişkilerin iki yönlü doğası düşünüldüğünde, otobiyografik anılardaki bu bozulmaların da tedaviye uyumu ve tedaviden alınan sonucu olumsuz yönde etkileyebileceği ileri sürülmektedir (Drake ve ark., 2007; Lincoln ve ark., 2007).

Şizofreni hastalarının otobiyografik anılarıyla ilgili bir diğer ilginç bulgu, kişilerin kendilerini nasıl tanımladıklarıyla ilişkili bir otobiyografik anı türü olan benlik tanımlayıcı anıların (self-defining memory; Singer ve Moffitt, 1991) şizofreni hastalarından oluşan bir örnekleme incelenmesiyle ortaya çıkmıştır. Bu çalışmalarda şizofreni hastalarının benlik tanımlayıcı anıları; yaşam tehdidi, eğlence, ilişkiler, başarı/başarısızlık, utanç/suçluluk, hastaneye yatış/damgalanma ve madde kullanımı temalarına odaklanılarak incelenmiştir (Raffard ve ark., 2009, 2010). Sonuç olarak, şizofreni hastalarının benlik tanımlayıcı anılarında sağlıklı insanlara kıyasla başarı temalı anıların daha az sayıda olduğu gösterilmiş, başarısızlık temalı anıların ise anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu bulgular, hastalığın erken dönemlerinde başlayan sosyal geri çekilme, damgalanma ve bilişsel bozulmalar nedeniyle hastaların potansiyel başarı deneyimlerinden mahrum kaldığı yönünde yorumlanmıştır (Raffard ve ark., 2009, 2010). Öte yandan, şizofreni hastalarının benlik tanımlayıcı anılarının önemli bir bölümü *hastalıkla* ilgili temalar barındırmaktadır (Berna ve ark., 2011; Raffard ve ark., 2009). Şizofreni hastalarının benlik tanımlayıcı anılarının daha çok hastalıkla ilgili olması, bu kişilerin benlik algısına ve kendilerini nasıl tanımladıklarına ilişkin önemli bilgileri içeriyor olabilir. Bu nedenle hastalıkla ilgili anıları ayrıca ele almak ve bu anıları nadiren erişilebilen başarı anılarıyla karşılaştırmalı olarak inceleyip, nasıl farklılaştıklarını tespit etmek şizofreni hastalarının benlik tasarımlarını ve hastalıktan nasıl etkilendiklerini anlamak bakımından önemli bulgular sağlayabilir. Bugüne kadarki çalışmalarda şizofreni hastalarının hastalık ve başarı anılarının birbirlerinden tam olarak nasıl farklılaştığını gösterecek bir çalışma yapılmamıştır. Mevcut çalışma ilgili alanyazındaki bu boşluğu doldurmayı hedeflemektedir. Bu amaçla şizofreni hastalarından bir hastalık ve bir başarı anısı anlatmaları ve bu anıları çeşitli ölçekler aracılığıyla işlevleri, fenomenolojik özellikleri ve yaşamlarındaki merkezilikleri bakımından değerlendirmeleri istenmiştir. Böylece araştırmada şizofreni hastalarının başarı anılarına kıyasla hastalık anılarının (1) benlik işlevine daha fazla hizmet edip etmediği, (2) benlik algısı üzerindeki olası etkileri nedeniyle daha güçlü bir bilinçli hatırlama deneyimi içerip içermediği, (3) daha canlı, detaylı ve (4) daha özgül biçimde hatırlanıp hatırlanmadığı sorularına cevap aranmaktadır.

Araştırmanın temel sorularına cevap aranırken ortaya çıkabilecek karıştırıcı etkilerin kontrol edilebilmesi için bazı ölçekler kullanılmıştır. Bu ölçeklerden biri, araştırmaya katılan şizofreni hastalarının belirtilerini betimleyebilmek için kullanılan Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğidir (PNSÖ). Şizofreni geniş bir belirti yelpazesine sahiptir ve her birey belirtileri aynı derecede göstermez. Birbirine yakın belirtiler gösteren şizofreni hastalarının düşünce ve davranış süreçleri hastalıktan benzer şekilde etkilenebilir (Buchanan, 2007). Bu nedenle katılımcıların gösterdiği belirtilerin benzer olup olmadığının kontrol edilebilmesi bulguların güvenilirliğini arttıracaktır. Ayrıca anı türleri arasındaki olası farkları incelerken demans durumundan kaynaklanabilecek bellek zayıflığının karıştırıcı etkisini kontrol etmek amacıyla Mini Mental Test kullanılmıştır. Son olarak, depresyon ve anı özgüllüğü arasında bir ilişki olabileceği önceki çalışmalarda tutarlı biçimde gösterilmiştir (örn., Raes ve ark. 2006). Depresyondaki bireyler anılarını daha genel, özgül olmayan şekilde hatırlama eğilimindedirler. Mevcut çalış-

ma, şizofreni hastalarının benlik tanımlayıcı anılarında sağlıklı insanlara kıyasla başarı temalı anıların daha az sayıda olduğu gösterilmiş, başarısızlık temalı anıların ise anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu bulgular, hastalığın erken dönemlerinde başlayan sosyal geri çekilme, damgalanma ve bilişsel bozulmalar nedeniyle hastaların potansiyel başarı deneyimlerinden mahrum kaldığı yönünde yorumlanmıştır (Raffard ve ark., 2009, 2010). Öte yandan, şizofreni hastalarının benlik tanımlayıcı anılarının önemli bir bölümü *hastalıkla* ilgili temalar barındırmaktadır (Berna ve ark., 2011; Raffard ve ark., 2009). Şizofreni hastalarının benlik tanımlayıcı anılarının daha çok hastalıkla ilgili olması, bu kişilerin benlik algısına ve kendilerini nasıl tanımladıklarına ilişkin önemli bilgileri içeriyor olabilir. Bu nedenle hastalıkla ilgili anıları ayrıca ele almak ve bu anıları nadiren erişilebilen başarı anılarıyla karşılaştırmalı olarak inceleyip, nasıl farklılaştıklarını tespit etmek şizofreni hastalarının benlik tasarımlarını ve hastalıktan nasıl etkilendiklerini anlamak bakımından önemli bulgular sağlayabilir. Bugüne kadarki çalışmalarda şizofreni hastalarının hastalık ve başarı anılarının birbirlerinden tam olarak nasıl farklılaştığını gösterecek bir çalışma yapılmamıştır. Mevcut çalışma ilgili alanyazındaki bu boşluğu doldurmayı hedeflemektedir. Bu amaçla şizofreni hastalarından bir hastalık ve bir başarı anısı anlatmaları ve bu anıları çeşitli ölçekler aracılığıyla işlevleri, fenomenolojik özellikleri ve yaşamlarındaki merkezilikleri bakımından değerlendirmeleri istenmiştir. Böylece araştırmada şizofreni hastalarının başarı anılarına kıyasla hastalık anılarının (1) benlik işlevine daha fazla hizmet edip etmediği, (2) benlik algısı üzerindeki olası etkileri nedeniyle daha güçlü bir bilinçli hatırlama deneyimi içerip içermediği, (3) daha canlı, detaylı ve (4) daha özgül biçimde hatırlanıp hatırlanmadığı sorularına cevap aranmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Demografik Özellik	n	%
Medeni Durum		
Evli	6	20.00
Bekar	22	73.30
Boşanmış	2	6.70
Yaşam Şekli		
Aile	27	90.00
Yalnız	3	10.00
Eğitim Durumu		
İlkokul	8	26.70
Ortaokul	8	26.70
Lise	8	26.70
Üniversite ve üstü	6	20.00
Çalışma Durumu		
Düzenli	6	20.00
Düzensiz	7	23.30
Çalışmıyor	7	23.30
Emekli	10	33.30
Sosyoekonomik Düzey		
Düşük	11	36.70
Orta	17	56.70
Yüksek	2	6.70

mada anı türleri arasındaki olası özgüllük farkının katılımcıların depresyon düzeyine bağlı olup olmadığını inceleyebilmek için Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın örneklemini Bağcılar Toplum Ruh Sağlığı Merkezine kayıtlı şizofreni hastalarından oluşmuştur. Merkeze kayıtlı hastalar, uzman psikiyatristler tarafından şizofreni tanısı almıştır ve tedavi görmektedir. Çalışma süresince klinik anlamda stabil, hastaneye yatış veya ilaç değişikliği gerekmeyen, nörolojik hastalığı veya gelişimsel bozukluğu bulunmayan, son 1 ayda madde kullanım öyküsü olmayan ve benzodiazepin türevi ilaç kullanmayan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmaya katılan kişilerin ($n = 30$) 18'i erkek (%60), 12'si kadındır (%40). Yaş ortalaması 37.17'dir ($SS = 8.33$; yaş aralığı: 18-45). Katılımcıların hastalık süreleri ortalaması 12.93 ($SS = 6.14$) yıl, hastaneye yatış sayısı ortalaması 3.27'dir ($SS = 3.07$). Çalışmada yer alan katılımcıların pozitif ve negatif sendrom puanları Pozitif Sendrom için -18, Negatif Sendrom için -19 arasında değişmekte ve herhangi bir uç değer gözlemlenmemektedir (Pozitif Sendrom için $Ort. = 10.63$, $SS = 3.65$; Negatif Sendrom için $Ort. = 11.07$, $SS = 3.4$; Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği için toplam $Ort. = -.43$, $SS = 5.82$). Dolayısıyla şizofreni belirtileri bakımından dikkat çekici biçimde ayrışan bir katılımcı gözlemlenmemiştir. Çalışmaya katılanların 29'u (%96.7) atipik antipsikotik, 1'i (%3.3) klasik antipsikotik ilaç tedavisi görmektedir. Bu bakımdan katılımcıların gördükleri tedavi bakımından da kayda değer bir ayrışma göstermedikleri söylenebilir. Beck Depresyon Envanteri puanı ortalaması 9.1'dir ($SS = 9.61$). Depresyon puanı 17 üzerinde olan dört katılımcı olduğu görülmüştür. Bu katılımcıların 22, 24, 36 ve 39 puan aldıkları görülmüştür. Anıların özgüllüğü, bu dört katılımcının verilerinin dahil edildiği ve edilmediği iki ayrı veri seti oluşturularak analiz edilmiş ve analiz sonuçlarında fark görülmemiştir. Bu analizler, Bulgular bölümünde detaylı olarak sunulmaktadır. Ayrıca bu dört katılımcının anket verilerinde de herhangi bir uç değer ya da dikkat çekici başka bir sapma gözlemlenmemiştir. Tüm katılımcıların Mini Mental Test puanı 24 ve üstüdür, ortalaması 26.53'tür ($SS = 2.04$). Mini Mental Test puanlarının dağılımı tüm katılımcıların bilişsel becerilerinin normal düzeyde olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla verilerin ön incelemesi sonucu herhangi bir katılımcının dışlanmasına gerek duyulmamış; tüm katılımcı verileri analizlere dahil edilmiştir. Örneklemle ilgili diğer demografik ve tanımlayıcı özellikler Tablo 1'de sunulmuştur.

çalışma süresince klinik anlamda stabil, hastaneye yatış veya ilaç değişikliği gerekmeyen, nörolojik hastalığı veya gelişimsel bozukluğu bulunmayan, son 1 ayda madde kullanım öyküsü olmayan ve benzodiazepin türevi ilaç kullanmayan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Anı Hatırlama Görevi Otobiyografik anıların bir türü olan benlik tanımlayıcı anılar, kişilerin kendilerini nasıl tanımladıkları ve diğerlerine nasıl tanıttıklarını içeren, tekrarlı biçimde ve net olarak hatırlanan, duygusal uyarımı yoğun anılar olarak tarif edilmiştir (Singer ve Moffitt, 1991). Bu çalışmadaki anı hatırlatma yönergeleri Singer ve Moffitt'in (1991) kullandığı yönergeye uyarlanmıştır. Katılımcılardan, biri hastalıkla, diğeri başarıyla ilişkili olacak şekilde iki anılarını anlatmalarını istenmiştir. Hastalık anısı hatırlatmak için kullanılan yönerge şu şekildedir: "Bu çalışmada sizden bazı anılarınızı hatırlamanızı rica edeceğiz. Sizden istediğimiz, başı-sonu belli, doğrudan sizinle ilgili ve tekrarlamayan bir anınızı olabildiğince detaylı biçimde anlatmanızdır. Bu anı, son bir yıldan daha önceki bir olaya ilişkin olmalıdır. Şimdi sizden hastalığınız ile ilişkili bir anınızı düşünmenizi ve aklınıza gelen ilk anıyı anlatmanızı istiyoruz." Başarı anısı için de aynı yönerge verilmiş, yönergenin son cümlesi "Şimdi sizden başarı ile ilişkili bir anınızı düşünmenizi ve aklınıza gelen ilk anıyı anlatmanızı istiyoruz." şeklinde değiştirilmiştir. Bu aşamalardan herhangi birinde katılımcı aklına bir şey gelmediğini ifade ederse "Biraz daha düşünün." gibi cümlelerle, eğer tek bir cümle verirse "Bu olayı biraz daha açabilir misiniz?" gibi sorularla anının netleştirilmesine çalışılmıştır. Çalışmaya katılan kişilerin tümü istenen her iki türde de anı hatırlayabilmişlerdir.

Yaşam Deneyimleri Hakkında Düşünme Ölçeği (YDHDÖ) Bluck ve Alea (2011) tarafından otobiyografik anıların işlevlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı .86'dır. Benlik işlevi (.83), sosyal işlev (.74) ve yönlendirme işlevi (.78)

şeklinde üç alt boyuttan oluşmaktadır. 5’li Likert tipi ölçek (1 = neredeyse hiç, 5 = çok sık) üzerinde değerlendirilmesi gereken 15 ifadeden oluşmaktadır. Her bir işlev alt boyutu için 5 ifade bulunmaktadır ve bu 5 ifadeye verilen puanların ortalaması alınmaktadır. Ölçek, çeviri-geri çeviri yöntemi ile Türkçeye uyarlanarak kullanılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır. Ölçeğin bu örneklem için her bir alt boyuttaki Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının hastalık anıları için .77-.83 arasında, başarı anıları için .58-.73 arasında olduğu bulunmuştur.

Otobiyografik Anı Anketi (OAA) Otobiyografik anıların fenomenolojik özelliklerini incelemek amacıyla Rubin ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiştir. Anket maddeleri için güvenilirlik katsayıları .84 ile .96 arasındadır. Rubin ve ark. (2007) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Anket, 7’li Likert tipi ölçek üzerinde (1-hiç katılmıyorum, 5-tamamen katılıyorum) şeklinde değerlendirilmesi gereken ifadelerden oluşmaktadır. Anket 19 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler, anıdaki olayı yeniden yaşama, görsel deneyim, işitsel deneyim, duygusal deneyim, mekân bilgisi, uzamsal düzen, olumlu/olumsuz duygusal değer, hatırlama/bilme deneyimi, zamanda geriye dönme, hatırlama perspektifi, hikâye şeklinde hatırlama, anlamlılık düzeyi, düşünme düzeyi, paylaşma düzeyi, anı şekli, hatırlama zorluğu, gerçeklik düzeyi ve temsil düzeyi gibi fenomenolojik özellikleri incelemektedir. Her bir özellik tek bir ifade ile temsil edilmiştir. Örneğin, kişinin bir anıyı hatırlarken ne derecede görsel deneyime sahip olduğunu değerlendirmek amacıyla “Olayı hatırladığımda onu zihnimde görebiliyorum.” ifadesi kullanılmaktadır. Anketin bu örneklem için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının hastalık anıları için .77, başarı anıları için .69 olduğu bulunmuştur.

Olayların Merkeziliği Ölçeği (OMÖ) Bir olayın kişinin yaşam öyküsünde ne kadar merkezi olduğunu ölçmek amacıyla Berntsen ve Rubin (2006) tarafından geliştirilmiştir. Berntsen ve Rubin (2006), diğer ifadelerle korelasyonu en yüksek olan 7 ifade belirleyerek ölçeğin kısa versiyonunu oluşturmuşlardır. Örneğin, olayın kişinin hayatında ne ölçüde dönüm noktası olduğunu değerlendirmek amacıyla “Bu olay hayatımda bir dönüm noktasıydı.” ifadesi yer almaktadır. Ölçek, 5’li Likert tipi (1-hiç katılmıyorum, 5-tamamen katılıyorum) ifadelerden oluşmaktadır. Türkiye’de ölçeğin kısa versiyonunun geçerlik güvenilirlik çalışması Boyacıoğlu ve Aktaş (2018) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı .88 bulunmuştur. Ölçeğin bu örneklem için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları hastalık anıları için .76, başarı anıları için .91 olarak bulunmuştur.

Beck Depresyon Envanteri (BDE) Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen ölçek, depresyon düzeylerini derecelendirmek için kullanılan 21 sorudan

oluşmaktadır. Türkiye’de yapılan uyarlama çalışmasında güvenilirlik katsayısı .74, geçerlik katsayısı .63 olarak hesaplanmıştır (Hisli, 1989). Aynı çalışmada, 17 ve üstü değerler normalin üzerinde depresyon olarak tanımlanmıştır (Hisli, 1989). Ölçeğin bu örneklem için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .90 olarak hesaplanmıştır.

Mini Mental Test Mini Mental Test (MMT) ilk kez Folstein ve arkadaşları (1975) tarafından hafif demans durumlarını tespit etmek amacıyla geliştirilmiş, uygulaması kısa süren bilişsel bir değerlendirme aracıdır. Güngen ve arkadaşları (2002) tarafından Türk örnekleme de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır ve bu çalışmaya göre Cronbach alfa katsayısı .92 bulunmuştur. 24 ve üstü değerlerin hafif demans tanısında ideal eşik olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin bu örneklem için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .66 olarak hesaplanmıştır.

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği Kay ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilen Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PNSO) şizofreni hastalarında son bir haftada yaşanan belirtileri ve hastaların işlevselliğini değerlendirmeye yarayan yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Otuz maddeden ve 3 alt ölçekten (pozitif belirtiler, negatif belirtiler, genel psikopatoloji) oluşmaktadır. Pozitif belirtiler sanrılar, varsanılar, düşünce ve davranış bozukları gibi olmaması gereken yaşantıları; negatif belirtiler ise sosyal ilişkiler, hayattan zevk alma gibi bazı özellik ve yaşantıların azalması veya kaybolmasını ifade eder. Her belirti şiddeti 1-7 arasında bir puanla değerlendirilir. Pozitif sendrom ölçeğinin puanından negatif sendrom ölçeğinin puanı çıkartıldığında elde edilen puan eksi uca kayıyorsa negatif şizofrenik belirtilerin, artı uca kayıyorsa pozitif şizofrenik belirtilerin ağırlıkta olduğu görülür. PNSO’nün Türkçe uyarlama çalışması Kostakoğlu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır ve bu çalışmada pozitif, negatif sendrom ve genel psikopatoloji alt ölçeklerinin toplam Cronbach alfa değerleri sırasıyla .75 .77 ve .71 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada pozitif ve negatif sendrom ölçekleri kullanılmıştır. Ölçeğin bu örneklem için Pozitif Sendrom Ölçeği ve Negatif Sendrom Ölçeği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .63 ve .64 olarak hesaplanmıştır.

Başarı Deneyimi Formu Önceki çalışmalarda şizofreni hastalarının başarı temalı anılar hatırlayamamalarının (Raffard ve ark., 2009) ve bu çalışmada anı türleri arasındaki olası farklılıkların bir nedeni, bu hastaların başarı ile ilişkili yeterince deneyim yaşamaması olabilir. Bu tür bir olasılığı gözlemlemek ve bunun yaratabileceği karıştırıcı etkiyi saf dışı bırakabilmek için katılımcıların başarı deneyimi olup olmadığını gösterecek bir form hazırlanmıştır. Katılımcılardan tüm yaşamlarını düşünerek akıllarına gelen ilk 5 başarılarını yazmaları istenmiştir.

Sosyodemografik Bilgi Formu Bu formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu, yaşam şekli, hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı ve mevcut ilaç tedavisi bilgileri istenmiştir.

İşlem

Verilerin toplanması, analizi ve saklanması süreçlerinde etik ilkelere uygun davranılmıştır. Bu çerçevede öncelikle gerekli etik izinler alınmıştır (Etik Kurul Onayı Alınan Kurum: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü/Tarih: 01.08.2022/Belge Numarası: 00170522998). İzinler alındıktan sonra, toplum ruh sağlığı merkezinde kayıtlı şizofreni tanılı ve dışlayıcı kriterler kapsamına girmeyen hastalar telefonla aranarak araştırmaya katılım için randevu oluşturulmuştur. Veri toplama aşamasında, katılımcılara ilk olarak Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuştur. Çalışmaya katılmayı onaylamayan veya çalışmayı bitiremeyen katılımcı olmamıştır. Çalışmaya anı hatırlama görevi ile başlanmıştır. Anılar ses kaydı alınarak toplanmıştır. Katılımcıların yarısından ilk olarak hastalık anısı hatırlamaları istenirken diğer yarısından ilk olarak başarı anısı hatırlamaları istenmiştir. Böylece hatırlanan ilk anının sonraki anı üstünde yaratabileceği karıştırıcı etkilerin kontrol edilmesi amaçlanmıştır. Katılımcı ilk anıyı anlattıktan sonra o anıyla ilgili olarak, sırasıyla OMÖ, OAA ve YDHDÖ maddelerini değerlendirmeleri istenmiştir. Her iki anı için aynı işlem uygulandıktan sonra Başarı Deneyimi Formu verilmiştir. Katılımcılara daha sonra Mini Mental Test ve PNSÖ uygulanmış, ardından BDE ve Sosyodemografik Bilgi Formunu doldurmaları istenmiştir. Bu ölçekler (örneğin, hastalığın sendromları ya da kişinin duygudurumuna yönelik ifadeler) katılımcıların hatırlama sürecini yönlendirerek karıştırıcı etkiler yaratabileceğinden en son uygulanmıştır. Tüm veriler tek bir uygulayıcı (birinci yazar) tarafından toplanmıştır. Veri toplama aşaması yaklaşık 60 dakika sürmüştür. Tüm veriler toplandıktan ses kayıtlarının yazıya döküm işlemleri yapılmıştır.

Anıların Kodlanması

Anı anlatılarının ne kadar özgül/genel olduğu ve anlam çıkarma/içgörü kazanma ifadeleri içerip içermediğini incelemek için ses kayıtlarındaki anılar yazıya dökülmüş ve kodlanmıştır. Kodlama işlemi için Singer ve Blagov'un (2000) geliştirdiği kodlama kılavuzuna başvurulmuştur. Buna göre, anı belirli bir zaman ve mekânda geçiyor ve bir günden az bir zamanda sonlanıyorsa özgüllük var (1), aksi takdirde özgüllük yok (0) şeklinde kodlanmıştır. Anıda katılımcının olaydan

bir ders çıkardığını, içgörü kazandığını ve sonraki davranışlarının bu olaydan etkilendiğini açıkça belirten ifadeler varsa anlam çıkarma var (1), yoksa anlam çıkarma yok (0) şeklinde kodlanmıştır.

Tüm anılar iki bağımsız kodlayıcı tarafından kodlanmıştır. Kodlayıcılar, veri kodlamaya geçmeden önce ikinci yazardan ortalama altı saatlik bir anı kodlama eğitimi almışlar ve 10'dan fazla örnek anıyla anı kodlama pratiği yapmışlardır. Kodlayıcılar arasındaki uyumu belirlemek için Cohen's Kappa hesaplanmıştır. Buna göre, özgüllük kategorisinde kodlayıcılar arasında orta düzeyde bir uyum ($\kappa = .59$), anlam çıkarma kategorisinde ise çok yüksek düzeyde bir uyum ($\kappa = .88$) olduğu görülmektedir (Landis ve Koch, 1977). Farklı sonuca varılan anılar için puanlayıcılar tartışarak ortak sonuca varmışlardır; böylece tüm anılar için ortak noktada birleşilmiştir.

Verilerin Analizi

Tüm veriler IBM SPSS 28 paket programı ile analiz edilmiştir. Hastalık ve başarı koşulları arasında özgül anılar ile anlam çıkarma ifadesi içeren anıların sıklıkları McNemar Ki-Kare Testi ile karşılaştırılmıştır. McNemar Ki-Kare Testi grup içi araştırma desenlerinde iki kategorik değişken arasındaki ilişkiyi incelemek için kullanılan bir analiz yöntemidir. Diğer değişkenler için yapılan karşılaştırmalarda parametrik testler (tekrarlı ANOVA ve eşleştirilmiş t-testi) kullanılmıştır. Etki büyüklüğü hesaplamalarında t-testi için Cohen *d*, ANOVA için kısmi eta kare hesaplanmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların tümü ($n = 30$) bir hastalık ve bir başarı anısı hatırlayabilmişlerdir. Tüm katılımcılar en az 2 başarı deneyimi bildirmişlerdir ($Ort. = 4.5$, $SS = .81$). Katılımcıların %70'i 5, %17'si 4, %7'si 3, %7'si ise 2 başarı deneyimi bildirmiştir. Bu bulgu, katılımcıların yaşamlarında başarı temasıyla ilgili çeşitli deneyimler olduğuna işaret etmektedir. Dolayısıyla anı türleri arasındaki farklılıkları çalışmaya katılan şizofreni hastalarının başarı deneyimi yaşamamalarına atfetmek mümkün görünmemektedir.

Anıların Özgüllüğü ve Anlam Çıkarmaya İlişkin Bulgular

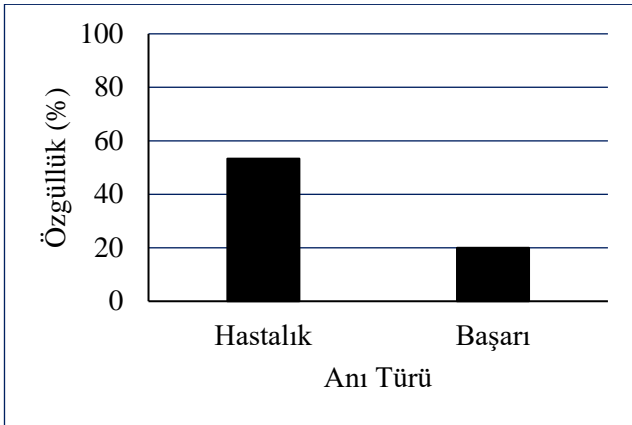
Hastalık ve başarı anılarında özgül anıların sıklığı McNemar Ki-Kare Testi aracılığıyla karşılaştırılmıştır. Şekil 1'de gösterildiği gibi hastalık anılarındaki özgül anlatıların yüzdesi (%53.3) başarı anılarına (%20) kıyasla anlamlı derecede daha fazladır ($p = .01$).¹ Hastalık ve başarı anılarında anlam çıkarılan anıların sayılarında bir fark bulunmamıştır ($p = 1.00$). Hastalık ve

¹ BDE puanı 17 ve üstü olan 4 katılımcının özgüllük verileri veri setinden çıkarılarak kalan 26 katılımcının verileri tekrar analiz edilmiştir. Bu analizde de hastalık anılarındaki özgül anlatı düzeyinin (%53.8) başarı anılarına (%19.2) kıyasla anlamlı derecede fazla olduğu görülmüştür ($p = .01$).

Tablo 2. Anı Türüne Göre Otobiyoğrafik İşlev Alt Boyutları Ortalamaları

Anı Türü	İşlev	Ort.	SS	N
Hastalık	Benlik	2.49	.96	30
	Yönlendirme	2.69	.78	30
	Sosyal	2.25	.93	30
Başarı	Benlik	2.27	.64	30
	Yönlendirme	2.65	.66	30
	Sosyal	2.23	.75	30

başarı anılarında anlatıların %16.7'si bir anlam çıkarma/içgörü kazanma ifadesi içermektedir.

**Şekil 1. Anı Türüne Göre Özgül Anı Yüzdesi**

Otobiyoğrafik Bellek İşlevlerine İlişkin Bulgular

Bu çalışmanın sorularından biri hastalık ve başarı ile ilişkili anıların işlevleri bakımından farklılık gösterip göstermeyeceğidir. Bu soruya yanıt aramak için 3 (İşlev alt boyutları) X 2 (Anı türü) tekrarlı ANOVA uygulanmıştır. Her bir anı türü için işlev alt boyutları için yapılan değerlendirmelerin ortalamaları Tablo 2'de sunulmuştur. İşlev alt boyutlarının değerlendirmeler üzerinde temel etkisi bulunmuştur ($F_{(2, 28)} = 6.74, p = .00, \eta_p^2 = .32$). Buna göre, anı türünden bağımsız olarak yönlendirme işlevi puanları ($Ort. = 2.67, SS = .72$) benlik ($Ort. = 2.38, SS = .80$) ve sosyal işlev ($Ort. = 2.24, SS = .84$) puanlarından daha yüksektir (sırasıyla; $p = .01, p = .00$). Anı türünün işlev değerlendirmeleri üzerinde bir temel etkisi ($F_{(1, 29)} = .73, p = .40, \eta_p^2 = .02$) ya da işlev alt boyutlarıyla anı türü arasında bir ortak etki bulunmamıştır ($F_{(2, 28)} = .99, p = .39, \eta_p^2 = .07$). Bu bulgular hem hastalık hem de başarı anılarının benlik ve sosyal işlevden çok yönlendirme işlevi bağlamında hatırlandığına işaret etmektedir.

Anıların Fenomenolojik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu çalışmada şizofreni hastalarının hastalık ve başarı anılarını nasıl deneyimledikleri OAA ile ölçülmüştür. Alanyazınla uyumlu olarak (örn., D'Argembeau ve Van der Linden, 2008; Talarico ve ark., 2004), an-

kette hastalık ve başarı anıları için puanlanan her bir ölçek eşleştirilmiş örneklem t-testi ile karşılaştırılmıştır. Tüm analizler Tablo 3'te sunulmuştur.

Bulgular, hastalık anılarının başarı anılarına göre daha az olumlu duygu değerlendirmesi puanı aldığını ($t(29) = 4.85, p = .001, d = .88$) ve bu anılarda olayın geçtiği mekânın başarı anılarına kıyasla daha az hatırlandığını ($t(29) = 2.17, p = .04, d = .40$) göstermektedir. Ancak hastalık anıları için yapılan zamanda geriye gidip o ana dönme hissi değerlendirmeleri başarı anılarından daha yüksektir ($t(29) = 2.55, p = .02, d = .47$). Beklentilerin aksine yeniden yaşama, görsel deneyim, işitsel deneyim, uzamsal düzen gibi diğer fenomenolojik özellikler anı türüne göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmamıştır ($p > .05$). Özetle, şizofreni hastalarının hastalıkla ilgili anılarını başarı anılarına kıyasla daha olumsuz duygularla, zamanda geriye dönme hissini daha yoğun deneyimleyerek ve sınırlı mekân bilgisi eşliğinde hatırladıkları bulunmuştur.

Olayların Merkeziliği Ölçeğine İlişkin Bulgular

Çalışmada, hatırlanan olayın yaşamdaki merkeziliği, bir diğer deyişle kişinin anıyı kimliğinin ne kadar merkezi bir parçası olarak gördüğü, bu olayın diğer olaylar için bir referans noktası ya da yaşamdaki bir dönüm noktası olup olmadığı da ölçülmüştür. Hem her bir ifade için yapılan değerlendirmeler hem de değerlendirmelerin ortalaması iki anı türü arasında karşılaştırılmış ve herhangi bir fark bulunmamıştır (tüm p değerleri $> .05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, şizofreni hastalarında hatırlanma sıklığı bakımından farklılık gösteren (Raffard ve ark., 2009) hastalık ve başarı temalı anılar anı özgüllüğü ve anıdan anlam çıkarma, işlevler, fenomenolojik özellikler ve yaşamda merkezilik bakımından karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Bulgular, şizofreni hastalarının hastalıkla ilgili anılarının başarıyla ilgili anılarından daha özgül olduğuna işaret etmiştir. İşlevler bakımından yapılan karşılaştırmalarda hem hastalık hem de başarı temalı anıların sosyal işlevden ve benlik işlevinden çok yönlendirme işlevine hizmet ettiği, bu anı türlerinin işlevlere göre ayrışmadığı gözlemlenmiştir. Hastalık ve başarı anılarının bazı fenomenolojik özellikler bazında ise birbirinden ayrıştığı görülmüştür. Hastalıkla ilgili anıları hatırlarken hissedilen duyguların daha olumsuz olduğu, olayın geçtiği mekânın daha az hatırlandığı; ancak olay anına dönme hissini daha yoğun deneyimlendiği bulunmuştur. Öte yandan, bu anı türlerinin canlılık, perspektif gibi diğer bazı fenomenolojik özellikler, anlam çıkarma ve yaşamda merkezilik bazında birbirinden ayrışmadığı görülmüştür. Aşağıda bu bulgular detaylı bir şekilde ele alınmış ve ilgili alanyazın bulgularıyla birlikte tartışılmıştır.

Tablo 3. Anı Türüne Göre Otobiyografik Anı Anketindeki Farklılıklar

	Hastalık		Başarı		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>			
Yeniden Yaşama	4.17	2.20	3.67	2.09	1.04	.31	.19
Görsel Deneyim	4.40	2.31	4.00	2.03	1.01	.32	.19
İşitsel Deneyim	4.03	2.43	3.50	2.16	1.22	.23	.22
Duygusal Deneyim	3.90	2.07	4.47	1.85	-1.35	.19	.25
Mekân*	5.13	2.03	5.97	1.13	-2.17	.04	.40
Uzamsal Düzen	4.87	2.13	5.13	1.94	-.72	.48	.13
Olumlu Duygusal Değer*	2.63	2.20	5.13	1.93	-4.85	.00	.88
Olumsuz Duygusal Değer*	4.83	2.30	2.87	2.20	3.05	.00	.54
Hatırlama/Bilme	5.07	1.89	5.30	2.02	-.68	.50	.12
Zamanda Geriye Dönme*	4.97	1.83	3.93	2.16	2.55	.02	.47
Hatırlama Perspektifi	1.20	.41	1.13	.35	.63	.54	.11
Hikâye	5.23	2.08	4.63	2.03	1.94	.06	.35
Anlamlılık Düzeyi	5.13	2.03	5.10	1.97	.09	.93	.02
Düşünme Düzeyi	4.60	2.19	3.83	1.86	1.69	.10	.31
Paylaşma Düzeyi	3.43	2.06	3.60	2.14	-.31	.76	.06
Anı Şekli	5.93	2.03	6.00	1.70	-.19	.85	.04
Hayal/Gerçek	2.13	.86	2.00	.95	.72	.47	.13
Hatırlama Zorluğu	2.37	2.03	2.30	1.97	.15	.88	.03
Temsil Düzeyi	4.40	2.37	4.73	2.15	-.60	.55	.11

Anıların Özgüllüğüne ve Anlam Çıkarmaya İlişkin Bulguların Tartışılması

Şizofreni hastalarında hastalık ve başarı ile ilgili anıların özgüllük bakımından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş, hastalık anılarının başarı anılarına kıyasla daha özgül olduğu bulunmuştur. Özgül anılar, bir günden kısa sürede gerçekleşen, duygusal ve duyusal detayları korunan somut bir olay içerirler (Conway ve Pleydell-Pearce, 2000; Singer ve Blagov, 2000) ve erişilebilir anılar olarak nitelenirler (Geraerts ve ark., 2012; Williams ve ark., 2007). Bu bağlamda, mevcut çalışmanın bulguları şizofreni hastalarında hastalık anılarının başarı anılarından daha erişilebilir olduğuna işaret edebilir. Erişilebilir anılar, bir bellek taraması sırasında genellikle ilk akla gelen anılar olarak yorumlanır (Conway ve Holmes, 2004; Pillemer ve ark., 1988). Dolayısıyla anıların özgüllüğüne ilişkin bulgular, şizofreni hastalarının sağlıklı bireylere kıyasla daha fazla hastalık, daha az başarı anısı hatırladıklarını gösteren çalışmalarla uyumlu görünmektedir (Berna ve ark., 2011; Raffard ve ark., 2009). Diğer bir deyişle, şizofreni hastası bireyler geçmişlerinden bir anı hatırlamak istediklerinde akıllarına ilk gelen anılar hastalıklarıyla ilgili olabilir. Başarı anıları ise görece genel ve az erişilebilir olduklarından ilk akla gelen anılar arasında olmayabilirler.

Şizofreni hastalarında anıların özgüllüğüne ilişkin bir diğer dikkat çekici bulgu, hastalık anılarındaki özgül anı oranının %53 olması ve bu oranın başarı anılarında %20'lere kadar düşmesidir (*Ort.* = %37). Herhangi bir psikopatolojik bozukluğu olmayan 50 yaş altı katılımcılarla yapılan çalışmalarda anı özgüllüğü oranının ise %70 ile %90 arasında olduğu görülmektedir (Blagov ve Singer, 2004; Mutlutürk ve Tekcan, 2016; Pillemer ve ark., 1986; Singer ve Moffitt, 1991;

Wood ve Conway, 2006). Bu bulgular bir bütün olarak ele alındığında, şizofreni hastalarının genel olarak anılarını özgül bir formda hatırlamakta zorlandığı ve geçmiş deneyimlerini detayları törpülenmiş bir özet formunda hatırladıkları düşünülebilir. Şizofreni hastalarının kontrol gruplarına kıyasla daha az sayıda özgül anı hatırladıklarını gösteren önceki bulgular da bu düşünceyle uyumludur (örn., Cuervo-Lombard ve ark., 2007; Danion ve ark., 2005; D'Argembeau ve ark., 2008). Bu bakımdan şizofreni hastalarının anı özgüllüğüne ilişkin bulguların önceki çalışmalarda elde edilen bulguları tekrarladığını söylemek mümkündür.

Şizofreni hastalarında hastalık ve başarı anıları arasında anlam çıkarma ve içgörü kazanma bakımından bir fark bulunmamıştır. Ayrıca katılımcıların anılarının kısıtlı bir kısmında anlam çıkarma ve içgörü kazanmaya işaret eden bir ifade kullandıkları görülmüştür (%16.7). Bu bulgu, şizofreni hastalarının sağlıklı kişilere kıyasla anılarından daha az anlam çıkardığını gösteren önceki çalışmaları destekler niteliktedir (örn., Berna ve ark., 2011, Raffard ve ark., 2009, 2010). Kişinin geçmiş yaşantılarını düşünerek onlardan anlam çıkarması üstbilişsel becerilerin kullanıldığını gösterir. Diğer bir deyişle, kendi düşünce hisleri üzerine düşünerek tüm bunları irdeleme becerisi anılardan anlam çıkarılması için gereklidir. Şizofreni hastalarında üstbilişsel becerilerde bozulma olduğu bilinmektedir (Heinrichs ve Zakzanis, 1998; Lysaker ve ark., 2005). Şizofreni hastalığı üstbilişsel becerilerde bozulmayla birlikte anıdan anlam çıkarma ve içgörü kazanma yetisini de etkiliyor olabilir (Berna ve ark., 2011). Özetle, bu çalışmada anı türüne göre anlam çıkarmada bir farklılaşma bulunmasa da anlam çıkarılan toplam anı sayısının oldukça az olması, anlam çıkarmada hastalığın doğasından kaynaklanan genel bir bozulmaya işaret ediyor olabilir.

Anıların İşlevine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu, şizofreni hastalarının hastalık anısı için verdikleri yönlendirme işlevi puanlarının sosyal işlev ve benlik işlevi puanlarından daha yüksek olmasıdır. Her ne kadar katılımcıların anılarında anlam çıkarmaya ilişkin bir ifadeye rastlanmasa da anıların sistematik biçimde yönlendirme işlevine daha fazla hizmet ettiği gözlemlenmiştir. Bu bulgu, şizofreni hastalarının anıların yönlendirme işleviyle ilişkili yönlerini (ders çıkarma, anlamlandırma, içgörü kazanma) anılarında açıkça ifade etmeseler de anılarını bu işlev bağlamında hatırlayabileceklerine işaret etmesi bakımından önemlidir.

Hastalıkla ilgili anıların yönlendirme işlevi bağlamında hatırlanıyor olması bu anıların genellikle olumsuz duygusal değeriğe sahip anılar olmasıyla ilgili olabilir. Önceki çalışmalarda yönlendirme işleviyle bağlantılı olarak hatırlanan anıların genellikle olumsuz anılar olduğu gözlemlenmiştir (örn., Pasupathi ve ark., 2002; Rasmussen ve Berntsen, 2009). Örneğin, uzun süredir evli çiftlerle yapılan bir çalışmada katılımcılardan olumlu ve olumsuz anılarını hatırlamaları istenmiş ve anıların işlevlere göre farklılaşmış farklılaşmadığı incelenmiştir. Çiftler arası tartışma gibi deneyimlerle ilgili olumsuz anıların yönlendirme işlevi bağlamında hatırlandığı görülmüştür (Pasupathi ve ark., 2002). Rasmussen ve Bernsten'nin (2009) yaptığı çalışmada ise tam tersi bir yöntem izlenerek katılımcılardan benlik işlevine, sosyal işleve ve yönlendirme işlevine hizmet eden anılar istenmiş, yapılan içerik kodlamalarına göre yönlendirme işlevine hizmet eden anıların stres düzeyi yüksek ve olumsuz şekilde değerlendirilen anılar olduğu gösterilmiştir. Bu tür olaylar, yaşanan olumsuzluğun bir daha yaşanmaması için bellekte saklanıp sorun çözmek için hatırlanıyor olabilir (Öner ve Gülgöz, 2018). Şizofreni hastalarının yoğun stres ve olumsuz duygular içeren hastalık anıları da benzer sorunlarla tekrar karşılaşmaları halinde yönlendirici rol oynayabilir.

Yönlendirme işlevi geçmişteki olumsuzluklardan ders çıkararak bugünkü sorunları çözmenin yanı sıra kişinin geçmiş yaşantıları aracılığıyla kendisini motive ederek gelecek davranışlara yön vermesi bağlamında da düşünülebilir (Pillemer ve Kuwabara, 2012). Örneğin, egzersiz ile ilgili olumlu ve olumsuz anılarını hatırlayan katılımcıların egzersiz motivasyonu ve davranışları sonraki bir hafta boyunca incelendiğinde, olumlu anı hatırlayan grubun diğer gruptan daha fazla egzersiz yaptığı bulunmuştur. Egzersizle ilgili olumlu geçmiş deneyimler kişilerin motivasyonunu artırarak davranışlarını yönlendirmiştir (Biondolillo ve Pillemer, 2015). Özetle, olumlu anılar da gelecekte benzer davranışları teşvik etme amacıyla yönlendirme işlevine hizmet edebilir. Bu durumda olumlu duygusal değeriği yüksek olan başarı anıları, şizofreni hastalarının gelecekteki davranışlarını motive etmeye, yönlendirmeye hizmet ediyor olabilir.

Olumlu hatırlanan bir anının benlik yükseltme işlevine de hizmet etmesi beklenir (D'Argembeau ve Van der Linden, 2008). Ancak mevcut çalışmada başarı anıları hastalık anılarından daha olumlu hatırlanmasına rağmen, bu iki anı türünün benlik işlevi puanları arasında bir fark bulunamamıştır. Daha önemlisi hem hastalık hem de başarı anıları yönlendirme işlevine kıyasla benlik işlevine daha az hizmet eder görünmektedir. Bunun nedenlerinden biri, kim olduklarına dair kafa karışıklığı yaşayan, benlik bütünlüğünü ve sürekliliğini korumakta genel olarak zorlanan şizofreni hastalarının (Lysaker ve Lysaker, 2002) anılarını benlik işlevine hizmet edecek şekilde anlamlandıramamaları olabilir. Mevcut çalışmanın bulguları şizofreni hastalarının anılarından anlam çıkarmakta ve içgörü kazanmakta oldukça zorlandığını göstermiştir. Geçmiş çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmaktadır (Berna ve ark., 2011, Raffard ve ark., 2009, 2010). Anıları anlamlandırma yetisi, anıların benlikle bütünleştirilmesine izin veren önemli bir mekanizmadır (Blagov ve Singer, 2004). Anlam çıkarma yetisindeki bozulmalar şizofreni hastalarının anılarını benlik yükseltme ve benlik bütünlüğünü koruma amacıyla hatırlamalarını güçleştiriyor olabilir.

Her iki anı türü için de benlik işlevi puanlarının daha düşük olmasının bir diğer nedeni, benlik değerini yükseltme işlevinin daha çok özgüveni yüksek bireylerde belirginleşmesi olabilir. Özgüveni yüksek bireylerin daha çok olumlu anılarını hatırladıkları, bunları daha yakın zamanda gerçekleşmiş gibi algılayıp bu anılara daha fazla önem atfettikleri ve böylece bu anıları belirginleştirerek benlik değerini yükseltmekte kullandıkları gösterilmiştir (Demiray ve Janssen, 2015). Bununla birlikte birçok çalışma şizofreni hastalarının sağlıklı insanlara kıyasla düşük özgüvene sahip olduklarını göstermiştir (Bowins ve Shugar, 1998; Freeman ve ark., 1998; Lecomte ve ark., 1999; Silvestone, 1991). Dolayısıyla şizofreni hastaları düşük özgüvenlerinin bir sonucu olarak, olumlu anılarını bellekte daha belirgin hale getirip bunları benlik değerini yükseltme amacıyla kullanmakta zorluk yaşıyor olabilirler.

Mevcut çalışma, şizofreni hastalarının yönlendirme işlevine kıyasla sosyal işlevlerle de anılarını daha az ilişkilendirdiklerini göstermiştir. Şizofreni hastaları, diğer insanların damgalayıcı yaklaşımları nedeniyle anılarını sosyal amaçla paylaşmama eğiliminde olabilirler. Şizofreni hastalarına yönelik damgalamayı ortaya koyan bir çalışmada, Angermeyer ve Matschinger (2003) katılımcılara şizofreni belirtileri olan fakat şizofreni olarak etiketlenmeyen karakterler içeren kısa öyküler okutmuşlardır. Ardından katılımcılardan öykü hakkında bazı soruları yanıtlamalarını istemişlerdir. Bu soruların bir kısmı damgalamayla ilgilidir. Katılımcılar, şizofreni belirtilerine sahip karakteri tehlikeli, korkutucu, uzak durulması gereken biri olarak tanımlamışlardır. Aynı yöntem majör depresyon üzerinden uygulandığında herhangi bir damgala-

yıcı tavır saptanmamıştır. Nitekim, şizofreniye karşı toplumsal tavrı inceleyen birçok başka çalışma da benzer sonuçlar ortaya koymaktadır (Angermeyer ve Dietrich, 2006). Hastaların ise bu damgalanmayı sıklıkla içselleştirdiği bilinmektedir, diğer bir deyişle hastalar da kendilerini damgalama eğilimi göstermektedirler (Werner ve ark., 2008). Bununla birlikte, şizofreni hastalarının kendilerini damgalama eğilimleri arttıkça yakınlık kurma eğilimlerinin azaldığı ortaya konulmuştur (Segalovich ve ark., 2013). Özetle, şizofreni hastalarına yönelik sosyal damgalama ve beraberinde gelen sosyal etkileşim eksikliği nedeniyle bu kişiler anılarını sosyal işlevler bağlamında görece az hatırlıyor olabilirler. Son olarak, anıların işlevleriyle ilgili bulgular değerlendirilirken işlev alt boyutlarına yönelik ortalama puanlarının (2.24-2.67) ölçekteki medyan değer (3.00) altında kaldığına dikkat edilmelidir. Bu bulgu, şizofreni hastalarının anılarını benlik işlevinin, yönlendirme işlevinin ve sosyal işlevin ötesinde farklı bir amaçla hatırlayıp hatırlamadıkları sorusunu da beraberinde getirmektedir. Gelecekte, şizofreni hastalarının anılarını belirtilen bu üç işlevin ötesinde bir amaçla hatırlayıp hatırlamadıklarının incelenmesi hem şizofreni hastalarının zihinsel süreçleri hem de anıların işlevleri hakkında yeni bakış açıları kazanmamızı sağlayabilir.

Anıların Fenomenolojik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Şizofreni hastalarında hastalık ve başarı anılarının fenomenolojik özelliklerini karşılaştırarak elde ettiğimiz bulgulardan biri, hastalık anılarını hatırlarken başarı anılarında olduğundan daha olumsuz duygular deneyimlenmesidir. Anıların temaları itibarıyla bu beklendiği ve anlaşılır bir sonuç olarak görülmektedir. Bir diğer bulgu ise katılımcıların hastalık anılarını hatırlarken adeta olay anına geri dönme hissini başarı anılarında olduğundan daha çok deneyimlemeleridir. Zamanda geriye dönme deneyiminde, kişinin anıyı hatırlarken olayın yaşandığı zamana gidip tekrar olaya doğrudan katılan biri gibi deneyimlediği düşünülür (Rubin ve ark., 2003). Ayrıca zamanda geriye dönme deneyiminin otobiyografik hatırlamanın iki çeşidinden biri olan bilinçli hatırlama ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (Rubin ve ark., 2007). Diğer yandan, şizofreni hastalarının bilinçli hatırlama deneyiminin sağlıklı gruba kıyasla daha zayıf olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (örn., Cuervo-Lombard ve ark., 2007). Bu bulgular bir bütün olarak ele alındığında, şizofreni hastalarının genel olarak bilinçli hatırlama deneyimleri sınırlı olsa da bu durumun anının temasına göre değişebileceği şeklinde yorumlanabilir. Hastalık anıları gibi oldukça erişilebilir durumdaki anılar (Raffard ve ark., 2009) şizofreni hastalarını bilinçli hatırlamaya yönlendirebilir.

Çalışmadaki bir diğer bulgu, olayın nerede geçtiğini gösteren mekân bilgisinin başarı anılarında daha

iyi hatırlanmasıdır. Anıda mekân bilgisinin hatırlanması ile anının gerçeklik hissi arasında bir ilişki bulunduğu gösterilmiştir (Rubin ve ark., 2003). Başarı anılarında mekân bilgisinin daha iyi hatırlanması da bu anının gerçek olduğuna ilişkin inancı artırıyor olabilir. Hastalıkla ilgili anılar ise sıklıkla psikotik atak veya hastaneye yatış deneyimlerini içerdiğinden olay anında gerçeklikten uzaklaşmış olabilir. Dolayısıyla olay belleğe kodlanırken mekâna dair bilgiden yararlanılmamış olabilir. Bu da katılımcıları hastalık anılarına kıyasla başarı anılarındaki mekân bilgisinin daha iyi hatırlandığı şeklindeki değerlendirmelere yönlendirmiş olabilir.

Hastalık ve başarı anıları diğer fenomenolojik özellikler bakımından farklılaşmamıştır. Örneğin, bu iki anı türü imgelem canlılığı ve duyuşsal özellikler bakımından farklılık göstermemektedir. Halbuki bazı çalışmalar olumlu anıların olumsuz anılara kıyasla daha canlı ve detaylı hatırlandığını ortaya koymaktadır (örn., D'Argembeau ve ark., 2003; D'Argembeau ve Van der Linden, 2008). Bu sayede insanların kendileri hakkında olumlu bir benlik algısını destekledikleri ileri sürülür (D'Argembeau ve Van der Linden, 2004, 2008). Dolayısıyla bu çalışmada da görece olumlu olan başarı anılarının daha canlı ve detaylı hatırlanmaları beklenebilirdi. Bununla beraber, şizofreni hastalarının otobiyografik anıların bilinçli hatırlanmasında çeşitli bozulmalar yaşadığı bilinmektedir (Bennouna-Greene ve ark., 2012; Danion ve ark., 2005; Pernot-Marino ve ark., 2010). Renkler, sesler, kokular, duygular, olayın canlılığı gibi çeşitli fenomenolojik detayları hatırlamakta sağlıklı insanlara kıyasla zorluk yaşadıkları çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir (örn., Feinstein ve ark., 1998; Potheegadoo ve ark., 2012; Riutort ve ark., 2003). Bu çalışmada hastalık ve başarı anılarının sadece birkaç fenomenolojik özellik bakımından farklılaşması ancak diğer özellikler bakımından bir farklılık gözlemlenmemesi, şizofreni hastalarının bilinçli hatırlama süreçlerindeki bu bozulmalarla ilişkili olabilir. Ayrıca canlılık ve duyuşsal detaylar gibi fenomenolojik özelliklerin anı türüne göre farklılaşması hastalığın doğasından bağımsız nedenlerle de karşımıza çıkabilir. Alanyazında olumlu ve olumsuz duygularla hatırlanan anıların fenomenolojik özellikleri bazında fark bulamayan başka çalışmalar da bulunmaktadır (örn., Comblain ve ark., 2005). Bunun nedeni, otobiyografik bellek çalışmalarında hatırlanan anıların genellikle katılımcıların erişebildikleri ilk anı olması ya da aktarılabilecek anının katılımcıların kendileri tarafından belirlenmesi olabilir (Cohen, 1998; Comblain ve ark., 2005). Katılımcıların en hızlı erişebildikleri ya da aktarmayı tercih ettikleri anı, genellikle önemli, canlı ve detaylı biçimde hatırlanabilen bir anıdır (Cohen, 1998). Bu durum, bir tür tavan etkisi yaratarak, mevcut çalışmadaki anı türleri arasında canlılık ve duyuşsal detay gibi fenomenolojik özellikler bazında beklenen farkların gözlemlenmemesine yol açmış olabilir.

Anının Merkeziliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hastalık ve başarı anılarının merkeziliği bakımından fark bulunmamıştır. Anının merkeziliği bir olayın kişinin yaşam öyküsünde ne kadar merkezi, diğer bir deyişle önemli olduğunu gösterir. Bu çalışmanın sonucunda anıların merkezilik bakımından farklılık göstermemesinin bir nedeni hem hastalık anılarının hem de başarı anılarının kişilerin yaşamında benzer düzeyde öneme sahip olmaları olabilir. Her iki anı türü için de katılımcılardan akıllarına gelen ilk anıyı anlatmaları istenmiştir. İnsanların ilk akıllarına gelen, dolayısıyla en hızlı erişebildikleri anılar, genellikle yaşamlarında önemli yer edinen anılardır (Cohen, 1998; Conway ve Holmes, 2004; Conway ve Pleydell-Pearce, 2001; Rubin ve Kozin, 1984). Anının ne kadar önemli olduğunun da kişinin yaşamındaki merkeziliğiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir (örn., Zaragoza Scherman ve ark., 2015). Buna göre, kişinin yaşamının önemli bir parçası haline gelen bir olay, kişinin yaşamındaki diğer deneyimleri anlamlandırmasını da etkiler, bir dönüm noktası olur. Mevcut çalışmaya katılan bireyler, benzer düzeyde önemli ve dolayısıyla benzer düzeyde merkezi hastalık ve başarı anıları hatırlamış olabilirler.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada şizofreni hastalarında farklı hatırlama örüntüleri içinde gözlemlenen iki anı temasının (hastalık ve başarı) anlatı biçimleri, işlevleri, fenomenolojik özellikleri ve merkezilikleri karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Şizofreni hastaları, hastalık anılarını hatırlayışlarını olumsuz bir deneyim olarak nitelendirmelerine rağmen bu anıları özgül anlatılarla, daha olumlu başarı anılarını ise görece ana hatları içeren genel anlatılarla hatırlıyor izlenimi bırakmaktadır. Hastaların başta başarı anıları olmak üzere olumlu anılarını detaylandırmalarına yardımcı olmak benlik değerini yükseltmede etkili olabilir. Böylece, hastaların başarı ile ilgili deneyimlerini benliklerine entegre etmeleri kolaylaşabilir.

Şizofreni hastaları farklı her anı türünü benlik değeri yükseltme, duygu düzenleme, sosyal bağlar kurma ve geliştirmeden çok, geçmiş deneyimlerin bugünkü karar ve davranışları yönlendirmesi amacıyla hatırlıyor gibi görünmektedirler. Öte yandan, anıların önemli bir kısmında anlam çıkarma/içgörü kazanma ifadesine rastlanmaması dikkat çekicidir. Anılardan anlam çıkarma bireylerin sosyal uyumu ve kimlik oluşumunu desteklemesi bakımından önemli görülmektedir (Blagov ve Singer, 2004); anlam çıkarma yetisindeki bozulmalar şizofreni hastalarının benlik ve kimlikle ilişkili yaşadığı problemlere katkı sağlıyor olabilir (Raffard ve ark., 2009). Bu yetideki bozulmanın hastaların tedaviye uyumunu ve tedaviden aldıkları sonucu da olumsuz yönde etkileyen önemli faktörlerden biri olduğu bilinmektedir (Drake ve ark., 2007; Lincoln ve ark., 2007). Dolayısıyla şizofreni hastalarıyla

çalışırken geçmiş deneyimlerden anlam çıkarma süreçlerinin desteklenmesi önemli kazanımlar sağlayabilir.

Mevcut araştırmanın bulgularını değerlendirirken bazı kısıtlılıkları da göz önünde bulundurmak faydalı olacaktır. Bu çalışmanın kısıtlılıklarından biri, hatırlanacak olayların belirli bir yaşam dönemiyle (örn., çocukluk, ergenlik dönemi vb.) sınırlandırılmamış olmasıdır. Bir anının ne kadar yakın ya da uzak bir dönemden geldiği anının nasıl hatırlandığını etkileyebilmektedir (D'Argembeau ve Van der Linden, 2004). Gelecekte, anıların hatırlandığı yaşam dönemleri kontrol edilerek yürütülecek benzer içerikli çalışmalar bulguların desteklenmesi bakımından son derece önemli olacaktır. Ayrıca bulgular değerlendirilirken, katılımcıların toplum ruh sağlığı merkezine kayıtlı şizofreni tanımlı bireyler olarak düzenli psikiyatrist ve danışman kontrolünde oldukları unutulmamalıdır. Bununla ilişkili olarak, psikiyatrik ve psikoterapötik müdahalelerin otobiyografik anıların neden ve nasıl hatırlandığı üzerindeki olası etkileri araştırmacıların ilgisini bekleyen bir diğer çalışma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmanın kısıtlılıklarından bir diğeri ise katılımcılardan her anı temasıyla ilgili bir anı istenmiş olması olabilir. Birden fazla anı istenerek temsil düzeyini güçlendirmek, bulguların istatistiki gücünü artırabilir. Son olarak, araştırmada kontrol grubu bulunmamaktadır, gelecek araştırmalarda sağlıklı bireylerden oluşan bir grup ile karşılaştırma yapılarak hastalığın bireylerin hastalık ve başarı anılarını ne ölçüde etkilediğini incelemek a ufuk açıcı olabilir.

Çalışmada şizofreni hastası bireylerin hastalık ve başarı anılarını ne amaçla ve nasıl hatırladıklarına ilişkin benzerlikler ve farklılıklar ortaya konmuştur. Bulguların şizofreni hastalığının kişinin benliğini ve yaşantılarını algılayışını nasıl etkilediğini, bu hastalarda anıların benliğe nasıl entegre edildiğini anlamak ve gelecekteki çalışmalarını yönlendirmek bakımından ufuk açıcı olması ümit edilmektedir.

BEYANLAR

Etik İkelere Uygunluk Beyanı Bu çalışma İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulu (22.03.2022, Karar no:32) ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü 01.08.2022 tarih ve 2022/14 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çıkar Çatışması Beyanı Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

- Alea, N. ve Bluck, S. (2003). Why are you telling me that? A conceptual model of the social function of autobiographical memory. *Memory, 11*(2), 165-178.
- Aleman, A., Hijman, R., De Haan, E. H. ve Kahn, R. S. (1999). Memory impairment in schizophrenia: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry, 156*(9), 1358-1366.

- Angermeyer, M. C. ve Dietrich, S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: A review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(3), 163-179.
- Angermeyer, M. C. ve Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: Effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(4), 304-309.
- Baddeley, A. (2012). Reflections on autobiographical memory. D. Berntsen ve D. C. Rubin (Ed.), *Understanding autobiographical memory: Theories and approaches* içinde (s. 70-87). Cambridge University Press.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Bennouna-Greene, M., Berna, F., Conway, M. A., Rathbone, C. J., Vidailhet, P. ve Danion, J.M. (2012). Self-images and related autobiographical memories in schizophrenia. *Consciousness and Cognition*, 21(1), 247-257.
- Berna, F., Bennouna-Greene, M., Potheegadoo, J., Verry, P., Conway, M. A. ve Danion, J. M. (2011). Self-defining memories related to illness and their integration into the self in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 189(1), 49-54.
- Berntsen, D. ve Rubin, D. C. (2006). The Centrality of Event Scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44(2), 219-231.
- Biondolillo, M. J. ve Pillemer, D. B. (2015). Using memories to motivate future behaviour: An experimental exercise intervention. *Memory*, 23(3), 390-402.
- Blagov, P. S. ve Singer, J. A. (2004). Four dimensions of self-defining memories (content, specificity, meaning, affect) and their relationship to self-restraint, distress, and defensiveness. *Journal of Personality*, 72, 481-511.
- Bleuler, E. (1950). *Dementia praecox or the group of schizophrenias* (Çev. J. Zinkin). International Universities Press.
- Bluck, S. (2003). Autobiographical memory: Exploring its functions in everyday life. *Memory*, 11(2), 113-123.
- Bluck, S., Alea, N., Habermas, T. ve Rubin, D. C. (2005). A tale of three functions: The self-reported uses of autobiographical memory. *Social Cognition*, 23(1), 91-117.
- Bluck, S. ve Habermas, T. (2000). The life story schema. *Motivation and Emotion*, 24(2), 121-147.
- Bowins, B. ve Shugar, G. (1998). Delusions and self-esteem. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 154-158.
- Boyacıoğlu, İ. ve Aktaş, Ç. (2018). Olayların Merkeziliği Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 21(41), 17-26.
- Brewer, W. F. (1986). What is autobiographical memory? D. C. Rubin (Ed.), *Autobiographical memory* içinde (s. 25-49). Cambridge University Press.
- Buchanan, R. W. (2007). Persistent negative symptoms in schizophrenia: An overview. *Schizophrenia Bulletin*, 33(4), 1013-1022.
- Cohen, G. (1998). The effects of aging on autobiographical memory. C. P. Thompson, D. J. Herrmann, D. Bruce, J. Don Read, D. G. Payne ve M. P. Toglia (Ed.), *Autobiographical memory: Theoretical and applied perspectives* içinde (s. 105-123). Lawrence Erlbaum Associates.
- Comblain, C., D'Argembeau, A. ve Van der Linden, M. (2005). Phenomenal characteristics of autobiographical memories for emotional and neutral events in older and younger adults. *Experimental Aging Research*, 31(2), 173-189.
- Conway, M. A. (1996). Autobiographical knowledge and autobiographical memories. D. C. Rubin (Ed.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* içinde (s. 67-93). Cambridge University Press.
- Conway, M. A. ve Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107(2), 261-288.
- Conway, M. A., Singer, J. A. ve Tagini, A. (2004). The self and autobiographical memory: Correspondence and coherence. *Social Cognition*, 22(5: Special issue), 491-529.
- Conway, M. A. ve Holmes, A. (2004). Psychosocial stages and the accessibility of autobiographical memories across the life cycle. *Journal of Personality*, 72(3), 461-480.
- Cuervo-Lombard, C., Jovenin, N., Hedelin, G. U. Y., Rizzopeter, L., Conway, M. A. ve Danion, J. M. (2007). Autobiographical memory of adolescence and early adulthood events: An investigation in schizophrenia. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 13(2), 335-343.
- Danion, J. M., Cuervo, C., Piolino, P., Huron, C., Riutort, M., Peretti, C. S. ve Eustache, F. (2005). Conscious recollection in autobiographical memory: An investigation in schizophrenia. *Consciousness and Cognition*, 14(3), 535-547.
- D'Argembeau, A., Comblain, C. ve Van der Linden, M. (2003). Phenomenal characteristics of autobiographical memories for positive, negative, and neutral events. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 17(3), 281-294.
- D'Argembeau, A., Raffard, S. ve Van der Linden, M. (2008). Remembering the past and imagining the future in schizophrenia. *Journal Of Abnormal Psychology*, 117(1), 247-251.
- D'Argembeau, A. ve Van der Linden, M. (2008). Remembering pride and shame: Self-enhancement and the phenomenology of autobiographical memory. *Memory*, 16(5), 538-547.
- Demiray, B. ve Janssen, S. M. (2015). The self-enhancement function of autobiographical memory. *Applied Cognitive Psychology*, 29(1), 49-60.
- Drake, R. J., Dunn, G., Tarrier, N., Bentall, R. P., Haddock, G. ve Lewis, S. W. (2007). Insight as a predictor of the outcome of first-episode nonaffective psychosis in a prospective cohort study in England. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 68(1), 81-86.
- Eich, E., Handy, T. C., Holmes, E. A., Lerner, J. ve McIsaac, H. K. (2012). Field and observer perspectives in autobiographical memory. *Social Thinking and Interpersonal Behavior*, 3078(March), 163-182.
- Elvevåg, B., Kerbs, K. M., Malley, J. D., Seeley, E. ve Goldberg, T. E. (2003). Autobiographical memory in schizophrenia: An examination of the distribution of memories. *Neuropsychology*, 17(3), 402-409.
- Feinstein, A., Goldberg, T. E., Nowlin, B. ve Weinberger, D. R. (1998). Types and characteristics of remote me-

- mory impairment in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 30(2), 155-163.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E. ve McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198.
- Freeman, D., Garety, P., Fowler, D., Kuipers, E., Dunn, G., Bebbington, P. ve Hadley, C. (1998). The London–Anglia randomized controlled trial of cognitive–behaviour therapy for psychosis: IV. Self-esteem and persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology*, 37, 415-430.
- Geraerts, E., Drietschel, B., Kreplin, U., Miyagawa, L. ve Waddington, J. (2012). Reduced specificity of negative autobiographical memories in repressive coping. *Journal Of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, S32-S36.
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R. ve Engin, F. (2002). Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 273-281.
- Habermas, T. ve Bluck, S. (2000). Getting a life: The emergence of the life story in adolescence. *Psychological Bulletin*, 126(5), 748-769.
- Heinrichs, R. W. ve Zakzanis, K. K. (1998). Neurocognitive deficit in schizophrenia: A quantitative review of the evidence. *Neuropsychology*, 12(3), 426-445.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Insel, T. (2010). Rethinking schizophrenia. *Nature*, 468, 187-193.
- Janssen, S. M. ve Murre, J. M. (2008). Reminiscence bump in autobiographical memory: Unexplained by novelty, emotionality, valence, or importance of personal events. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 61(12), 1847-1860.
- Kay, S. R., Fiszbein, A. ve Opler, L. A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 13(2), 261-276.
- Kostakoğlu, A. E., Batur, S., Tiryaki, A. ve Göğüş, A. (1999). Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(44), 23-32.
- Landis, J. R. ve Koch, G. G. (1977). An application of hierarchical kappa-type statistics in the assessment of majority agreement among multiple observers. *Biometrics*, 363-374.
- Lecomte, T., Cyr, M., Lesage, A. D., Wilde, J., Leclerc, C. ve Ricard, N. (1999). Efficacy of a self-esteem module in the empowerment of individuals with schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 406-413.
- Lincoln, T. M., Lüllmann, E. ve Rief, W. (2007). Correlates and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia. A systematic review. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6), 1324-1342.
- Lysaker, P. H., Carcione, A., Dimaggio, G., Johannesen, J. K., Nicolò, G., Procacci, M. ve Semerari, A. (2005). Metacognition amidst narratives of self and illness in schizophrenia: Associations with neurocognition, symptoms, insight and quality of life. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(1), 64-71.
- Lysaker, P. H. ve Lysaker, J. T. (2002). Narrative structure in psychosis: Schizophrenia and disruptions in the dialogical self. *Theory ve Psychology*, 12(2), 207-220.
- McLeod, H. J., Wood, N. ve Brewin, C. R. (2006). Autobiographical memory deficits in schizophrenia. *Cognition and Emotion*, 20(3-4), 536-547.
- Mutlutürk, A. ve Tekcan, A. İ. (2016). Remembering and telling self-consistent and self-discrepant memories. *Memory*, 24(4), 513-525.
- Nelson, K. (1993). The psychological and social origins of autobiographical memory. *Psychological Science*, 4(1), 7-14.
- Neumann, A., Blairy, S., Lecompte, D. ve Philippot, P. (2007). Specificity deficit in the recollection of emotional memories in schizophrenia. *Consciousness and Cognition*, 16(2), 469-484.
- Öner, S. ve Gülgöz, S. (2018). Autobiographical remembering regulates emotions: A functional perspective. *Memory*, 26(1), 15-28.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2014). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Pasupathi, M., Lucas, S. ve Coombs, A. (2002). Conversational functions of autobiographical remembering: Long-married couples talk about conflicts and pleasant topics. *Discourse Processes*, 34(2), 163-192.
- Pernot-Marino, E., Schuster, C., Hedelin, G., Berna, F., Zimmermann, M. A. ve Danion, J. M. (2010). True and false autobiographical memories in schizophrenia: Preliminary results of a diary study. *Psychiatry Research*, 179(1), 1-5.
- Pillemer, D. (2003). Directive functions of autobiographical memory: The guiding power of the specific episode. *Memory*, 11(2), 193-202.
- Pillemer, D. B., Goldsmith, L. R., Panter, A. T. ve White, S. H. (1988). Very long-term memories of the first year in college. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 14(4), 709-715.
- Pillemer, D. B., Rhinehart, E. D. ve White, S. H. (1986). Memories of life transition: The first years in college. *Human Learning*, 5, 109-123.
- Pillemer, D. B. ve Kuwabara, K. J. (2012). Directive functions of autobiographical memory: Theory and method. D. Berntsen ve D. C. Rubin (Ed.), *Understanding autobiographical memory: Theories and approaches* içinde (s. 181-201). Cambridge University Press.
- Potheegadoo, J., Cuervo-Lombard, C., Berna, F. ve Danion, J. M. (2012). Distorted perception of the subjective temporal distance of autobiographical events in patients with schizophrenia. *Consciousness and Cognition*, 21(1), 90-99.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M. G., Beyers, W., Eelen, P. ve Brunfaut, E. (2006). Reduced autobiographical memory specificity and rumination in predicting the course of depression. *Journal of abnormal psychology*, 115(4), 699.
- Raffard, S., D'Argembeau, A., Lardi, C., Bayard, S., Boulenger, J. P., Boulenger, J. P. ve Van Der Linden, M. (2009). Exploring self-defining memories in schizophrenia. *Memory*, 17(1), 26-38.
- Raffard, S., D'Argembeau, A., Lardi, C., Bayard, S., Boulenger, J. P. ve Van der Linden, M. (2010). Narrative identity in schizophrenia. *Consciousness and Cognition*, 19(1), 328-340.
- Rasmussen, A. S. ve Berntsen, D. (2009). Emotional valence and the functions. *Memory & Cognition*, 37(4), 477-492.

- Rasmussen, A. S. ve Berntsen, D. (2010). Personality traits and autobiographical memory: Openness is positively related to the experience and usage of recollections. *Memory*, 18(7), 774-786.
- Riutort, M., Cuervo, C., Danion, J. M., Peretti, C. S. ve Salamé, P. (2003). Reduced levels of specific autobiographical memories in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 117(1), 35-45.
- Rubin, D. C. ve Kozin, M. (1984). Vivid memories. *Cognition*, 16(1), 81-95.
- Rubin, D. C., Schrauf, R. W. ve Greenberg, D. L. (2003). Belief and recollection of autobiographical memories. *Memory & Cognition*, 31(6), 887-901.
- Rubin, D. C., Schrauf, R. W., Gulgoz, S. ve Naka, M. (2007). Cross-cultural variability of component processes in autobiographical remembering: Japan, Turkey, and the USA. *Memory*, 15(5), 536-547.
- Rubin, D. C. ve Siegler, I. C. (2004). Facets of personality and the phenomenology of autobiographical memory. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 18(7), 913-930.
- Segalovich, J., Doron, A., Behrbalk, P., Kurs, R. ve Romem, P. (2013). Internalization of stigma and self-esteem as it affects the capacity for intimacy among patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(5), 231-234.
- Silverstone, P. H. (1991). Low self-esteem in different psychiatric conditions. *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 185-188.
- Singer, J. A. ve Blagov, P. S. (2000). *Classification system and scoring manual for self-defining autobiographical memories* (Yayınlanmamış çalışma) Connecticut College.
- Singer, J. A. ve Moffitt, K. H. (1991). An experimental investigation of generality and specificity in memory narratives. *Imagination, Cognition, and Personality*, 10, 235-258.
- Sutin, A. R. ve Gillath, O. (2009). Autobiographical memory phenomenology and content mediate attachment style and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, 56(3), 351-364.
- Sutin, A. R. ve Robins, R. W. (2007). Phenomenology of autobiographical memories: The memory experiences questionnaire. *Memory*, 15(4), 390-411.
- Talarico, J. M., LaBar, K. S. ve Rubin, D. C. (2004). Emotional intensity predicts autobiographical memory experience. *Memory & Cognition*, 32(7), 1118-1132.
- Tulving, E. (1985). Memory and consciousness. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 26(1), 1-12.
- Tulving, E. (2001). Origin of autoevidence in episodic memory. H. L. Roediger III, J. S. Nairne, I. Neath ve A. M. Surprenant (Ed.), *The nature of remembering: Essays in honor of Robert G. Crowder* (s. 17-34). American Psychological Association.
- Webster, J. D. (1995). Adult age differences in reminiscence functions. B. K. Haight ve J. D. Webster (Ed.), *The art and science of reminiscing: Theory, research, methods, and applications* içinde (s. 89-102). Taylor ve Francis.
- Wheeler, M. A., Stuss, D. T. ve Tulving, E. (1997). Toward a theory of episodic memory: The frontal lobes and autoevidence consciousness. *Psychological Bulletin*, 121(3), 331-354.
- Werner, P., Aviv, A. ve Barak, Y. (2008). Self-stigma, self-esteem and age in persons with schizophrenia. *International Psychogeriatrics*, 20(1), 174-187.
- Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E. ve Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133(1), 122-148.
- Wilson, A. ve Ross, M. (2003). The identity function of autobiographical memory: Time is on our side. *Memory*, 11(2), 137-149.
- Wood, W. ve Conway, M. (2006). Subjective impact, meaning making and current and recalled emotions for self-defining memories. *Journal of Personality*, 74, 811-846.
- Zaragoza Scherman, A., Salgado, S., Shao, Z. ve Berntsen, D. (2015). Event centrality of positive and negative autobiographical memories to identity and life story across cultures. *Memory*, 23(8), 1152-1171.

| Extended Abstract |

Autobiographical memory in schizophrenia: Specificity, functions and phenomenological characteristics of illness- and achievement-related memoriesEmirhan Emir¹,  Aysu Mutlutürk² **Keywords**

Autobiographical memory, meaning-making, memory functions, phenomenology, schizophrenia, specificity

Abstract

Research has shown that people with schizophrenia remember illness-related memories more frequently than healthy controls and rarely remember achievement-related memories. To date, to the best of our knowledge, no research has been conducted to understand how and with what function schizophrenia patients remember their illness- and achievement-related memories. This study aimed to investigate this issue focusing on specificity, meaning-making, functions, phenomenology, and centrality of illness- and achievement-related memories. A group of schizophrenic patients ($n = 30$) were asked to report their memories related to their illness and achievements and evaluate each memory in terms of functions, phenomenology, and centrality. Results showed that compared to achievement-related memories, illness-related memories (1) were more specific; (2) included more negative emotions, more intense experience of traveling back in time and less information about the spatial layout. It was also found that both illness- and achievement-related memories served the directive function more than the self and the social functions. However, memory type did not impact memory functions, meaning-making, and the centrality of the event. These findings suggest that illness-related memories may be more accessible and lead to an increased conscious recollection among patients with schizophrenia. The fact that both types of memories served the self and the social functions less and included less meaning-making may support the previous findings that patients with schizophrenia may have problems in making sense of their memories and associating them with the self. We believe that our findings may provide insights into how schizophrenia patients integrate their experiences into the self, and the mechanisms underlying schizophrenia.

Autobiographical memories are personal episodes recollected from an individual's life. The self is key to the construction of autobiographical memories, and in turn, autobiographical memories are essential to forming a coherent self, linking one's past, present, and future (Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Conway et al., 2004). While the central issue in schizophrenia may be associated with disturbance in the sense of self-continuity across time (Danion et al., 2005), there is substantial evidence showing that patients with schizophrenia have impairments in autobiographical memory (e.g., Berna et al., 2011; Raffard et al., 2009). Autobiographical memory in schizophrenia has been thoroughly studied in terms of specificity, subjective states of awareness, and distribution of memories across the lifetime. Moreover, research has shown that people with schizophrenia remember illness-related memories more frequently than healthy controls and rarely remember achievement-related memories (Berna et al., 2011; Raffard et al., 2009). To date, to the best of our knowledge, no research has been

conducted to understand how and with what function schizophrenia patients remember their illness- and achievement-related memories. This study aimed to investigate this issue focusing on specificity, meaning-making, functions, phenomenology, and centrality of illness- and achievement-related memories.

METHODS

Thirty patients (12 women) who met the DSM-IV criteria for schizophrenia participated in the study. The mean duration of illness was 12.93 years ($SD = 6.14$). The mean level of positive and negative symptoms as assessed by the Positive and Negative Syndrome Scale was 10.63 ($SD = 3.65$) and 11.07 ($SD = 3.40$), respectively. The level of depressive symptoms, as assessed by the Beck Depression Inventory-II was ($M = 9.1$, $SD = 9.61$). All participants included in the study had Mini-Mental State Examination scores above 24. Participants were asked to report their memories related to their illness and achievements and evaluate each

To cite: Emir, E., & Mutlutürk, A. (2024). Autobiographical memory in schizophrenia: Specificity, functions and phenomenological characteristics of illness- and achievement-related memories. *Journal of Clinical Psychology Research*, 8(1), 1-17.

✉ **Aysu Mutlutürk** · amutluturk@anadolu.edu.tr | ¹Clinical Psychologist, SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İstanbul, Turkey; ²Assoc. Prof., Anadolu University, Faculty of Letters, Psychology Department, Eskişehir, Turkey.

Received Aug 26, 2022, **Revised** Dec 5, 2022, **Accepted** Dec 25, 2022

Author's Note: This study is based on the first author's master's thesis.



memory in terms of functions (Scale of Thinking about Life Experiences/TALE), phenomenological characteristics (Autobiographical Memory Questionnaire/AMQ), and self-centrality (Centrality of Events Scale/CES). Memory narratives were coded for specificity and meaning-making. To control the order effect, half of the participants first received the achievement-memory condition, and the other half first received the illness-memory condition. We coded memory narratives for specificity (i.e., specific versus summary narratives) and meaning-making (i.e., what the memory has taught the individual about herself/himself or the world). Specificity and meaning-making in memories were coded following the criteria described by Singer and Blagov (2000).

RESULTS

Results showed that illness-related memories were more specific (53.3%) than achievement-related memories (20%; $p = .01$). The illness- and achievement-related memories in schizophrenia patients did not differ regarding making sense of the events. However, we should note that the proportion of memories associated with meaning-making was only 16.7%, replicating results obtained by Raffard et al. (2009) and Berna et al. (2011).

It was also found that both illness- and achievement-related memories served the directive function more than the self and the social functions. The results revealed that the function type had the main effect ($F_{(2, 28)} = 6.74, p = .00, \eta_p^2 = .32$). This main effect was due to the higher ratings for the items related to the directive function than the self and the social functions. There was neither the main effect of the memory type ($F_{(1, 29)} = .73, p = .40$) nor interactions between the memory type and function type ($F_{(2, 28)} = .99, p = .39$).

The illness-related memories included fewer positive emotions ($t(29) = 4.85, p = .001, d = .88$) and less information about spatial layout ($t(29) = 2.17, p = .04, d = .40$) than the achievement-related memories. However, compared to the achievement-related memories, the illness-related memories included a more intense experience of traveling back in time ($t(29) = 2.55, p = .02, d = .47$). There were no other significant differences in phenomenological characteristics of the illness- and achievement-related memories (all $ps > .05$).

DISCUSSION

Findings of the current study demonstrate that illness-related memories were more specific than achievement-related memories. It was also found that the illness-related memories included a more intense experience of traveling back in time than the achievement-related memories. These findings suggest that illness-related memories may be highly accessible among patients with schizophrenia, generating specific images

of the personal past and leading to an increased conscious recollection. This may point out that despite some impairments of conscious recollection in schizophrenia (Cuervo-Lombard et al., 2007), highly accessible memories, such as illness memories (Raffard et al., 2009) may lead schizophrenia patients to conscious recollection. In line with the previous studies (e.g., Berna et al., 2011), patients with schizophrenia seem to be unable to extract meaning from memories, regardless of the memory theme. It has been suggested that extracting meaning from memories is critical to representing the self and identity in a coherent fashion (Blagov & Singer, 2004). The ability to make sense of the past may be impaired in schizophrenia, a disorder characterized by a disturbance of continuity of the self (Bleuler, 1950). The fact that both types of memories served the self, and the social functions less may support the idea that patients with schizophrenia may have problems in making sense of their memories, associating them with the self, and understanding past experiences to make social adjustments in everyday life.

In conclusion, the main results of this study show that compared to the achievement-related memories, illness-related memories (1) were more specific; (2) included more negative emotions, more intense experience of traveling back in time and less information about the spatial layout. These differences may contribute to the disturbances of self and identity as well as difficulties in social adjustment in patients with schizophrenia. It was also found that both illness- and achievement-related memories served the directive function more than the self and the social functions. In both types of memories, the proportion of memories including meaning-making was low. Deficits in remembering the personal past may be associated with an impaired subjective sense of a self-extended in time and an inability to relate the present to the past and future. We believe that a better understanding of autobiographical memory impairments in schizophrenia may provide insights into mechanisms at play in patients clinically diagnosed with schizophrenia.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards This study was approved by İstanbul Medipol University Ethics Committee with the decision dated 22.03.2022 (Decision no: 32) and İstanbul Provincial Health Directorate (Date: 01.08.2022, no: 2022/14).

Conflicting of Interest There is no conflict of interest between the authors.

REFERENCES

- Berna, F., Bennouna-Greene, M., Potheegadoo, J., Verry, P., Conway, M. A., & Danion, J. M. (2011). Self-defining memories related to illness and their integration into the self in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research, 189*(1), 49-54.

- Bleuler, E. (1950). *Dementia praecox or the group of schizophrenias*. (J. Zinkin, Trans.). International Universities Press.
- Blagov, P. S., & Singer, J. A. (2004). Four dimensions of self-defining memories (content, specificity, meaning, affect) and their relationship to self-restraint, distress, and defensiveness. *Journal of Personality, 72*, 481-511.
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review, 107*(2), 261.
- Conway, M. A., Singer, J. A., & Tagini, A. (2004). The self and autobiographical memory: Correspondence and coherence. *Social Cognition, 22*(5: Special issue), 491-529.
- Cuervo-Lombard, C., Jovenin, N., Hedelin, G. U. Y., Rizzo-Peter, L., Conway, M. A., & Danion, J. M. (2007). Autobiographical memory of adolescence and early adulthood events: An investigation in schizophrenia. *Journal of the International Neuropsychological Society, 13*(2), 335-343.
- Danion, J. M., Cuervo, C., Piolino, P., Huron, C., Riutort, M., Peretti, C. S., & Eustache, F. (2005). Conscious recollection in autobiographical memory: An investigation in schizophrenia. *Consciousness and Cognition, 14*(3), 535-547.
- Raffard, S., D'Argembeau, A., Lardi, C., Bayard, S., Boulenger, J. P., Boulenger, J. P., & Van Der Linden, M. (2009). Exploring self-defining memories in schizophrenia. *Memory, 17*(1), 26-38.
- Singer, J. A., & Blagov, P. S. (2000). *Classification system and scoring manual for self-defining autobiographical memories*. Unpublished manuscript, Connecticut College.