

# Alzheimer ve Depresyon Tanılı Gruplar ile Normal Örneklemde, Kişisel ve Toplumsal Olaylara İlişkin Otobiyografik Bellek Özellikleri

Fatma Uçar Boyraz

Nurhan Er\*

Ankara Üniversitesi

## Özet

*Bu çalışmanın temel amacı, kişisel ve toplumsal olaylara ilişkin otobiyografik bellek özelliklerini farklı örneklemelerde incelemektir. Bu amaçla 60 Alzheimer, 39 depresyon tanılı katılımcıdan ve demografik özellikler açısından diğer gruplara benzeyen 45 kişilik gruptan veri toplanmıştır. Veri toplama işlemi, Otobiyografik Bellek Özellikleri Ölçeği (Er, Adalı, Olcay, Çavuşoğlu ve Şimşek, 2004) ve Otobiyografik Bellek Ölçeği / Flaş Anılar Alt Boyutu (Er ve Uçar, 2004) aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Uygulamalar bireysel olarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi sırasında, aktarılan anılar; akıcılık, teşviksiz aktarım, ayrıntılandırma düzeyi ve kendini anının merkezine koyabilme düzeyi olmak üzere dört temel boyutta puanlanmıştır. Ayrıca hem anı aktarımlarından hem de ölçeklere verilen yanıtlardan hareketle, otobiyografik bellek özellikleri değerlendirilmiştir. Benzer bir değerlendirme, "zihin bulanıklığı" açısından da yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar beklendiği gibi, Alzheimer hastalarının zihin bulanıklığı dışındaki boyutlarda diğer iki gruptan daha düşük puan aldığını; her grupta ve bütün boyutlarda kişisel olaya ilişkin otobiyografik anının, toplumsal olaya ilişkin otobiyografik anıdan daha iyi hatırlandığını göstermiştir. Bulgular, Alzheimer'daki unutma faktörünün, zihin bulanıklığıyla seyrettiğine ve bu grubun unutkanlıklarına yönelik düşük farkındalığa sahip olduğuna da işaret etmektedir. Depresyon grubunun anılarını, karşılaştırma grubunda bulunanlar kadar iyi hatırlamadıkları elde edilen bir diğer sonuçtur. Buna karşın genel olarak bulgular, otobiyografik bellek ile benlik arasında güçlü bir bağ olduğuna ve otobiyografik belleğin nörolojik temelli unutmada bile kişilerin benliklerini korumaya yönelik hizmet ettiğine destek sağlamıştır.*

**Anahtar kelimeler:** Kişisel olaya ilişkin otobiyografik anı, toplumsal olaya ilişkin otobiyografik anı, zihin bulanıklığı, Alzheimer, depresyon

## Abstract

*The main purpose of this study is examining autobiographical memory characteristics related to personal and public events with different samples. In order to fulfill this purpose, the data have gathered from patients suffering from 60 Alzheimer, 39 Depression and from 45 comparison group which resembles others according to demographical characteristics. Process of gathering data was done by using Autobiographical Memory Characteristics Scale (Er, Adalı, Olcay, Çavuşoğlu & Şimşek, 2004) and Flashbulb Memories subscale of Autobiographical Memory Questionnaire (Er & Uçar, 2004). One by one interview held with the participants. Participants were requested to tell an autobiographical event which has importance for their personal life and then an autobiographical event which is related to public event. In the course of evaluating the data, what participants told was graded according to four dimensions which are fluency, spontaneous progression, level of details and the subject's level of centralization of herself in the event. After the general evaluation which was done according to participants' narrations and responds to scales, their responds to scale items were graded. Besides that participants were evaluated in all dimensions according to confabulation. Findings show that Alzheimer patients got fewer grades than other groups according to all dimensions except confabulation. Another finding shows that personal autobiographical memories are remembered better than autobiographical memories which are related to public events. Besides, findings indicate that forgetting factor which characterizes Alzheimer with forgetfulness do not occurs as only forgetting, instead occurs after a kind of confabulation progress. Another finding indicates that Alzheimer patients do not have any awareness regarding their forgetfulness. Patients suffering depression cannot remember their memories as good as comparison group. As a conclusion, findings indicate that strong relationship between autobiographical memory and self in all groups.*

**Key words:** Autobiographical memory for personal events, autobiographical events for public events, confabulation, Alzheimer, depression

\* Yazışma Adresi: Nurhan Er, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 06100 Sıhhiye/Ankara. E-posta: ner@humanity.ankara.edu.tr

Yazar Notu: 1.Sunulan bu araştırmanın bir bölümü, ilk yazarın yüksek lisans tez çalışmasına dayanmaktadır ve araştırma, "Türk Psikologlar Derneği 2007 Yılı Prof. Dr. Işık Savaşır Klinik Psikoloji Araştırmalarını Teşvik Ödülü" kazanmıştır.

2.İlgili örneklemere ulaşılmasında sağladıkları kolaylıklar için Doç. Dr. Ayşe Bingöl ve Doç. Dr. Elif Kabakçı'ya, karşılaştırma grubunun veri toplama aşamasında yardımlarını esirgemeyen lisans ve yüksek lisans öğrencilerine ve anılarını bizimle paylaşan katılımcılara teşekkür ederiz.

Son yüzyıl içinde, insan belleği, basılan 42.300'den fazla yayının konusu olmuştur (Hall, 2006). Farklı bellek türlerine yönelik araştırmaların ilgi odağındaki konulardan biri de otobiyografik bellektir (örn., Bluck, Alea, Habermas ve Rubin, 2005; Conway, Bruce ve Sehulster, 1998; Dickson ve Bates, 2005; Gülgöz ve Rubin, 2001). Otobiyografik bellek, kişisel geçmiş yaşam olaylarının hiyerarşik bir organizasyon içinde yer aldığı, çeşitli geri getirme ipuçlarına veya referans noktalarına duyarlı kişisel bir bellek sistemidir (Er ve Uçar, 2004). Olayın olduğu zamana geri dönüp yeniden katılma; anıya geri dönebilme; olayın hayal veya rüya değil, gerçek (yaşanmış) olduğundan emin olma; olayı hatırlamada referans noktalarına başvurma (tarih, zaman, yer, kişi gibi); olay hakkında düşünme veya anlatma sıklığı, hatırladıklarından emin olma; olayın önemi; geçmişteki, şimdiki ve gelecekteki, olayı sözel hale getirebilme, öyküleştirme, olayın gerçekliğini vurgulayan bir anlatım; olay sırasında hissedilen duyguları hissetme; olayın bir kerelik mi birkaç olayın birleşimi mi, bir günden uzun süreye mi yayılmış olduğunu bilme otobiyografik belleğin bazı temel özellikleri arasındadır (Conway, 1996; Conway ve Rubin, 1993; Er ve Uçar, 2004; Gülgöz ve Rubin, 2001; Klein ve German, 2004).

Araştırmalar, yaşam boyu otobiyografik bellekten geri getirilen anılar için 10-30 yaş aralığında belirgin bir anı tümseği olduğuna işaret etmektedir (Esgate ve Groome, 2005; Rubin ve Schulkind, 1997; Schrauf ve Rubin, 1998). Sadece kişisel olaylara ilişkin otobiyografik anıların değil, bu yaş aralığına ait toplumsal olaylara ilişkin otobiyografik anıların da oldukça canlı şekilde hatırlandığı bilinmektedir. Bir başka anlamda, bazı toplumsal olaylar da, beklenmedik olmaları, sonuçlarının önemli olması, açık ya da örtük olarak tekrar edilmeleri, yoğun bir uyarılmışlık haline sebep olmaları ve ilgili döneme ait otobiyografik anılarımızı şekillendirmeleri nedeniyle çoğu kez canlı bir şekilde hatırlanabilmektedir (Brown ve Kulik, 1977; Davidson ve Glisky, 2002; Er, 2003; Meeter, Eijsackers ve Mulder, 2005; Pillemer, 1984). Brown ve Kulik (1977), flaş bellek kapsamında tanımladıkları toplumsal

olaylara ilişkin otobiyografik anıları; “bir kişinin çok şaşırtıcı, önemli ve duygusal olarak uyarıcı bir olayı ilk öğrendiği ana ilişkin anısı” şeklinde değerlendirmektedirler. Bu nedenle birçok çalışmada, kişisel veya toplumsal olaylara ilişkin otobiyografik anı ayrımı yapılmamaktadır. Her iki anı türünün birlikte ele alındığı araştırmaların sayısı ise son derece sınırlıdır (Holmes ve Conway, 1999; Howes ve Katz, 1992; Talarico ve Rubin, 2003). Toplumsal içerikli anıların en az kişisel otobiyografik anılarımız kadar iyi hatırlandığını vurgulayan çalışmalara karşın, kişisel anıların daha canlı şekilde hatırlandığına işaret eden araştırma sonuçları da mevcuttur (Howes ve Katz, 1992). Talarico ve Rubin (2003) yaptıkları bir çalışmada, toplumsal ve kişisel olaylara ilişkin hatırlananların değil, hatırlamalara ilişkin algının değiştiğine işaret etmektedir. Değişen algı neticesinde ise insanlar, toplumsal içerikli anıları daha ayrıntılı şekilde hatırladıklarını düşünmektedirler.

Kişisel otobiyografik anılarımız, diğer anılarımızdan farklı olarak benlik ve amaçlarımızla yüksek düzeyde bütünleşen anılardır. Kişisel olaylara ait otobiyografik anılarımız, benliğimizle olan sıkı bağlantısı nedeniyle sadece geçmişimizle değil, geleceğimizle ve bugün kendimizi nasıl tanımladığımızla da yakından ilişkilidir (Ashcraft, 2002; Esgate ve Groome, 2005; Setliff ve Mamurek, 2002). Özellikle klinik gruplara gidildiğinde benlik ve otobiyografik bellek ilişkisi daha da önemli hale gelmektedir (Addis ve Tippet, 2004; Brewin, Reynolds ve Tata, 1999; Brittlebank, Scott, Williams ve Ferrier, 1993; Gibbs ve Rude, 2004).

Otobiyografik bellek çalışmalarında, yakın zamanda dikkat çekmeye başlayan bir kavram da ‘*zihin bulanıklığı*’dir. Dilimizde “konfabulasyon” olarak da kullanılan zihin bulanıklığı, bellek sorunu yaşayanlar için önemli bir belirti olmakla birlikte, çok iyi tanınan bir belirti değildir. Zihin bulanıklığı, klinisyenlerce; “hastanın kendi isteği dışında gerçek ya da gerçek olmayan unsurlarla bellek boşluklarını doldurmaya çalışması” olarak tanımlanmaktadır. Gerçekçi bir içeriği olabileceği gibi bütünüyle uydurulmuş bilgilerden de oluşabilen zihin bulanıklığı, bazen “dürüst yalan söyleme”

olarak da ifade edilmektedir. Ancak belirgin bir tanımı hala yapılabilmiş değildir (Baddeley ve Wilson, 1986; Barba, 1993; Gündoğar ve Demirci, 2006; Schacter ve Addis, 2007). Bellek, hatalara ve çarpıtmalara açık bir süreç olmasına rağmen, zihin bulanıklığında söz konusu olan durum daha farklıdır. Zihin bulanıklığında, kişinin yalnızca geçmişle ilgili olarak zihninin bulanmadığı, geleceği konusunda da net bir görüşe sahip olmadığı vurgulanmaktadır (Schacter ve Addis, 2007).

Zihin bulanıklığının sıklıkla amnezi ile birlikte anıldığı bilinmektedir. Ancak yapılan araştırmalar zihin bulanıklığının oluşmasında, amnezinin bir ön koşul olmadığına işaret etmektedir. Zihin bulanıklığının bellek boşluklarının doldurulmasına hizmet eden bir mekanizma olduğunu düşünen araştırmacılar, amnezisi olan her kişide zihin bulanıklığının ortaya çıkmadığını da belirtmektedirler. Bu sürecin ortaya çıkmasından bellek bozukluğuna eşlik eden frontal işlev bozukluğunun sorumlu olduğu yönündeki görüş, en yaygın şekilde kabul gören görüşlerden biridir. Buna göre, bellekte bilginin kodlanması ve depolanmasından çok, geri çağırılması ve geri çağırılan bilginin denetlenmesi aşamasında sorun yaşanmaktadır. Bir başka deyişle, zihin bulanıklığı, bellekteki gerçeği denetleme, kaynak gözleme işlevlerindeki bozukluktan kaynaklanmaktadır (Barba, 1993; Gündoğar ve Demirci, 2006; Johnson, Hayes, D'Esposito ve Raye, 2000; Moskovich ve Mello, 1997).

Otobiyoğrafik bellek çalışmalarına konu olmaya başlayan diğer bir kavram ise '*tünel bellek*'tir (Safer, Christianson, Autry ve Österland, 1998). Tünel bellek, dikkatin belirli bir durumun belirli unsurlarına yönelik olarak aşırı derecede daraltılması olarak açıklanmakta ve bu kavram çoğunlukla stres verici olaylar için tanımlanmaktadır. Sınır daralması olarak da ifade edilen bu kavramla ilgili yapılan çalışmalar, travmatik ve stres verici durumlarda sınır daralması olduğuna çoğu kez işaret etmektedir. Araştırmalar duygusal uyarılmışlık durumunda dikkatin daraldığını, bu nedenle de çevresel ayrıntılar yerine merkezi ayrıntıların daha çok hatırlandığını

belirtmektedir. Tünel bellek görüşü, olumsuz duygu yüklü olaylar için bildirilen "bastırma ve çözülme" ile ilgili bulgularla çelişiyor gibi görünmektedir. Ancak burada vurgulanan durum; yoğun duygu yüklü anılarda merkezi ayrıntı oranının, çevresel ayrıntı oranından fazla olmasıdır (Berntsen, 2002).

Sağlıklı bireylerle olduğu kadar, nörolojik ya da psikolojik sorun yaşayan bireylerle yürütülen otobiyoğrafik bellek araştırmaları da son yıllarda hızla artmıştır (örn., Grene, Hodges ve Baddeley, 1995; Minnen, Wessel, Verhaak ve Smeenk, 2005; Sala, Laiacina, Spinnler ve Trivelli, 1993; Santor ve Zuroff, 1994). Otobiyoğrafik bellek özellikleri merak uyandıran ve geçmişlerini hatırlamakta zorlandıkları bilinen gruplardan biri depresyon teşhisi almış kişilerdir (örn., Tosun ve Dağ, 2000; Vreeswijk ve Wilde, 2004). Bu konudaki çalışmalar iki temel noktaya işaret etmektedir: (1) Depresyonda bulunanların, olumlu anılarından çok, olumsuz anıları hatırlama eğilimi şeklinde bir bellek yanlılıkları bulunmaktadır (Balch, Meyers ve Papotto, 1999; Ridout, Astell, Reid, Glen, ve O'Carroll, 2003; Tosun ve Dağ, 2000), (2) Bu gruptaki kişiler yalnızca bellek yanlılığı göstermemekte, özel olaylara ilişkin anılarına ulaşmakta da zorlanmaktadır (Vreeswijk ve Wilde, 2004; Williams ve Broadbent, 1986).

Hem klinik psikologların hem de bilişsel psikologların ilgisini çeken ve farklı bellek özellikleriyle öne çıkan bir başka grup ise Alzheimer hastalarıdır (Addis ve Tippett, 2004; Greene, Hodges ve Baddeley, 1995; Moses, Culpin, Lowe ve McWilliam, 2004; Perry, Watson ve Hodges, 2000). Alzheimer hastalığı, bir kez kaybedildiğinde yerine yenisi konamayan beyin hücrelerinin ölümüne neden olan ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır. Demansın en yaygın görülen bir alt tipidir. Bu hastalıkta nöron kaybının öncelikle oluştuğu bölge hippokampusdur. Hippokampus aynı zamanda bellek sisteminin merkezidir. Bu nedenle hastalığın başlangıç safhasında en çok bellek sisteminin etkilendiği görülür (Petersen, 2004; Scinto ve Daffner, 2000; Selekler, 2004; Topçuoğlu ve Selekler, 1998). Alzheimer'da unutkanlığın gittikçe arttığı ve son dönemde de

bütünüyle başkalarına bağımlı hale geldiği bilinmektedir. Genelde hastalığın ilk evrelerinde bulunanların otobiyografik bellek özelliklerini ele alan çalışmalar, bu grubun hatırlamalarının kötü olduğuna, ancak her durumda duygusal içerikteki olayları daha iyi hatırladıklarına işaret etmektedir (Karlsson, Backman, Herlitz, Nilson, Winblad ve Österlund, 1989; Kensinger, Anderson, Growdan ve Corkin, 2004; Moulin, Perfect, Conway, North, Jones ve James, 2002).

Alzheimer hastaları ile yapılan araştırmalara bakıldığında, daha çok ilk ya da orta evrede bulunan hastalarla çalışıldığı ve bu çalışmalarda da teşviksiz (spontane) anı aktarımı yönteminin kullanılmadığı görülmektedir (örn., Addis ve Tippett, 2004; Grene, Hodges ve Baddeley, 1995). Alzheimer hastaları ile ilgili vurgulanan bir başka nokta ise, hatırladıkları anılar olmasına rağmen bu anılara ilişkin farkındalıklarında sorunlar olduğu yönündedir (Klein ve German, 2004).

#### **Araştırmanın Amacı**

Alzheimer ve depresyonda belleğin, sağlıklı bireysel süreçlere sahip normal bireylerdekinden farklılık gösterdiği bilinmektedir. Ancak özellikle, otobiyografik bellek konusunda yapılan çalışmalara bakıldığında, bellek sorunları olduğu bilinen Alzheimer ve depresyon gruplarının ayrı ayrı ele alındığı çalışmalar olmasına rağmen iki grubun bir arada değerlendirildiği bir çalışmaya şimdye kadar rastlanmamıştır. Ayrıca çok küçük örneklerde çalışılan Alzheimer'daki otobiyografik bellek bilgisi, çoğu kez farklı bellek paradigmalardan dolaylı olarak edinilmekte (örn., Hehman, German ve Klein, 2005) ve sağlıklı bilişsel süreçlere sahip bireylerle karşılaştırma da yine dolaylı olarak yapılmaktadır. Bu çalışmada, bu üç grubun otobiyografik bellek özelliklerinin, anıların, hem araştırmacılar tarafından puanlanması hem de katılımcıların kendi bellek performanslarını değerlendirmeleriyle doğrudan incelenmesi hedeflenmiştir. Öncelikle anı aktarımı yapan katılımcıların, bir sonraki aşamada hatırlamalarını kendilerinin değerlendirmesinin, farkındalıklarına ve üst bilişsel özelliklerine de ışık tutacağı

düşünülmüştür. Bu genel perspektif doğrultusunda, araştırmanın temel amacı, Alzheimer ve depresyon tanısı almış klinik grupların kişisel ve toplumsal olaylara ait otobiyografik bellek özelliklerini, böyle bir tanısı olmayan bir grupla karşılaştırmaktır. Araştırmanın iki temel değişkeni bulunmaktadır: (1) *Anı türü* (Kişisel olaylara ilişkin otobiyografik anı - Toplumsal olaylara ilişkin otobiyografik anı) ve (2) *Örnekleme türü* (Alzheimer grubu - Depresyon grubu - Karşılaştırma grubu).

Depresyon konusu hem klinik hem de bilişsel psikologların sıkça çalıştığı bir konu olmakla birlikte, bellek kaybı ile karakterize olan nörolojik temelli Alzheimer hastalığı ağırlıklı olarak hekimler tarafından çalışılan bir konu olmuştur. Oysa bu hastalığa ilişkin bellek örüntüsü hakkında daha ayrıntılı bilgilerin elde edilmesinin, nöropsikolojik değerlendirme açısından da son derece kritik olabileceği ve otobiyografik bellek literatürüne de önemli katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Depresyonda olanların ağırlıklı olarak bilişsel sorunlar yaşadıkları, buna karşın Alzheimer teşhisi almış olanların nörolojik sorunlar yaşadıkları bilinmektedir. Bu çalışmada, her iki grubun birlikte ele alınması ve bellek özelliklerinin karşılaştırma grubuna göre incelenmesi yoluyla, bilişsel ve nörolojik farklı nedenlere bağlı olarak gelişen bellek sorunlarının karşılaştırması yapılabilmektedir. İlgili değerlendirmenin daha ayrıntılı olabilmesi için grupların bellek özellikleri, iki farklı anı türü (kişisel ve toplumsal olaylara ilişkin otobiyografik anı) ışığında incelenmiştir.

Daha önce de değinildiği gibi, kişisel ve toplumsal olaylara ilişkin otobiyografik anıları birlikte değerlendiren araştırmaların sayısı son derece sınırlıdır. Örneğin, Holmes ve Conway'nin (1999) çalışması, bu sınırlı sayıda çalışmalardan biridir. Bu çalışmada, Holmes ve Conway'nin araştırmasında olduğu gibi kişisel ve toplumsal olaylara ilişkin otobiyografik anıların karşılaştırılması yoluyla, genelde aynı özelliklerle anılan bu iki anı türünün benzerliklerine ve farklılıklarına yönelik daha ayrıntılı bilgi edinebilmek hedeflenmiştir.

## Yöntem

### Örneklem

Araştırmanın örnekleme, Alzheimer grubu, depresyon grubu ve karşılaştırma grubu olmak üzere üç farklı gruptan ve toplam 144 katılımcıdan oluşmaktadır. Alzheimer grubunun verileri, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde Alzheimer teşhisi almış olan ve düzenli aralıklarla kontrol için gelen hastalardan toplanmıştır. Gelen hastalar hafif, orta ve ileri düzeyde Alzheimer hastalarıdır. Ayrıca veriler, MCI (Mild Cognitive Impairment) olarak adlandırılan ve bazı araştırmacılarca Alzheimer hastalığının habercisi sayılan (Petersen, 2004; Selekler, 2004) evredeki hastalardan da toplanmıştır. Alzheimer grubu; 19'u erken/ilk evrede, 16'sı orta evrede, 8'i ileri evrede, 11'i ise MCI evresinde bulunan toplam 60 (41 K, 19 E) katılımcıdan oluşmaktadır. Alzheimer grubu, 37-104 yaş aralığında olan (*Ort.* = 74.23, *S* = 23.14) ve farklı eğitim düzeylerine (18 üniversite, 22 lise-ortaokul, 11 ilkokul, 9 okuryazar) sahip katılımcılardan oluşmaktadır.

Depresyon grubunun verileri ise Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Servisi yataklı hasta katında, 2004 Kasım - 2005 Aralık döneminin farklı zamanlarında, yaklaşık birer ay tedavi görmüş olan 39 (28 K, 11 E) majör depresyon hastasından elde edilmiştir. Depresyon grubu, 15-78 yaş aralığında olan (*Ort.* = 44.06, *S* = 17.10) ve farklı eğitim düzeylerine (15 üniversite, 10 lise-ortaokul, 10 ilkokul, 4 okuryazar) sahip katılımcılardan oluşmaktadır.

Herhangi bir psikolojik ya da nörolojik hastalık teşhisi almamış olan ve 45 (30 K, 15 E) katılımcıdan oluşan karşılaştırma grubunun belirlenebilmesi için; Alzheimer ve depresyon grubunun yaş, eğitim düzeyi, yaşadığı bölge, sosyoekonomik düzey gibi özellikleri dikkate alınarak ayrıntılı bir liste oluşturulmuştur. İlgili liste temelinde katılımcılar, Ankara Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde okuyan lisans ve yüksek lisans öğrencilerinin yakınları ve tanıdıkları arasından seçilmiştir. Karşılaştırma grubu 19-89 yaş aralığında olan (*Ort.* = 63.24,

*S* = 21.11) ve farklı eğitim düzeylerine sahip (19 üniversite, 11 lise-ortaokul, 10 ilkokul, 5 okuryazar) katılımcılardan oluşmaktadır. Bu grubun veri toplama işlemleri için, ikinci yazarla birlikte çalışan ve otobiyografik bellek konusunda bilgisi bulunan lisans ve yüksek lisans öğrencilerinden de destek alınmıştır. Karşılaştırma grubunun "normal"/sağlıklı bilişsel süreçlere sahip kişilerden oluşturulması gerektiği için, tanı grupları için oluşturulmuş demografik bilgi formundakine bezer şekilde bu gruptaki katılımcıların da demografik bilgi formunda genel zihinsel/bilişsel süreçlerinin değerlendirilebilmesine yönelik [bazıları Mini Mental Değerlendirmedekine benzer sorulara (örn., "Bugün, günlerden ne / şu an neredeyiz" vs.)] ve katılımcıların zihinsel bulanıklık ve genel bellek sorunları olup olmadığı hakkında ipucu verecek nitelikteki bazı kişisel sorulara [{"Doğum yeriniz neresi, kaç çocuğunuz var, kaç yıllık evlisiniz, eşinizin/çocuklarımızın adları nedir; dün akşam yemeğinde ne yediniz?" vs.}] yer verilmiştir. Kişisel sorulara verilen cevaplar ayrıca, aile bireyleri tarafından teyit edilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

**Otobiyografik Bellek Ölçeği:** Otobiyografik Bellek Ölçeği, Er ve Uçar (2004) tarafından geliştirilen ve otobiyografik belleğin literatürde en çok vurgulanan özellikleri doğrultusunda oluşturulan kapsamlı bir görüşme formudur. Araştırmada ölçeğin tamamı değil, sadece Flaş Anılar alt boyutunda bulunan altı açık uçlu sorusu kullanılmıştır. Bu sorular aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

1. Bu olay meydana geldiğinde saat tam olarak kaçtı? (Tam olarak hatırlamıyorsanız bir zaman aralığı verebilirsiniz)
2. Bu olay meydana geldiğinde neredeydiniz?
3. Bu olay meydana geldiğinde ne yapıyordunuz / ne ile meşguldünüz?
4. Bu olay meydana geldiğinde yanınızda kim/kimler vardı? Mümkünse isimlerini belirtiniz.
5. Bu olay meydana geldiğinde üzerinizde bulunan giysileri anlatın.
6. Bu olay meydana geldiğinde ilk düşünceniz ne oldu?

Araştırmada, verilen cevaplar doğrultusunda anı aktarımları akıcılık, teşviksiz aktarım, ayrıntılandırma ve kendini anının merkezine koyabilme düzeyi açısından da puanlanmıştır. Böyle bir puanlama yapabilmek için görüşme sırasında katılımcıların ayrıntılı cevap vermeleri teşvik edilmiş, ek sorularla her bir madde gerektiği kadar ayrıntılandırılmıştır.

**Otobiyoğrafik Bellek Özellikleri Ölçeği:** Otobiyoğrafik Bellek Özellikleri Ölçeği, Er tarafından geliştirilen 7'li Likert tipinde bir ölçektir (Er ve ark., 2004). Bu ölçek, Er ve Uçar'ın (2004) çalışmasında kullanılan ölçeğin gözden geçirilmesi sonucunda elde edilen ve toplam 24 maddeden oluşan bir araçtır. Otobiyoğrafik Bellek Özellikleri Ölçeği, anı aktarılmaksızın kişinin hatırlamalarını 7 boyut üzerinde, kendisinin değerlendirmesine olanak sağlayan ve Otobiyoğrafik Bellek Ölçeği'nin bütün boyutlarını kapsayan bir ölçektir. Ölçek maddeleri 12 boyut üzerine temellenmektedir. Bu boyutlar: (1) *Flaş Anılar*, (2) *Mekansal Bellek*, (3) *Duyusal Ayrıntıların Zenginliği*, (4) *Hatırlamada Referans Noktası Kullanma*, (5) *Duygu Yoğunluğu*, (6) *Yeniden Yaşama*, (7) *Tekrar*, (8) *Emin Olma / Güven Duyma*, (9) *Olayın Önemi*, (10) *Olayın Etkisi ve Doğurguları*, (11) *Olayın Kronolojik Strası*, (12) *Anlatım Özelliği* şeklinde sıralanmaktadır.

Katılımcıların kendi değerlendirmeleri ile araştırmacıların değerlendirmeleri arasındaki farkın anlaşılabilmesi için aynı konuya ilişkin ancak niteliksel olarak farklı olan bu iki ölçme aracı bir arada kullanılmıştır. Her iki araçtan elde edilen bilgiler, değerlendirmelerin iki yönlü olmasına imkan vermektedir. Ayrıca katılımcıların, anının merkezi ayrıntılarına ne derecede odaklanabildiklerine bağlı olarak *tünel bellek* değerlendirmesi de yapılmıştır.

### İşlem

Uygulamalar sırasında gönüllülük temelinde hareket edilmiştir. Alzheimer hastaları ve depresyonda olanlarla yapılan görüşmeler, hastanenin görüşme odasında katılımcıyla bire bir ve yarı yapılandırılmış görüşme formatı şeklinde

gerçekleştirilmiştir. Karşılaştırmagrubundabulunan katılımcıların görüşmeleri ise, katılımcıların uygun bulunduğu mekanlarda yapılmıştır. Ölçekler kişisel bildirim dayalı olup bireysel ya da grup olarak uygulanabilmesine rağmen, bu çalışmada her katılımcı ile grubun özellikleri dikkate alınarak tek tek görüşülmüştür ve sorular araştırmacı tarafından sesli olarak okunmuş, gerektiği kadar tekrarlanmıştır. Ayrıca anı aktarımlarının genel değerlendirmesini yapmaya izin verecek ölçüde yanıt vermeleri ve olabildiğince ayrıntıya girmeleri teşvik edilmiştir, ek sorularla yönlendirmeler yapılmıştır. Ölçeklerin yanıtlama süresi ile ilgili bir kısıtlama bulunmamaktadır. Bazı katılımcıların Likert tipi ölçekleri anlamakta zorlandıkları görülmüştür. Bu durumda katılımcılara, bütün basamaklar sözelleştirilmiş ve ardından da uygulamaya devam edilmiştir.

Uygulamanın iki aşaması bulunmaktadır. İlk aşamada, katılımcılara, yaşamlarını çok etkileyen otobiyoğrafik bir anıdan söz etmeleri yönünde bir yönerge verilmiştir ve anı aktarımının ardından ilgili anı için ölçekler doldurulmuştur. İkinci aşamada ise, katılımcılardan toplumsal bir olaya ilişkin otobiyoğrafik anı aktarmaları istenmiştir. Toplumsal içerikli anı aktarımının ardından, ilgili anı temel alınarak ölçekler doldurulmuştur.

### Bulgular

Ölçeklerin değerlendirilmesi; (1) *Genel değerlendirme*, (2) *Zihin bulanıklığı*, (3) *Otobiyoğrafik Bellek Ölçeği / Flaş Anılar alt boyutu*, (4) *Otobiyoğrafik Bellek Özellikleri Ölçeği* ve (5) *Tünel Bellek değerlendirmesi* olmak üzere beş boyutta yapılmıştır. Genel değerlendirme boyutları aşağıda kısaca tanıtılmıştır:

a. *Akıcılık*: Katılımcının aktardıklarını ne denli akıcı anlattığı 1 ile 5 arasında puanlanmıştır.

b. *Ayrıntılandırma düzeyi*: Katılımcının aktardıklarını ne denli detaylı aktardığı 1 ile 5 arasında puanlanmıştır.

c. *Teşviksiz aktarım*: Katılımcının teşvike ihtiyaç duymadan, anılarını ne denli kendiliğinden dile getirebildiğine bağlı olarak 1 ile 5 arasında

puanlanmıştır.

d. *Kendini anının merkezine koyabilme düzeyi*: Katılımcının kendisini merkeze aldığı bir anı aktarabilmesine bağlı olarak 1 ile 5 arasında puanlanmıştır.

Bahsedilen bütün değerlendirmeler, öncelikle kişisel olaya ilişkin otobiyografik anı için, daha sonra da toplumsal olaya ilişkin otobiyografik anı için yapılmıştır. Araştırmada, farklı yaş gruplarından kişilerle çalışıldığından, yaş değişkeninin etkisini kontrol edebilmek için 3 (Alzheimer - Depresyon - Karşılaştırma) x 2 (Kişisel Olaya İlişkin Otobiyografik Anı - Toplumsal Olaya İlişkin Otobiyografik Anı), son faktörde tekrar ölçümlü ANCOVA yöntemi kullanılmıştır.

### Genel Değerlendirme Sonuçları

Genel değerlendirme sırasında Baddeley ve Wilson'ın (1986) kriterleri temel alınmıştır. Anılar; akıcılık, teşviksiz aktarım, ayrıntılandırma düzeyi ve kişinin kendisini anının merkezine koyabilme düzeyine göre değerlendirilmiştir. Genel değerlendirme boyutunun, akıcılık ( $F_{2,134} = 66.73$ ,

$p < .01$ ,  $\eta^2 = .29$ ), ayrıntılandırma düzeyi ( $F_{2,134} = 81.45$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .35$ ), teşviksiz aktarım ( $F_{2,134} = 45.03$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .21$ ) ve kendini anının merkezine koyabilme düzeyi ( $F_{2,134} = 45.37$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .22$ ) boyutlarının tamamında örneklem grubu temel etkisi anlamlı bulunmuştur. Tukey testi sonuçlarına göre, anılarını en akıcı ve kendi merkezinde aktaran grup karşılaştırma grubudur. Karşılaştırma grubunu bu iki boyutta depresyon grubunun izlediği ve en kötü performans gösteren grubun da Alzheimer grubu olduğu bulunmuştur. Ayrıntılandırma düzeyi ve teşviksiz aktarım boyutlarında da karşılaştırma grubunun diğer gruplardan daha iyi performans sergilediği, depresyon ve Alzheimer grupları arasında ise anlamlı bir fark olmadığı sonucu elde edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre akıcılık ( $F_{1,134} = 66.52$ ,  $p < .01$ ), ayrıntılandırma düzeyi ( $F_{1,134} = 93.42$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .43$ ), teşviksiz aktarım ( $F_{1,134} = 89.80$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .39$ ) ve kendini anının merkezine koyabilme düzeyi ( $F_{1,134} = 84.68$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .37$ ) boyutlarının tamamında anı türü temel etkisi de anlamlı bulunmuştur. Bütün boyutlarda kişisel olaylara ilişkin otobiyografik anıların, toplumsal olaylara ilişkin otobiyografik anılardan daha iyi hatırlandığı bulunmuştur.

**Tablo 1**

Genel Değerlendirme Boyutları Temelinde Alzheimer, Depresyon ve Karşılaştırma Grubunun Kişisel ve Toplumsal Olaylara İlişkin Otobiyografik Anıların Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve 3 (Örneklem Grubu) x 2 (Anı Türü) Faktörlü, Son Faktörde Tekrar Ölçümlü ANCOVA Sonuçları

	Kişisel Olaya İlişkin Otobiyografik Bellek Ortalama ve Standart Sapmaları			Toplumsal Olaya İlişkin Otobiyografik Bellek Ortalama ve Standart Sapmaları			3 X 2'lik Son Faktörde Tekrar Ölçümlü ANCOVA Sonuçları		
	Alzheimer n = 60	Depresyon n = 39	Karşılaştırma n = 45	Alzheimer n = 60	Depresyon n = 39	Karşılaştırma n = 45	F Örneklem Grubu	F Anı Türü	F ÖĞ x AT
	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)			
1.	3.53 (1.34)	3.93 (0.71)	4.97 (0.14)	2.45 (1.32)	3.21 (0.94)	4.91 (0.28)	65.73**	66.52**	16.65**
2.	3.25 (1.38)	3.62 (1.07)	4.97 (0.14)	2.28 (1.27)	2.46 (0.91)	4.95 (0.20)	81.45**	93.42**	21.10**
3.	3.73 (1.50)	4.00 (1.24)	4.95 (0.20)	2.51 (1.42)	2.84 (1.13)	4.95 (0.20)	45.03**	89.8**	21.62**
4.	3.93 (1.47)	4.65 (0.60)	4.97 (0.14)	2.58 (1.46)	3.21 (1.23)	4.97 (0.14)	45.37*	84.68**	23.15**

\*  $p < .01$

Not: 1 = Akıcılık, 2 = Ayrıntılandırma düzeyi, 3 = Teşviksiz aktarım, 4 = Kendini anının merkezine koyabilme düzeyi

Tablo 1'de özetlendiği gibi; akıcılık ( $F_{2,134} = 16.65, p < .01, \eta^2 = .091$ ), ayrıntılandırma düzeyi ( $F_{2,134} = 21.10, p < .01, \eta^2 = .088$ ), teşviksiz aktarım ( $F_{2,134} = 21.62, p < .01, \eta^2 = .089$ ) ve kendini anının merkezine koyabilme düzeyinde ( $F_{2,134} = 23.15, p < .01, \eta^2 = .11$ ) boyutlarının tamamında, örneklem grubu ve anı türü ortak etkisinin de anlamlı olduğu bulunmuştur. Tukey ile yapılan çoklu karşılaştırmalara göre; Alzheimer grubunun akıcılık, ayrıntılandırma düzeyi, teşviksiz aktarım düzeyi ve kendini anının merkezine koyabilme düzeyi olmak üzere bütün boyutlarda kişisel olaya ilişkin otobiyografik anılarını, toplumsal olaylara ilişkin otobiyografik anılarından daha iyi hatırladıkları sonucu elde edilmiştir ( $p < .01$ ). Depresyon grubunun da akıcılık, ayrıntılandırma düzeyi, teşviksiz aktarım ve kendini anının merkezine koyabilme düzeyi olmak üzere, bütün boyutlarda kişisel olaya ilişkin otobiyografik anılarını, toplumsal olaylara ilişkin otobiyografik anılarından daha iyi hatırladıkları sonucuna ulaşılmıştır ( $p < .01$ ). Karşılaştırma grubunda ise, kişisel ve toplumsal olaylara ilişkin otobiyografik anılar açısından hiçbir boyutta anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Tablo 2**

Zihin Bulanıklığı Boyutları Temelinde Alzheimer, Depresyon ve Karşılaştırma Grubunun Kişisel ve Toplumsal Olaylara İlişkin Otobiyografik Anıların Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve 3 (Örneklem Grubu) x 2 (Anı Türü) Faktörlü, Son Faktörde Tekrar Ölçümlü ANCOVA Sonuçları

	Kişisel Olaya İlişkin Otobiyografik Bellek Ortalama ve Standart Sapmaları			Toplumsal Olaya İlişkin Otobiyografik Bellek Ortalama ve Standart Sapmaları			3 X 2'lik Son Faktörde Tekrar Ölçümlü ANCOVA Sonuçları		
	Alzheimer n = 60	Depresyon n = 39	Karşılaştırma n = 45	Alzheimer n = 60	Depresyon n = 39	Karşılaştırma n = 45	F Örneklem Grubu	F Anı Türü	F ÖG x AT
	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)			
1.	2.73 (2.55)	1.06 (0.24)	1.02 (0.14)	3.38 (2.84)	1.56 (1.77)	1.02 (0.14)	25.60**	4.93*	1.38
2.	2.43 (2.51)	1.06 (0.35)	1.02 (0.14)	3.16 (2.87)	1.56 (1.77)	1.02 (0.14)	19.51**	5.47*	1.64
3.	2.71 (2.56)	1.31 (1.22)	1.04 (0.20)	3.38 (2.86)	1.81 (1.94)	1.02 (0.14)	20.69**	4.68*	1.42
4.	2.25 (2.41)	1.03 (0.17)	1.04 (0.20)	3.08 (2.86)	1.56 (1.77)	1.02 (0.14)	17.89**	5.15*	1.90
5.	2.46 (2.49)	1.06 (0.35)	1.02 (0.14)	3.38 (2.87)	1.56 (1.77)	1.02 (0.14)	22.52**	7.25**	2.51

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

Not: 1 = Kişi ile ilgili zihin bulanıklığı, 2 = Yer ile ilgili zihin bulanıklığı, 3 = Tarih ile ilgili zihin bulanıklığı, 4 = Mekan ile ilgili zihin bulanıklığı, 5 = Olay ile ilgili zihin bulanıklığı

### Zihin Bulanıklığı Sonuçları

Zihin bulanıklığının değerlendirmesi de kişi, mekan, yer, tarih ve olay olmak üzere toplam beş boyut üzerinden yapılmıştır. Zihin bulanıklığı değerlendirmesi sırasında Baddeley ve Wilson'ın (1986) kriterleri temel alınmıştır. Zihin bulanıklığı boyutları olan; kişi ( $F_{2,134} = 25.60, p < .01, \eta^2 = .09$ ), yer ( $F_{2,134} = 19.51, p < .01, \eta^2 = .082$ ), tarih ( $F_{2,134} = 20.69, p < .01, \eta^2 = .084$ ), mekan ( $F_{2,134} = 17.89, p < .01, \eta^2 = .077$ ) ve olay ( $F_{2,134} = 22.52, p < .01, \eta^2 = .091$ ) boyutlarının tamamında grup temel etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Tukey ile yapılan çoklu karşılaştırma sonuçlarına göre, Alzheimer grubunun diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek puan aldığı, karşılaştırma grubu ile depresyon grubu arasında ise anlamlı bir fark olmadığı sonucu çıkmıştır. Bir başka deyişle, bütün boyutlarda en fazla zihin bulanıklığı yaşayan grup Alzheimer grubu olmuştur. Alzheimer grubunun en fazla zihin bulanıklığı yaşadığı alt boyut 'tarih'tir; en az zihin bulanıklığı yaşadığı boyut ise 'mekan' alt boyutu olmuştur.



Tablo 2’de görüldüğü gibi ele alınan boyutların tamamında, anı türü temel etkisinin de anlamlı olduğu görülmüştür. Buna göre, kişi ( $F_{1,134} = 4.93, p < .05, \eta^2 = .014$ ), yer ( $F_{1,134} = 5.47, p < .05, \eta^2 = .016$ ), tarih ( $F_{1,134} = 4.68, p < .05, \eta^2 = .013$ ), mekan ( $F_{1,134} = 5.15, p < .05, \eta^2 = .018$ ) ve olay ( $F_{1,134} = 7.25, p < .0, \eta^2 = .018$ ) boyutlarının tamamında toplumsal olaya ilişkin otobiyografik anılarda zihin bulanıklığının daha fazla yaşandığı bulunmuştur. Örneklem grubu ve anı türü ortak etkisi ise anlamlı bulunmamıştır.

### **Otobiyografik Bellek Ölçeği / Flaş Anı Alt Boyutu Sonuçları**

Otobiyografik Bellek Ölçeği / Flaş Anılar Alt Boyutunda bulunan altı soruya verilen yanıtlar, genel değerlendirme başlığı altında verilen boyutlar çerçevesinde ve katılımcının ilgili soruya cevap verip verememesi temelinde puanlanmıştır. Bu boyutta bulunan bütün maddelerde örneklem türü temel etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre anı aktarımı sırasında olayın saatini hatırlama düzeyi ( $F_{2,134} = 73.18, p < .01, \eta^2 = .36$ ), nerede olduğunu hatırlama düzeyi ( $F_{2,134} = 33.01, p < .01, \eta^2 = .28$ ), ne ile meşgul olduğunu hatırlama düzeyi ( $F_{2,134} = 39.86, p < .01, \eta^2 = .030$ ), yanında kimlerin olduğunu hatırlama düzeyi ( $F_{2,134} = 34.31, p < .01, \eta^2 = .28$ ) olmak üzere dört boyutta, hatırlamaları en iyi olan grup karşılaştırma grubudur. Tukey ile yapılan çoklu karşılaştırma sonuçlarına göre, karşılaştırma grubunu depresyon grubunun izlediği ve hatırlamaları en kötü olan grubun da Alzheimer grubu olduğu sonucu elde edilmiştir. Üzerinde bulunan giysileri hatırlama düzeyi boyutunda ise ( $F_{2,134} = 94.65, p < .01, \eta^2 = .42$ ) karşılaştırma grubunun hatırlamalarının daha iyi olduğu, depresyon ve Alzheimer grubu arasında ise anlamlı bir fark olmadığı sonucu elde edilmiştir. Olay anında ilk akla gelen düşüncüyü hatırlama düzeyi boyutunda ( $F_{2,134} = 25.52, p < .0, \eta^2 = .28$ ) Alzheimer grubunun hatırlamalarının anlamlı olarak diğer grupların hatırlamalarından kötü olduğu, karşılaştırma grubu ile depresyon grubu arasında ise anlamlı bir fark olmadığı sonucu elde edilmiştir.

Bu boyutların tamamında anı türü temel etkisinin de anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre; olayın saatini hatırlama düzeyi ( $F_{1,134} = 30.21, p < .01, \eta^2 = .29$ ), nerede olduğunu hatırlama düzeyi ( $F_{1,134} = 20.53, p < .01, \eta^2 = .21$ ), ne ile meşgul olduğunu hatırlama düzeyi ( $F_{1,134} = 18.51, p < .01, \eta^2 = .20$ ), yanında kimlerin olduğunu hatırlama düzeyi ( $F_{1,134} = 17.75, p < .01, \eta^2 = .18$ ), üzerinde bulunan giysileri hatırlama düzeyi ( $F_{1,134} = 8.89, p < .01$ ) ve ilk akla gelen düşüncüyü hatırlama düzeyi ( $F_{1,134} = 13.98, p < .01, \eta^2 = .12$ ) olmak üzere altı boyutta katılımcılar, kişisel olaylara ilişkin otobiyografik anılarını, toplumsal olaylara ilişkin otobiyografik anılarından daha iyi hatırlamışlardır.

Tablo 3’de özetlendiği gibi; olayın saatini hatırlama düzeyi ( $F_{2,134} = 11.25, p < .01, \eta^2 = .12$ ), nerede olduğunu hatırlama düzeyi ( $F_{2,134} = 7.01, p < .05, \eta^2 = .011$ ), ne ile meşgul olduğunu hatırlama düzeyi ( $F_{2,134} = 6.06, p < .05, \eta^2 = .012$ ), yanında kimlerin olduğunu hatırlama düzeyi ( $F_{2,134} = 4.96, p < .05, \eta^2 = .010$ ), üzerinde bulunan giysileri hatırlama düzeyi ( $F_{2,134} = 3.52, p < .05, \eta^2 = .009$ ) ve ilk akla gelen düşüncüyü hatırlama düzeyi ( $F_{2,134} = 4.70, p < .05, \eta^2 = .009$ ) boyutlarının tamamında, örneklem grubu ve anı türü ortak etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir. Tukey ile yapılan çoklu karşılaştırmalara göre; Alzheimer grubunun olayın meydana geldiği saati hatırlama, olayın nerede meydana geldiğini hatırlama, olay meydana geldiğinde ne ile meşgul olduğunu hatırlama, olay meydana geldiğinde yanında olan kişileri hatırlama, olay meydana geldiğinde üzerinde bulunan giysileri hatırlama ve olay meydana geldiğinde ilk akla gelen düşüncüyü hatırlama olmak üzere bütün boyutlarda kişisel olaya ilişkin otobiyografik anılarını, toplumsal olaylara ilişkin otobiyografik anılarından daha iyi hatırladıkları bulunmuştur ( $p < .05$ ).

Depresyon grubunun da olayın meydana geldiği saati hatırlama, olayın nerede meydana geldiğini hatırlama, olay meydana geldiğinde ne ile meşgul olduğunu hatırlama, olay meydana geldiğinde yanında olan kişileri hatırlama olmak üzere dört boyutta kişisel olaylara ilişkin otobiyografik anılarını, toplumsal olaylara ilişkin otobiyografik

**Tablo 3**

Otobiyografik Bellek Ölçeği / Flaş Anılar Alt Boyutu Temelinde Alzheimer, Depresyon ve Karşılaştırma Grubunun Kişisel ve Toplumsal Olaylara İlişkin Otobiyografik Anıların Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve 3 (Örneklem Grubu) x 2 (Anı Türü) Faktörlü, Son Faktörde Tekrar Ölçümlü ANCOVA Sonuçları

	Kişisel Olaya İlişkin Otobiyografik Bellek Ortalama ve Standart Sapmaları			Toplumsal Olaya İlişkin Otobiyografik Bellek Ortalama ve Standart Sapmaları			3 X 2'lik Son Faktörde Tekrar Ölçümlü ANCOVA Sonuçları		
	Alzheimer n = 60	Depresyon n = 39	Karşılaştırma n = 45	Alzheimer n = 60	Depresyon n = 39	Karşılaştırma n = 45	F Örneklem Grubu	F Anı Türü	F ÖG x AT
	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)			
1.	3.08 (1.29)	4.06 (0.91)	4.95 (0.20)	2.61 (1.47)	2.93 (1.10)	4.97 (0.14)	73.18**	30.21**	11.25**
2.	3.80 (1.52)	4.87 (0.42)	4.97 (0.14)	3.01 (1.73)	4.31 (1.22)	4.97 (0.14)	33.01**	20.53**	7.01**
3.	3.60 (1.57)	4.68 (0.69)	4.97 (0.14)	2.85 (1.62)	4.18 (1.30)	4.95 (0.20)	39.86**	18.51**	6.06*
4.	3.68 (1.50)	4.56 (0.84)	4.97 (0.14)	2.96 (1.66)	3.93 (1.43)	4.97 (0.14)	34.31**	17.75**	4.96*
5.	2.83 (1.35)	3.15 (1.43)	4.95 (0.20)	2.28 (1.30)	2.75 (1.16)	4.95 (0.20)	94.65**	8.89**	3.52*
6.	3.78 (1.53)	4.62 (0.79)	4.95 (0.20)	3.15 (1.80)	4.21 (1.31)	4.97 (0.14)	25.52**	13.98**	4.70*

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

Not: 1 = Olayın meydana geldiği saati hatırlama, 2 = Olayın nerede meydana geldiğini hatırlama, 3 = Olay meydana geldiğinde ne ile meşgul olduğunu hatırlama, 4 = Olay meydana geldiğinde yanında olan kişileri hatırlama, 5 = Olay meydana geldiğinde üzerinde bulunan giysileri hatırlama, 6 = Olay ilk meydana geldiğinde ilk akla gelen düşünceyi hatırlama

anılarından daha iyi hatırladıkları bulunmuştur ( $p < .05$ ). Olay meydana geldiğinde üzerinde bulunan giysileri hatırlama ve olay meydana geldiğinde ilk akla gelen düşünceyi hatırlama boyutlarında ise, depresyon grubunun hatırlamalarının anı türüne göre farklılaşmadığı görülmüştür. Karşılaştırma grubunda ise, hiçbir boyutta kişisel olaylara ilişkin otobiyografik anıları ve toplumsal olaylara ilişkin otobiyografik anıları hatırlamak açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

### Otobiyografik Bellek Özellikleri Ölçeği Sonuçları

Bu ölçekte, katılımcıların kendilerini her madde için yedi boyut üzerinde değerlendirmeleri istenmiştir. Otobiyografik Bellek Özellikleri Ölçeği maddelerinde, daha önceki boyutlardan

farklı sonuçlar elde edilmiştir. Kişisel bildirim ölçeği olan bu aracın bazı maddelerinde Alzheimer grubunun kendini diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek değerlendirmesi, bazı maddelerde ise gruplararası bir fark olmaması, bazı maddelerde karşılaştırma grubunun kendini anlamlı olarak yüksek değerlendirmesi, depresyon grubunun ise hiçbir maddede kendi ile ilgili yüksek değerlendirme yapmaması dikkat çekicidir. Tukey ile yapılan çoklu karşılaştırma sonuçlarına göre Alzheimer grubunun diğer gruplardan yüksek puan aldıkları maddeler; genel olarak olayı iyi belirgin ve net hatırlama ( $F_{2,106} = 7.89, p < .01, \eta^2 = .009$ ), olayın nerede gerçekleştiğini hatırlama ( $F_{2,106} = 5.04, p < .01, \eta^2 = .008$ ), hatırlanan olayın gerçekten yaşanmış olduğundan şüphenin olmaması ( $F_{2,106} = 178.19, p < .01, \eta^2 = .53$ ), olayı gerçekten yaşamış olduğundan emin olma ( $F_{2,106} = 1227.48, p < .01, \eta^2 = .65$ ), olay sırasındaki duyguları hatırlama

( $F_{2,106} = 9.93, p < .01, \eta^2 = .012$ ) ve hatırlanan olayı bir bütün / bir hikaye olarak hatırlama ( $F_{2,106} = 10.73, p < .01, \eta^2 = .017$ ) boyutlarıdır. Toplam altı boyutta, önceki bulgulardan farklı olarak Alzheimer grubunun yüksek puan alması, bu grubun farkındalığına ilişkin sorun olduğu anlamını taşımaktadır.

Tukey ile yapılan çoklu karşılaştırma sonuçlarına göre; hatırlanan olay sırasında üzerinizde bulunan giysilere ilişkin ayrıntıları hatırlama ( $F_{2,106} = 33.04, p < .01, \eta^2 = .23$ ), hatırlanan olay için işitsel; konuşma ve seslere ilişkin ayrıntıları hatırlama ( $F_{2,106} = 5.34, p < .01, \eta^2 = .009$ ), hatırlanan olay için temas ve dokunmaya ilişkin ayrıntıları hatırlama ( $F_{2,106} = 49.43, p < .01, \eta^2 = .31$ ), hatırlanan olay için kokulara ilişkin ayrıntıları hatırlama ( $F_{2,106} = 203.05, p < .01, \eta^2 = .43$ ), hatırlanan olayın şu andaki önemi ( $F_{2,106} = 5.42, p < .01, \eta^2 = .008$ ), hatırlanan olayın daha önce başkalarıyla paylaşımı ( $F_{2,106} = 32.58, p < .01, \eta^2 = .19$ ), olayın ne kadar beklenmedik/ ani ya da sürpriz olduğu ( $F_{2,106} = 25.68, p < .01, \eta^2 = .14$ ), şimdiki kadar olayın nesnelerle ilişkisi ( $F_{2,106} = 165.65, p < .01, \eta^2 = .61$ ), olayı uğraşmadığı halde bile / kendiliğinden hatırlanması ( $F_{2,106} = 63.89, p < .01, \eta^2 = .41$ ), hatırlanan olayın öncesinde olanların ayrıntılarını hatırlama ( $F_{2,106} = 34.07, p < .01, \eta^2 = .23$ ) ve hatırlanan olayın sonrasında olanların ayrıntılarını hatırlama ( $F_{2,106} = 13.06, p < .01, \eta^2 = .17$ ) boyutlarının tamamında karşılaştırma grubu hatırlamalarını, diğer gruplara oranla daha iyi değerlendirmiştir.

Hatırlanan olayın meydana geldiği zamana ilişkin belleklerinin ne kadar belirgin ve net olduğu, hatırlanan olay sırasında yanında olan kişilerin ya da çevrede olup bitenlerin ne kadar canlı ve ayrıntılı hatırlandığı, hatırlanan olay için belleğin görsel -görüntülere ilişkin- ayrıntıların ne kadar hatırlandığı, hatırlanan olayın kişisel yaşantı için ne kadar önemli olduğu, hatırlanan olayın yaşamlarını ne oranda etkilediği / değiştirdiği, aktardıkları olayı doğru olarak hatırlayabildiklerinden emin olma, hatırlanan olay düşünüldüğünde bu olayın ne oranda yeniden yaşandığını hissetme boyutlarında ise gruplararası bir fark bulunmamıştır.

Anı türü temel etkisinin de birçok maddede anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (bkz., Tablo 4). Anı türü temel etkisinin anlamlı olduğu maddelerden “Hatırlanan olay sırasındaki duygu ve hisleri hatırlama boyutu” dışındaki bütün boyutlarda kişisel olaylara ilişkin otobiyografik anı puan ortalamasının, toplumsal olaylara ilişkin otobiyografik anı puan ortalamalarından yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4’de görüldüğü gibi olayın nerede gerçekleştiğini hatırlama, olay sırasında yanında olan kişileri ya da çevrede olup bitenleri hatırlama, olayın görsel ayrıntılarını hatırlama, olayın beklenmedik/sürpriz olması, olayın uğraşmadığı halde bile kendiliğinde hatırlanması, olay sonrasında olanları hatırlama, olayı bir bütün / bir hikaye gibi hatırlama ve olay düşünüldüğünde olay anındaki duyguları yeniden yaşama boyutları dışındaki bütün maddelerde örneklem grubu ve anı türü etkisinin anlamlı olduğu sonucu elde edilmiştir.

Tukey ile yapılan çoklu karşılaştırma sonuçlarına göre, olayın genel olarak ne kadar iyi, belirgin ve net hatırlandığı; kişinin üzerinde bulunan giysileri hatırlama; konuşma ve sesleri hatırlama; kokuları hatırlama; olayın gerçekten yaşanmış olduğuna ilişkin bir şüphenin olmaması; olayın gerçekten yaşanmış olduğundan emin olma ve hatırlanan olayın doğru olarak hatırlandığından emin olma boyutlarında karşılaştırma grubunun kişisel olaya ilişkin otobiyografik anı puan ortalamalarının, toplumsal olaya ilişkin anı puan ortalamalarından yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bir başka deyişle, bu maddelerde belirtilen durumlarda karşılaştırma grubunun kişisel anılarına ilişkin hatırlamaları, toplumsal olaya ilişkin anılarına ilişkin hatırlamalarından daha iyidir. Alzheimer ve depresyon grubunda ise, bu maddeler için iki anı türü arasında bir fark bulunmamaktadır.

Hatırlanan olayın kişisel yaşamı için olan önemi, olayın katılımcının yaşamını ne oranda etkilediği, katılımcının şu andaki yaşamını ne oranda etkilediği ve hatırlanan olayın şimdiye

**Tablo 4**

Otobiyografik Bellek Özellikleri Ölçeği Temelinde Alzheimer, Depresyon ve Karşılaştırma Grubunun Kişisel ve Toplumsal Olaylara İlişkin Otobiyografik Anıların Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve 3 (Örneklem Grubu) x 2 (Anı Türü) Faktörlü, Son Faktörde Tekrar Ölçümlü ANCOVA Sonuçları

	Kişisel Olaya İlişkin Otobiyografik Bellek Ortalama ve Standart Sapmaları			Toplumsal Olaya İlişkin Otobiyografik Bellek Ortalama ve Standart Sapmaları			3 X 2'lik Son Faktörde Tekrar Ölçümlü ANCOVA Sonuçları		
	Alzheimer n = 35	Depresyon n = 29	Karşılaştırma n = 45	Alzheimer n = 35	Depresyon n = 29	Karşılaştırma n = 45	F Örneklem Grubu	F Anı Türü	F ÖG x AT
	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)			
1.	5.91 (1.42)	5.75 (1.68)	6.02 (0.14)	5.77 (1.57)	5.62 (1.65)	4.02 (0.14)	7.89**	30.53**	22.86**
2.	4.80 (1.89)	5.37 (1.54)	6.91 (0.35)	5.02 (2.10)	4.31 (1.85)	4.02 (0.14)	3.29**	57.53**	34.52**
3.	6.57 (1.26)	6.75 (0.68)	6.02 (0.14)	6.34 (1.64)	6.10 (1.51)	5.91 (0.28)	5.04**	6.05*	1.41
4.	6.00 (1.49)	5.41 (1.95)	6.02 (0.14)	5.88 (1.81)	5.65 (2.15)	5.97 (0.14)	2.03	0.2	0.28
5.	5.57 (2.06)	5.51 (2.11)	6.02 (0.14)	4.97 (2.50)	5.41 (2.38)	5.02 (0.14)	0.3	9.56**	2
6.	3.42 (2.37)	3.41 (2.79)	6.97 (0.14)	3.80 (2.72)	2.96 (2.55)	5.02 (0.14)	33.04**	9.31**	10.73**
7.	4.82 (2.00)	4.68 (2.42)	6.97 (0.14)	4.22 (2.42)	4.93 (2.31)	4.02 (0.14)	5.34**	26.79**	21.74**
8.	2.65 (2.18)	3.72 (2.90)	6.97 (0.14)	2.60 (2.49)	2.17 (2.34)	4.02 (0.14)	49.43**	37.91**	12.86**
9.	1.97 (2.02)	1.58 (1.63)	6.95 (0.20)	1.94 (2.12)	1.31 (1.16)	4.97 (0.14)	203.05**	20.37**	15.03**
10.	6.91 (0.50)	6.86 (0.74)	6.02 (0.14)	6.82 (1.01)	6.96 (0.18)	4.97 (0.14)	178.19**	20.68**	24.59**
11.	6.97 (0.16)	6.93 (0.37)	6.02 (0.14)	6.94 (0.23)	6.96 (0.18)	5.02 (0.14)	1227.48**	123.61**	141.2 **
12.	6.48 (1.09)	6.72 (1.13)	6.02 (0.14)	6.22 (1.26)	5.41 (1.63)	5.97 (0.33)	2.47	16.58**	8.20**
13.	6.08 (1.58)	6.79 (0.61)	6.00 (0.21)	5.32 (2.26)	4.51 (2.04)	6.02 (0.14)	1.56	29.16**	12.87**
14.	5.41 (2.11)	5.72 (1.64)	6.02 (0.14)	5.41 (2.17)	4.24 (2.19)	5.93 (0.33)	5.42**	8.88**	6.76**
15.	4.00 (1.87)	3.72 (1.98)	6.95 (0.20)	4.34 (1.90)	4.68 (2.12)	5.02 (0.14)	32.58**	1.19	23.28**
16.	4.68 (2.64)	5.58 (2.14)	6.95 (0.20)	4.48 (2.72)	6.17 (2.01)	6.02 (0.14)	25.68**	0.42	2.49
17.	4.57 (1.91)	5.41 (1.70)	6.97 (0.14)	4.57 (2.11)	3.96 (1.97)	6.97 (0.14)	65.65**	5.60*	5.08**
18.	6.82 (0.74)	6.51 (1.29)	6.95 (0.20)	6.54 (0.91)	6.13 (1.38)	5.97 (0.14)	2.1	37.71**	6.72**
19.	4.22 (2.07)	4.72 (2.20)	6.97 (0.14)	3.28 (2.09)	2.96 (2.11)	6.02 (0.14)	63.89**	34.99**	1.55
20.	4.67 (2.26)	5.03 (2.48)	6.95 (0.14)	3.94 (2.54)	2.79 (2.35)	6.00 (0.21)	34.07**	38.56**	4.2*
21.	4.91 (2.22)	4.68 (2.47)	6.02 (0.14)	5.05 (2.22)	4.03 (2.45)	5.97 (0.14)	13.06**	0.7	1.08
22.	6.40 (1.21)	6.34 (1.58)	5.02 (0.14)	6.34 (1.16)	6.13 (1.55)	6.02 (0.14)	9.93**	5.87*	15.62**
23.	5.34 (2.33)	5.06 (2.50)	6.95 (0.20)	4.60 (2.60)	5.27 (2.49)	5.97 (0.14)	10.73**	5.73*	2.77
24.	5.20 (2.16)	5.24 (2.16)	5.97 (0.14)	4.60 (2.26)	4.34 (2.31)	4.97 (0.14)	2.67	19.91**	0.43

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

kadar ne sıklıkta düşünüldüğü maddelerinde depresyon grubu için kişisel ve toplumsal olaya ilişkin anılarını hatırlama puan ortalamaları arasında bir fark bulunurken, diğer gruplar için anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna göre belirtilen maddelerin tamamında depresyon grubu kişisel olaya ilişkin anılarını, toplumsal olaya ilişkin anılarından daha iyi hatırlamaktadır ( $p < .01$ ).

Hatırlanan olayın meydana geldiği zamanın ne kadar net hatırlandığı; temas ve dokunmaya ilişkin ayrıntıları ne kadar hatırladığı ve hatırlanan olayın öncesinde olanları ne kadar hatırladığı olmak üzere üç maddede, hem karşılaştırma grubunun hem de depresyon grubunun kişisel olaya ilişkin hatırlamalarını, toplumsal olaya ilişkin hatırlamalarından anlamlı olarak daha yüksek olarak puanlamışlardır ( $p < .01$ ). Alzheimer grubu için ise anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Hatırlanan olayın daha önce başkalarıyla paylaşılmış olma maddesinde karşılaştırma grubu, kişisel olaya ilişkin anılarını daha sık başkaları ile paylaştıklarını belirtirken; depresyon grubu tam tersine toplumsal olaya ilişkin otobiyografik anılarını daha sık şekilde başkalarıyla paylaştıklarını belirtmişlerdir ( $p < .01$ ). Hatırlanan olaya ilişkin duyguları hatırlama boyutunda da karşılaştırma grubu, diğer maddelerden farklı olarak, toplumsal olaya ilişkin duygularını, kişisel olaya ilişkin duygularını daha iyi hatırladıklarını belirtmişlerdir ( $p < .01$ ).

### Tünel Bellek Sonuçları

Tünel bellek boyutu, katılımcının aktardığı anının merkezi ayrıntılarına ne oranda odaklanabildiğine bağlı olarak puanlanmıştır. Tukey ile yapılan çoklu karşılaştırma sonuçlarına göre, daha önceki başlıklarla tutarlı olarak, karşılaştırma grubunun yüksek puan aldığı, bu grubu depresyon grubunun izlediği ve en düşük puan alan grubun da Alzheimer grubu olduğu bulunmuştur ( $F_{2,106} = 112.16, p < .01, \eta^2 = .52$ ). Bir başka deyişle, anılarının merkezi ayrıntılarına en iyi odaklanabilen grup karşılaştırma grubu olmuştur. Alzheimer grubunun ise anılarının

merkezi ayrıntılarına odaklanma konusunda en kötü performansı sergileyen grup olduğu görülmüştür. Ayrıca anı türüne göre tünel bellek özelliğinde anlamlı bir fark olmadığı sonucu elde edilmiştir.

Zihin bulanıklığı konusunda elde edilen bulgular doğrultusunda, sadece Alzheimer grubunu “*zihin bulanıklığı*” açısından ve “*aktardıkları otobiyografik anıya ilişkin farkındalık düzeyleri*” açısından kendi içinde tekrar değerlendirme gereği duyulmuştur. Bu doğrultuda hastalık evreleri dikkate alınarak Alzheimer’lı grupta ikinci bir çalışma daha yapılmıştır. Bunun için her evrede bulunan katılımcı sayısını olabildiğince eşitlemek için tekrar veri toplanmış ve 60 olan Alzheimer katılımcı sayısı 71’ye yükseltilmiştir. Ayrıca karşılaştırma grubundan yaş değişkeni göz önüne alınarak seçilen 18 kişi de ikinci çalışmaya dahil edilmiştir. Bu durumda; karşılaştırma grubunda 18, MCI grubunda 15, erken evrede 20, orta evrede 18, ileri evrede 18 olmak üzere toplam 89 katılımcı ikinci çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmanın ikinci basamağı, yalnızca kişisel olaylara ilişkin otobiyografik bellek temel alınarak yapılmıştır. Daha önce de belirtildiği gibi, kişisel olaylara oranla daha az hatırlanan toplumsal olay temelli otobiyografik anılara, Alzheimer grubunda bulunanların ulaşması daha da zor olmuştur. Bu nedenle sadece kişisel olaylara ilişkin otobiyografik anılar doğrultusunda analiz yapılmıştır.

### Alzheimer’lı Grubun Kendi İçinde Karşılaştırılması

Alzheimer grubunun zihin bulanıklığı ve hatırlıyor olma hissi boyutunda yeniden incelendiği çalışmada, zihin bulanıklığı için 5 (kişi, mekan, yer, tarih ve olay) x 5 (karşılaştırma grubu, MCI, erken evre, orta evre, ileri evre) ANOVA yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar, zihin bulanıklığının evrelere göre farklı bir seyir izlediğine ve alt boyutlara göre de farklılaştığına işaret etmektedir. Tukey ile yapılan çoklu karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında, evrelere göre; kişi, mekan, yer, tarih ve olay boyutlarında hastalığın başında farklılıklar olduğu ancak hastalığın sonunda bütün boyutlardaki zihin

bulanıklığının eşitlendiği ve doruk noktasına ulaştığı görülmektedir. Sonuçlar ayrıca zihin bulanıklığının bütün boyutlarda, evrelere göre anlamlı düzeyde farklılaştığına işaret etmektedir ( $F_{4,84} = 21.32, p < .01, \eta^2 = .20$ ).

İkinci çalışmada hatırlıyor olma duygusu için yapılan analizin sonuçları, aktarılan otobiyografik anıya ilişkin farkındalık düzeyleri açısından gruplararası fark olduğuna işaret etmektedir ( $F_{14,83} = 14.11, p < .01, \eta^2 = .19$ ). Tukey ile yapılan çoklu karşılaştırma sonuçlarına göre; hatırlıyor olma duygusu için “ne”, “nerede” ve “ne zaman” sorularına katılımcıların ne oranda cevap verebildiklerine temel alınmıştır. Bulgular, erken evreden itibaren, anıya ilişkin farkındalık düzeyinde ve hatırlıyor olma duygusunda azalma olduğuna işaret etmektedir.

### Tartışma ve Sonuç

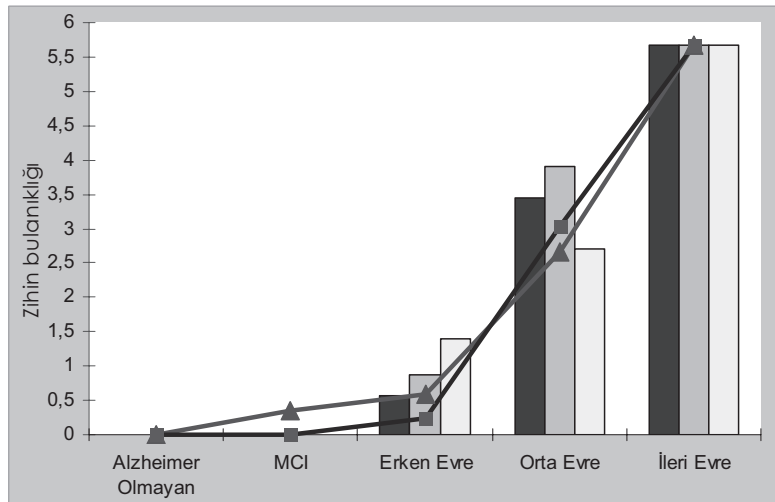
Bu çalışmada, kişisel ve toplumsal olaylara ilişkin otobiyografik bellek özellikleri Alzheimer grubunda, depresyon grubunda ve karşılaştırma grubunda olmak üzere üç farklı örnekleme ve farklı boyutlarda incelenmiştir. Çalışmanın

sonuçlarına genel olarak bakıldığında, gerek kişisel olaylara ilişkin gerekse toplumsal olaylara ilişkin otobiyografik anılarını en az hatırlayan grubun beklendiği gibi Alzheimer grubu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçlar benzer şekilde, Alzheimer grubunun hatırlamalarının “zamanda zihinsel yolculuk yapabilme” özelliğine uygun olmadığına ve farkındalıklarının büyük oranda bozulduğuna işaret etmektedir.

Neisser (1991), insanın kendi hakkındaki bilgisinin paradoksal bir yapıya sahip olduğunu belirtmektedir. Kişinin kendisine ilişkin bilgiler; hem öznel hem nesnel, hem sosyal hem kişisel, hem özel hem de geneldir. Dolayısıyla, insanın kendi hakkındaki bu karmaşık bilgi, farklı alt benlikleri barındırmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları, benliğin bu karmaşık yapısının yaşamın ilerleyen yılları ile birlikte ve nörolojik kayıplar eşliğinde belki basitleştirdiğini; ancak izini korumaya devam ettiğini göstermektedir. Fromholt ve Larsen'in (1991) çalışmasında da işaret edildiği gibi, demanslı hastaların önce anıları ile ilgili ayrıntıları ve daha sonra anıları bütünüyle kaybolmaktadır. Ancak kişinin kendisi ile ilgili anıları hatırlamada zorlandığı, kendisini tam olarak tanımlayamadığı

### Şekil 1

Grupların Otobiyografik Anı Aktarımında Yer, Mekan, Tarih, Kişi, Olay Aktarımında Yaşadıkları Zihin Bulanıklıkları



ve bunun farkında olmadığı noktada bile (örn., Alzheimer hastalığının ilerleyen evrelerinde), ifade etmeye çalıştığı her şeyin benliği ile ilişkili olması çarpıcı bir bulgudur.

Greenberg ve Rubin (2003), neredeyse bütün bilişsel süreçlerimizin geçmişten etkilendiğini belirtmişlerdir. Geçmişlerini hatırlamakta zorlanan hatta bazen hiç hatırlayamayan Alzheimer hastaları, bütünüyle başkalarına bağımlı şekilde yaşadıkları durumda bile “ben”likleri hakkında birşeyler anlatmaya çalışmışlardır. Orta evreden itibaren aktardıklarının tam olarak otobiyografik anılar olduğunu söylemek güçtür. Ancak, Alzheimer hastalarının söylemeye çalıştıkları birkaç sözde bile benliğe ilişkin vurgu bulunması, otobiyografik belleğin benlikle güçlü bağlantısının gösterilmesi açısından oldukça önemlidir. Wilson ve Ross (2003), otobiyografik bellek ve benlik arasında çift yönlü bir bağlantı olduğuna işaret etmektedir. Araştırmacılara göre, bireylerin kendileri ile ilgili görüşleri, inanışları ve hedefleri, geçmişteki “kendileriyle” ilgili anıların hatırlayıp değerlendirmelerinden etkilenmektedir. Kendileri ile ilgili görüşler de, büyük oranda, kişisel geçmişe yönelik hatırlananlar tarafından şekillendirilmektedir. Elde edilen sonuçlar, otobiyografik belleğin diğer bellek türlerine oranla daha kalıcı ve en son bozulan bellek türlerinden biri olduğuna işaret etmektedir. Bu çalışmada, daha önce yapılan birçok araştırmadan farklı olarak (örn., Addis ve Tippett, 2004; Hehman, German ve Klein, 2005; Moses, Culpin, Lowe ve McWilliam, 2004; Tallberg ve Almkvist, 2001), ileri evrede bulunan hastalara ulaşılması ve bulguların bu evredekilerin de benlikle olan güçlü bağlantılarını vurgulaması önemlidir. Çünkü ileri evredeki bu hastalar artık birçok şeyi bütünüyle unutmuş durumdadırlar. Bazen kendilerini tam olarak ifade edemeyen bu kişilerin ağızlarından çıkan birkaç sözcük bile zihinlerinde neler kaldığına ilişkin ipuçları sunmaktadır. İpuçlarının işaret ettiği ise, en son kalanların “kendilerine ait” veya kendilerini tanımlamaya yönelik olduğudur.

İleri evre Alzheimer hastaları ile yürütülen literatürdeki az sayıdaki araştırmaların da

çoğunlukla tek katılımcı ile yürütüldüğü ve hatırlama yerine tanıma paradigması doğrultusunda hareket edildiği görülmektedir (örn., Hehman, German ve Klein, 2005).

Hastalığın başlangıcında, hastaların kendileri de unutkanlıklarını fark etmekte ve gizlemeye çalışmaktadırlar. Zamanla hastalar, unutkanlıklarına ilişkin bu farkındalıklarını da kaybetmekte, en az eskisi kadar iyi hatırladıklarını ifade etmeye başlamaktadırlar. Nitekim bu çalışmada da, Otobiyografik Bellek Özellikleri Ölçeği’nden elde edilen sonuçlar da aynı yöndedir. Hatırlamalarını Otobiyografik Bellek Özellikleri Ölçeği’nin altı maddesinde diğer gruplara oranla daha iyi değerlendirmeleri; yedi maddede ise hatırlamalarını en az diğer gruplar kadar iyi değerlendirmeleri; ancak genel değerlendirme, zihin bulanıklığı ve Otobiyografik Bellek Ölçeği / Flaş Anılar alt boyutlarında hatırlamalarının aslında diğer gruplardan daha kötü olması üst bilişlerinin de bozulduğuna ilişkin önemli bir bulgudur.

Zihin bulanıklığı konusunda elde edilen bulgular da, literatür bilgilerini destekler niteliktedir. Parkin (1997), yaptığı çalışmada frontal lobda lezyonu bulunan hastalarda yanlış hatırlamaların ve zihin bulanıklığının söz konusu olduğunu belirtmektedir. Zihin bulanıklığı boyutlarından elde edilen bilgiler, ayrıca Alzheimer hastalığına sahip kişilerin bellek sorunlarının basitçe “unutma” olarak ifade edilemeyeceğini göstermektedir. Alzheimer hastaları, yaşamlarına ilişkin birçok şeyi unutmadan önce, bir kafa karışıklığı yaşamaktadırlar. Olaya ilişkin ayrıntıları karıştırmaya başlayan hastalar, ancak bir süre sonra tamamen unutmaktadırlar.

Alzheimer hastalarının tek bir grup gibi ele alındığı ve diğer gruplarla karşılaştırıldığı analiz sonuçlarında, en fazla zihin bulanıklığının “tarih” boyutunda, en az zihin bulanıklığının da “mekan” boyutunda yaşandığı görülmüştür. Bu bulgu da literatür bilgileri ile tutarlıdır. Nitekim yapılan çalışmalar, otobiyografik bellek bilgisinin mekan bilgisi ile güçlü şekilde bağlantılı olduğuna işaret etmektedir (Er ve Uçar, 2004; Gülgöz ve

Rubin, 2001). Ancak Alzheimer evrelerinin kendi içinde karşılaştırıldığı ikinci analizde, mekan bilgisinin de evrelerin ilerlemesi ile birlikte bozulduğu görülmektedir. MCI ve erken evrede, “mekan bilgisi” tarih alt boyutuna oranla daha az zihin bulanıklığı yaşanan bir alan olsa da, orta evreden itibaren mekan ile ilgili de hastaların kafasının karıştığı ve hastalığın son aşamasında da zihin bulanıklığı oranının bütün alt alanlarda eşitlendiği, doruk noktasına ulaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan birçok çalışmada, kişinin kendi anılarını sahiplenebilmesi için anılarının kendisinin olduğunu fark etmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (örn., Klein ve German, 2004; Schacter ve Addis, 2007).

Tulving (1985), iki tür farkındalığa işaret etmektedir: Otoneotik ve neotik. Otoneotik farkındalığa sahip kişi, hatırladığı olayın ne olduğunu, nerede gerçekleştiğini, ne zaman meydana geldiğini ve olayın kendi başından geçen bir olay olduğunu bilir. Oysa yapılan ikinci çalışmanın sonuçları, hastaların otoneotik farkındalıklarının neotik bir farkındalığa dönüştüğünü göstermektedir. MCI aşamasında henüz geçerli olmayan bu durum, kişinin başına gelen bir olayı hatırlaması; ancak ne, nerede, ne zaman ve kim sorularına tam olarak cevap verememesi anlamına gelmektedir. Bu kişiler, meydana gelen bir olayı hatırlamakla beraber, olayı rastgele ifade etmekte, kendileri ve çevresel uyaranlarla ilişkilendirememektedirler. Genel değerlendirme aşamasında, Alzheimer hastalarının, aktardıkları anıların merkezinde olmamaları da bu bulguyu destekler niteliktedir.

Buna rağmen Alzheimer’da farkındalığın azalması, bu grubun farkındalıklarını bütünüyle kaybettikleri anlamına da gelmemektedir. Otobiyografik Bellek Özellikleri Ölçeği’nin bazı maddelerinde hatırlamalarını diğer gruplardan daha iyi değerlendirdiklerini görmekteyiz. Ancak kendilerini daha iyi değerlendirdikleri maddelerin genel özelliklerine bakıldığında, bunların “genel boyutlara” ilişkin maddeler olduğu görülmektedir (örn., genel olarak olayın ne kadar iyi, belirgin ve

net hatırlandığı; bu olayın gerçekleşmiş olduğundan emin olma gibi). Oysa karşılaştırma grubunun yüksek puanlar aldıkları maddelerin genel özelliği, anıların ayrıntılarıyla ilişkili olmalarıdır (örn., üzerinde bulunan giysileri hatırlama, konuşmaları, sesleri, kokuları hatırlama gibi anı ayrıntılarına yönelik sorular). Bu da göstermektedir ki, Alzheimer hastaları farkındalıklarını kısmen ya da büyük oranda kaybetmiş olsalar bile, bütünüyle durumlarını bilmiyor değiller. Geneli sorgulayan maddelerde iddialı olmalarına rağmen, anılarına ilişkin ayrıntıları hatırlayamayacaklarını fark edebilmektedirler. Ancak yine de bu tarz bir “biliyor olma hissi”, erken evreden itibaren, Tulving’in (1985) belirttiği neotik farkındalığa karşılık gelmektedir. Yanıtlar daha çok “hatırlamıyorum” şeklinde değil, “hatırlamıyorumdur” şeklinde ifadelendirilmektedir. Daha sonra yapılacak olan çalışmalarda, Alzheimer hastalığının farklı evrelere göre değerlendirilmesinde zihin bulanıklığı dışındaki boyutların da incelenmesi, hastaların üst bilişsel özellikleri hakkında daha ayrıntılı bilgiler sunacaktır.

Araştırmada depresyon grubunun anılarına ulaşmada, Alzheimer hastaları kadar olmasa da, zorlandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Zihin bulanıklığı yaşamamakla birlikte, anılara ulaşmada zorlanmaları, benliklerini tehdit eden anılardan bilinçli olarak kaçmaları şeklinde yorumlanabilir. Bazı çalışmalarda depresyonda olanlarda da zihin bulanıklığı görüldüğü belirtilmesine rağmen, bu çalışmada bu tür bir bulguya ulaşılmamıştır. Zihin bulanıklığının kaynağı konusunda farklı görüşler öne sürülmüştür. Organik temelli olduğuna işaret eden çalışmaların yanı sıra zihinsel süreçlerdeki bozulmalardan kaynaklandığına ilişkin görüşler de bulunmaktadır (Moscovitch, 1997). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, zihin bulanıklığının beyin hasarı ile ilgili olduğu bilgisini daha çok desteklemektedir (Gündoğar ve Demirci, 2006; Petersen, 2004).

Depresyon grubundan elde edilen sonuçlardan biri de, anılarını karşılaştırma grubunda bulunanlar kadar iyi ve merkezi ayrıntılarına odaklanarak hatırlayamadıklarıdır. Tünel bellek konusunda



yapılan araştırmalar, hatırlamalardaki tünel bellek özelliğinin “bastırma ve çözülme” yaklaşımları ile çeliştiğine işaret etmektedir. Bu çalışmada, depresyon teşhisi alanların anılarının merkezi özelliklerine yeterince odaklanamamaları ve buna karşın sağlıklı bireylerin anılarının merkezi ayrıntılarına odaklanabilmeleri, psikolojik sorunlar yaşayanlar için bastırma ve çözülme sürecinin gerçekleştiğine ancak sağlıklı bireylerde bunun söz konusu olmadığına işaret etmektedir. Bu durum, bellek yanlılığı gösteren depresyon grubunun, benliklerini korumak üzere anılarını sadece ana hatları ile hatırladıkları bilgisine destek sağlamaktadır (Williams, Teasdale, Segal ve Soulsby, 2000).

Depresyon grubunda bulunanların, Otopiyografik Bellek Ölçeğinin Flaş Anılar alt boyutunda bulunan sorulara verdikleri yanıtlar da, depresyon konusunda yapılan araştırmalarla tutarlı bilgiler içermektedir. Buna göre, aktardığı olay sırasında üzerinde bulunan giysileri hatırlamak konusunda Alzheimer grubu kadar kötü olan depresyon grubu, olay sırasında ilk akıllarına gelen düşünceyi hatırlamak konusunda ise karşılaştırma grubu kadar iyi performans sergilemiştir. Görsel ayrıntılara odaklanmakta zorluk çeken bu grubun, hastalıklarının sürmesine de kısmen neden olan düşüncelerini hatırlamak konusunda zorluk yaşamadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırmanın bir diğeri önemli yönü de, kişisel ve toplumsal olaylara ilişkin otopiyografik bellek ayrımı yapılarak, bu iki bellek türünün de aynı çalışma içinde karşılaştırılmış olmasıdır. Benzer örüntüye sahip olduğu vurgulanmasına rağmen (örn., Conway ve ark., 1994; Davidson ve Glisky, 2002; Holmes ve Conway, 1999), bu çalışmada, insanların neredeyse bütün koşullarda kişisel yaşantılarına ilişkin otopiyografik anılarını, toplumsal olaylara ilişkin otopiyografik anılarından daha iyi hatırladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Benzer bulgulara işaret eden bir çalışmada, ileri yaşta bulunanların kişisel otopiyografik anılarını hatırlamada genç katılımcılar kadar iyi oldukları, ancak benzer bir durumun toplumsal olaylara ilişkin otopiyografik anılar için geçerli olmadığı

vurgulanmaktadır (Howes ve Katz, 1992). Talarico ve Rubin (2003) ise, her iki anı türünün hatırlanması arasında bir fark olmadığına, fakat toplumsal içerikli anıların daha iyi hatırlandığına ilişkin yaygın bir kanı bulunduğuna işaret etmektedir. Buna karşın, toplumsal olayları kapsayan flaş bellek çalışmaları, toplumsal olaylara ilişkin otopiyografik anıların bazı durumlarda kişisel olaylara ilişkin otopiyografik anılardan daha kalıcı olduğuna işaret etmektedir (örn., Brown ve Kulik, 1977; Davidson ve Glisky, 2002). Toplumsal olaylara ilişkin de olsa, bellek izlerinin kalıcılığının, olayın kişisel önemi doğrultusunda belirlendiği görüşünü dile getiren “önem sürücülü duygusal tepki” modeli de, toplumsal anıların kalıcılığının kişisel önemle paralel olduğunu ifade etmektedir (Er, 2003). Bu çalışmada elde edilen bulgular da, bu modeli destekler şekilde, anıların kalıcılığının kişisel önemle belirlendiğini göstermektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde bulgular, benliğin gücüne ve benliğin gücünün belleğe yansıdığına işaret etmektedir. Her şeyin unutulduğu noktada bile, bellekte benliğe ilişkin bir şeyler bulmanın mümkün olduğunu göstermektedir. Atrofi olarak bilinen ve nöron kaybına bağılı olarak beyin kütlelerinin azalması anlamına gelen (bkz., Petersen, 2004) durumun söz konusu olduğu Alzheimer hastalarında, benlik izinin bu denli güçlü olması, benlik-bellek bağlantısının güçlü bir nörolojik temeli olduğuna ama sadece nörolojik yapıdan da ibaret olmadığına işaret etmektedir. Nitekim nörolojik bir yıkım olması durumunda da benlik izleri devam etmektedir. “Benlik özel midir?” sorusuna yanıt arayan Gillihan ve Farah da (2005), benlik kavramının nörolojik bağlantısı bulunduğunu belirtmektedir. Araştırmacılar, aynı zamanda benlik kavramımızın bir anlamda yansımaları olan otopiyografik anılarımızın, farklı beyin bölgeleri ile bağlantılı olduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenle de beyin hasarı durumunda otopiyografik anılarımızın da etkilenebilir olması ve farkındalığın bozulmasının da beyin hasarında sıkça görülebilmesi mümkündür. Kişinin elindeki en kıymetli hazine olan benliğin bilişsel ve nörolojik bağlantılarının bilinmesi, klinik uygulamalar açısından da kritik doğurguları

olan bir konudur. Bu bilgiler ışığında, klinik popülasyonlarda sıkça rastlanan bellek sorunlarının değerlendirilmesinde ve kişinin gerçek bellek performansının belirlenmesinde sadece genel bilgileri içeren (örn., Minimal Değerlendirme gibi) testlerin oldukça yetersiz olduğu da açıktır.

Bu açıdan değerlendirildiğinde, bulgular, iki klinik örneklemin bellek örüntüleri hakkında da önemli bilgiler sunmaktadır. Bilişsel-davranışçı terapilerde, bilişi anlamının önemli olduğu sıklıkla belirtilmektedir (örn., Savaşır ve Batur, 1996). Bilişi anlayabilmek, belleğin işleyişini de anlayabilmeyi gerektirmektedir. Ayrıca birçok psikoterapi yaklaşımında kişinin geçmişini anlamının önemli olduğu bilinmektedir. Biliş / bellek / benlik bilgisi ve birbirleriyle olan ilişkiye ışık tutacak bilişsel yönelimli araştırmaların kuramsal katkılarının yanı sıra klinik müdahaleler ve sonrasında yapılacak danışmanlık konusunda da işlevsel önemi büyüktür.

### Kaynaklar

- Addis, D. R. ve Tippett, L. J. (2004). Memory of myself: Autobiographical memory and identity in Alzheimer's disease. *Memory*, 12 (1), 56-74.
- Ashcraft, M. H. (2002). Interactions in long-term memory (chapter 8). *Cognition* (third edition). New Jersey: Prentice - Hall Inc.
- Baddeley, A. (1988). Cognitive psychology and human memory. *TINS*, 11 (4), 176-181.
- Baddeley, A. ve Wilson, B. (1986). Amnesia, autobiographical memory, and confabulation. D. C. Rubin (Ed.), *Autobiographical memory* içinde. Cambridge: Cambridge University Press.
- Balch, W. R., Myers, D. M. ve Pappotto, C. (1999). Dimensions of mood in mood-dependent memory. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 25 (1), 70-83.
- Balota, D. A. ve Marsh, E. J. (2004). Memory (Part V). *Cognitive psychology*. New York: Taylor & Francis Books.
- Barba, G. D. (1993). Confabulation: knowledge and recollective experience. *Cognitive Neuropsychology*, 10 (1), 1-20.
- Berntsen, D. (2002). Tunnel memories for autobiographical events: central details are remembered more frequently from shocking than from happy experiences. *Memory & Cognition*, 30 (7), 1010-1020.
- 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.
- Brewin, C. R., Reynolds, M. ve Tata, P. (1999). Autobiographical memory processes and the course of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 108 (3), 511-517.
- Brittlebank, A. D., Scott, J., Williams, J. M. G. ve Ferrier, I. N. (1993). Autobiographical memory in depression: State or trait marker? *British Journal of Psychiatry*, 162, 118-121.
- Brown, R. ve Kulik, J. (1977). Flashbulb memory. *Cognition*, 5, 73-99.
- Conway, M. A. (1996). Autobiographical memories and autobiographical knowledge. D. C. Rubin (Ed.), *Remembering our Past: Studies in autobiographical memory* içinde. Cambridge: Cambridge University Press.
- Conway, M. A., Anderson, S. J., Larsen, S. F., Donnelly, C. M., McDaniel, M. A., McClelland, A. G. R. ve Rawles, R. E. (1994). The formation of flashbulb memories. *Memory and Cognition*, 22, 326-343.
- Conway, M. A., Bruce, D. ve Schulster, J. R. (1998). New directions in autobiographical memory research. *Applied Cognitive Psychology*, 12, 297-303.
- Conway, M. A. ve Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107, 261-288.
- Conway, M. A. ve Rubin, D. C. (1993). The structure of autobiographical memory. A. E. Collins, S. E. Gathercole, M. A. Conway ve P. E. M. Morris, (Ed.), *Theories of memory* içinde. Hove: Lawrence Erlbaum.
- Davidson, P. S. R. ve Glisky, E. L. (2002). Is flashbulb memory a special instance of source memory? Evidence from older adults. *Memory*, 10 (2), 99-111.
- Dickson, J. M. ve Bates G. W. (2005). Influence of repression on autobiographical memories and expectations of the future. *Australian Journal of Psychology*, 57 (1), 20-27.
- Er, N. (2003). A new flashbulb memory model applied to the Marmara earthquake. *Applied Cognitive Psychology*, 17, 503-517.
- Er, N., Adalı, N., Olcay, S., Çavuşoğlu, S. ve Şimşek, A. (2004). Olumlu ve olumsuz yoğun duygu içeren anı ve imgelerin yaş dilimlerine göre özellikleri. *XIII. Ulusal Psikoloji Kongresi "Toplumsal Barış: Dün, Bugün ve Yarın"*, 7-11 Eylül İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- Er, N. ve Uçar, F. (2004). Yoğun duygu yüklü yaşam olaylarında, kişisel anı aktarımları ve referans noktaları aracılığıyla otobiyografik bellek örüntülerinin incelenmesi. *Türk*

- Psikoloji Dergisi*, 19 (53), 1-18.
- Esgate, A. ve Groome, D. (2005). Everyday memory (chapter 3). *An introduction to applied cognitive psychology*. New York: Psychology Press.
- Fromholt, P. ve Larsen, S. F. (1991). Autobiographical memory in normal aging and primary degenerative dementia (dementia of Alzheimer type). *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 46 (3), 85-91.
- Gibbs, B. R. ve Rude, S. S. (2004). Overgeneral autobiographical memory as depression vulnerability. *Cognitive Therapy and Research*, 28 (4), 511-526.
- Gillihan, S. J. ve Farah, M. J. (2005). Is self special? A critical review of evidence from experimental psychology and cognitive neuroscience. *Psychological Bulletin*, 131 (1), 76-97.
- Greeneberg, D. L. ve Rubin, D. C. (2003). The neuropsychology of autobiographical memory. *Cortex*, 39, 687-728.
- Greene, J. D. W., Hodges, J. R. ve Baddeley, A. D. (1995). Autobiographical memory and executive function in early dementia of alzheimer type. *Neuropsychologia*, 33 (12), 1647-1670.
- Gülgöz, S. ve Rubin, D. C. (2001). Kişisel anıların hatırlanması: Bir betimleme çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 16 (48), 37-51.
- Gündoğar, D. ve Demirci, S. (2006). Konfabulasyon (Masallama): İlgî çeken ancak yeterince bilinmeyen bir belirti. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (2), 1-8.
- Hall, T. A. (2006). *The everyday memory survey: Development and psychometric analysis*. United States: ProQuest Company.
- Helman, J. A., German, T. P. ve Klein, S. B. (2005). Impaired self-recognition from recent photographs in a case of late-stage Alzheimer's disease. *Social Cognition*, 23 (1), 118-123.
- Holmes, A. ve Conway, M. A. (1999). Generation identity and the reminiscence bump: memory for public and private events. *Journal of Adult Development*, 6 (1), 21-34.
- Howe, M. L., Courage, M. L. ve Edison, S. C. (2003). When autobiographical memory begins. *Developmental Review*, 23, 471-494.
- Howes, J. L. ve Katz, A. N. (1992). Remote memory: Recalling autobiographical and public events from across the lifespan. *Canadian Journal of Psychology*, 46, 92-116.
- Johnson, M. K., Hayes, S. M., D'Esposito, M. ve Raye, C. L. (2000). Confabulation. F. Boller, J. Grafman ve L. S. Cermak, (Ed.), *Handbook of neuropsychology: Memory and its disorders* (2nd. edition) içinde (390-401). Amsterdam: Elsevier Science.
- Karlsson, T., Backman, L., Herlitz, A., Nilsson, L. G., Winblad, B. ve Österlind, P. O. (1989). Memory improvement at different stages of alzheimer's disease. *Neuropsychologia*, 27, 737-742.
- Kensinger, E. A., Anderson, A., Growdon, J. H. ve Corkin, S. (2004). Effects of Alzheimer disease on memory for verbal emotional information. *Neuropsychologia*, 42, 791-800.
- Klein, S. B. ve German, T. P. (2004). A theory of autobiographical memory: Necessary components and disorders resulting from their loss. *Social Cognition*, 22 (5), 460-490.
- Meeter, M., Eijsackers, E. V. ve Mulder, J. L. (2005). Retrograde amnesia for autobiographical memories and public events in mild and moderate alzheimer's disease. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 28, 914-927.
- Minnen, A., Wessel, I., Verhaak, C. ve Smeenk, J. (2005). The relationship between autobiographical memory specificity and depressed mood following a stressful live event: A prospective study. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 405-415.
- Moscovitch, M. (1997). Confabulation. D. L. Schacter (Ed.), *Memory distortion* içinde, USA: Harvard University Press.
- Moskovitch, M. ve Mello, B. (1997). Strategic retrieval and the frontal lobes: Evidence from confabulation and amnesia. *Neuropsychologia*, 35, 1017-1034.
- Moses, A., Culpin, V., Lowe, C. ve McWilliam, C. (2004). Overgenerality of autobiographical memory in Alzheimer's disease. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 377-386.
- Moulin, C. J. A., Perfect, T. J., Conway, M. A., North, A. S., Jones, R. W. ve James, N. (2002). Retrieval-induced forgetting in alzheimer's disease. *Neuropsychologia*, 40, 862-867.
- Neisser, U. (1991). Five kinds of self-knowledge. D. Kolak ve R. Martin, (Ed.), *Self & identity, contemporary philosophical issues* içinde. New York: Macmillan Publishing Company.
- Parkin, A. J. (1997). The neuropsychology of false memory. *Learning and Individual Differences*, 9 (4), 341-357.
- Perry, R. J., Watson, P. ve Hodges, J. R. (2000). The nature and staging of attention dysfunction in early (minimal and mild) alzheimer's disease: Relationship to episodic and semantic memory impairment. *Neuropsychologia*, 38, 252-271.
- Petersen, M. (2004). *Alzheimer hastalığı*. (A. Bingöl, Çev., Ed.). Ankara: Güneş Kitabevi.
- Pillemer, D. B. (1984). Flashbulb memories of the assassination attempt on President Reagan. *Cognition*, 16, 63-80.
- Ridout, N., Astell, A. J., Reid, I. C., Glen, T. ve O'Carroll, F. (2003). Memory bias for emotional facial expression

- in major depression. *Cognition and Emotion*, 17 (1), 101-122.
- Rubin, D. C. ve Schulkind, M. D. (1997). Distribution of important and word-cued autobiographical memories in 20-, 35-, and 70- year old adults. *Psychology and Aging*, 12 (3), 524-535.
- Safer, M. A., Christianson, S. A., Autry, M. W. ve Österlund, K. (1998). Tunnel memory for traumatic events. *Applied Cognitive Psychology*, 12, 99-117.
- Sala, S. D., Laiacona, M., Spinnler, H. ve Trivelli, C. (1993). Autobiographical recollection and frontal damage. *Neuropsychologia*, 31 (8), 823-839.
- Santor, D. A. ve Zuroff, D. C. (1994). Depressive symptoms: Effects of negative affectivity and failing to accept the past. *Journal of Personality Assessment*, 63 (2), 294-312.
- Savaşır, I. ve Batur, S. (1996). Depresyonun bilişsel - davranışçı tedavisi. I. Savaşır, G. Boyacıoğlu ve E. Kabakçı, (Ed.), *Bilişsel - davranışçı terapiler* içinde. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Schacter, D. L. ve Addis, D. R. (2007). The cognitive neuroscience of constructive memory: Remembering the past and imagining the future. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 362, 773-786.
- Schrauf, R. W. ve Rubin, D. C. (1998). Bilingual autobiographical memory in older adult immigrants: A test of cognitive explanations of the reminiscence bump and the linguistic encoding of memories. *Journal of Memory and Language*, 39, 437-457.
- Scinto, L. F. M. ve Daffner, K. R. (2000). *Early diagnosis of alzheimer's disease*. (A. A. Arıkan, Çev.). New Jersey: Humana Pres.
- Selekler, K. (2004). Alzheimer hastalığının öncesi: Hafif kognitif bozukluk. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 199-206.
- Setliff, A. E. ve Marmurek, H. H. C. (2002). The mood regulatory function of autobiographical recall is moderated by self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 32, 761-771.
- Talarico, J. M. ve Rubin, D. C. (2003). Confidence, not consistency, characterizes flashbulb memories. *Psychological Science*, 14 (5), 455-461.
- Tallberg, I. M. ve Almkvist, O. (2001). Confabulation and memory in patients with alzheimer's disease. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 23 (2), 172-184.
- Topçuoğlu, E. S. ve Selekler, K. (1998). Alzheimer hastalığı. *Geriatrici*, 1 (2), 63-67.
- Tosun, A. ve Dağ, İ. (2000). Depresif duygu durumu olan ve olmayan kişilerin, örtük bellek görevinde duygu durum tutarlı bellek yanlılığı açısından karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 15 (46), 29-39.
- Vreeswijk, M. F. ve Wilde, E. J. (2004). Autobiographical memory specificity, psychopathology, depressed mood and the use of the autobiographical memory test: A meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 731-743.
- Williams, J. M. G. ve Broadbent, K. (1986). Autobiographical Memory in Suicide Attempters. *Journal of Abnormal Psychology*, 95 (2), 144-149.
- Williams, J. M. G., Teasdale, J. D., Segal, Z. V. ve Soulsby, J. (2000). Mindfulness-based cognitive therapy reduces overgeneral autobiographical memory in formerly depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 109 (1), 150-155.
- Wilson, A. E. ve Ross, M. (2003). The identity function of autobiographical memory: Time is on our side. *Memory*, 11 (2), 137-149.

## *Summary*

# **Autobiographical Memories for Personal and Public Events in Alzheimer's Disease, Depression, and Healthy Individuals**

**Fatma Uçar Boyraz**

**Nurhan Er\***

Ankara University

There is an increased interest in human memory research. In the last decade, there has been more than 42.300 articles concerning different aspects of memory (Hall, 2006). Among different types of memory, autobiographical memory is one of the interesting research areas (e.g. Bluck, Alea, Habernas & Rubin, 2005; Conway, Bruce & Schulster, 1998; Dickson & Bates, 2005; Gülgöz & Rubin, 2001). Studies with healthy individuals show that autobiographical memories are recalled vividly which may mean having our time machines in our minds (e.g., Er & Uçar, 2004; Gülgöz & Rubin, 2001).

In addition, we also remember the autobiographical memories about public events very vividly. In other words, these memories are recalled well depending on their predictability, consequences and whether they are being rehearsed (Brown & Kulik, 1977; Davidson & Gliksey, 2002; Er, 2003; Meeter, Eijsackers & Mulder, 2005; Pillemer, 1984). Although, autobiographical memories about personal events and/or public events are viewed as comparable to each other, there are a few studies examining both types in the same study (e.g., Holmes & Conway, 1999).

Recently, researchers are interested in the characteristics of autobiographical memories of individuals with neurological and/or psychological disorders (Greene, Hodges & Baddeley, 1995; Minen, Wessel, Verhaak & Smeenk, 2005; Sala,

Laicono, Spinnler & Trivelli, 1993; Santor & Zuroff, 1994). Depression is one of these disorders that is considered by the autobiographical memory researchers (e.g., Tosun & Dağ, 2000; Vreeswijk & Wilde, 2004). The studies examining memory in depressed individuals show that (1) Depressed individuals have a biased memory, characterized with remembering negative events rather than the positive ones (Balch, Meyers & Papotto, 1999; Ridout, Astell, Reid, Glen & O'Carrol, 2003; Tosun & Dağ, 2000), (2) They have difficulty accessing memories about special events (Vreeswijk & Wilde, 2004; Williams & Broadbent, 1986).

Autobiographical memory in individuals with Alzheimer's Disease is another area that concerns researchers (Greene, Hodges & Baddeley, 1995; Moses, Culpin, Lowe & McWilliam, 2004; Perry, Watson & Hodges, 2000; Tippett & Addis, 2004). Alzheimer's Disease is related with a problem in hippocampus. Therefore it results in memory problems. At the last stages of the disease, patients become fully dependent to other people. Studies investigating autobiographical memories of these individuals indicate that these people have difficulty at remembering. However, they remember affectively valenced events better relative to the other memories (Karlsson, Backman, Herlitz, Nilson, Winblad & Österlund, 1989; Kensinger, Anderson, Growdan & Corkin, 2004; Moulin, Perfect, Conway, North, Jones & James, 2002). Studies examining Alzheimer's Disease patients

---

\* Address for Correspondence: Nurhan Er, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 06100 Sıhhiye / Ankara.

E-mail: ner@humanity.ankara.edu.tr

focused on the early or middle stages of the illness relative to latter ones. Also they usually don't use spontaneous memory recollection technique (e.g., Addis & Tippet, 2004; Grene, Hodges & Baddeley, 1995).

Studies conducted among the individuals with Alzheimer's Disease and depression reveal that they have confabulation problem as well as memory problems. Recently, there is not an agreed upon definition for confabulation. However, in broad terms, it has been defined as "filling in the spaces among memory traces" and it has been associated with source monitoring problems. Another area of interest in memory research is "tunnel memory". Tunnel memory is defined as narrowing down the attention to certain aspects of an event and is related to stressful life events (Berntsen, 2002; Christianson, Autry & Österland, 1998).

The terms that we come along in the memory literature; personal events, public events, depression, Alzheimer's Disease, confabulation and tunnel memory are usually examined in different studies by the researchers. This study aims to investigate all these concepts together. Evaluating these terms together will provide us with valuable information on different samples.

## Method

### *Participants*

A total of 60 Alzheimer's Disease patients that were at different stages of the illness and 39 people diagnosed with major depressive disorder took part in this study. Control group consisted of 45 healthy individuals that were matched with the demographic characteristics of the experimental group.

### *Materials*

Participants were asked to fill in a questionnaire consisting of demographic questions. Then they were interviewed using the Flashbulb Memories Subscale of Er and Uçar's (2004) Autobiographical

Memory Questionnaire. They answered a total of 6 questions. Afterwards they were presented with Er's (2005) Autobiographical Memory Characteristics Inventory. This is a Likert scale with 7 responses. Lastly, the participants were asked to evaluate their Tunnel Memory (Berntsen, 2002; Safer, Christianson, Autry & Österland, 1998).

### *Procedure*

Participants were volunteers and they were interviewed individually. Firstly, they were informed about the study and instructions were read aloud. Instructions involved asking the participants to tell a personal autobiographical event. After the participant has told a memory, Flashbulb Memories Subscale of Autobiographical Memory Questionnaire was read aloud to the individual. The responses were recorded. Then the items of Autobiographical Memory Characteristics Inventory were read aloud to the subject and the subject was asked to evaluate her memory on a 7 point scale. Lastly, the participant was requested to evaluate her memory on tunnel memory characteristics. The same sequence of procedure was applied to participants after they were asked to tell a public autobiographical event.

The results of the scales were evaluated based on 5 dimensions; (1) general evaluation, (2) confabulation, (3) Autobiographical Memory Scale/ Flashbulb Memories subscale, (4) Autobiographical Memory Characteristics Inventory, and (5) Tunnel Memory.

1. *General Evaluation:* This evaluation was made based on Baddeley and Wilson's (1986) criteria. All the memories that were told by the participants were evaluated according to their fluency, spontaneous progression level, level of details and the subject's level of centralization of herself in the event. While evaluating, all the information provided by the subject was taken into consideration.

2. *Confabulation:* This evaluation was based on five dimensions including person, context, place, date and event. The analysis was made according

to Baddeley and Wilson's (1986) criteria.

3. *Autobiographical Memory Scale/Flashbulb Memories*: Responses to 6 questions were graded on the dimensions that were given under General Evaluation title.

4. *Autobiographical Memory Characteristics Inventory*: The participants were asked to evaluate themselves on this scale. They chose among 7 responses for all items.

5. *Tunnel Memory*: While scoring tunnel memory, how well the participant focused on the central aspects of the event was taken into consideration.

All these evaluations were firstly done for personal autobiographical memories and then public autobiographical memories.

### Results and Discussion

As the sample consisted of individuals within different age groups, age was controlled by 3 (Alzheimer - Depression - Control)  $\times$  2 (Personal Autobiographical Memory - Public Autobiographical Memory) ANCOVA with post measure on the last factor.

In the General Evaluation, from the scales; fluency ( $F_{2,134} = 66.73, p < .01, \eta^2 = .29$ ) and level of centralization of the self ( $F_{2,134} = 45.37, p < .01, \eta^2 = .22$ ), control group received the highest score. It was followed by the depressed group and the lowest score belonged to the Alzheimer group. In details ( $F_{2,134} = 81.45, p < .01, \eta^2 = .35$ ) and spontaneous progression ( $F_{2,134} = 45.03, p < .01, \eta^2 = .21$ ) dimensions, control group had the highest scores as compared to depressed individuals and Alzheimer patients. Depressed and Alzheimer group did not differ significantly in terms of these scores. In all dimensions, personal autobiographical memories were found to be remembered significantly higher than public autobiographical ones.

In the dimensions of confabulation; person ( $F_{2,134} = 25.60, p < .01, \eta^2 = .09$ ), place ( $F_{2,134} = 19.51, p < .01, \eta^2 = .082$ ), date ( $F_{2,134} = 20.69,$

$p < .01, \eta^2 = .084$ ), context ( $F_{2,134} = 17.89, p < .01, \eta^2 = .077$ ) and event ( $F_{2,134} = 22.52, p < .01, \eta^2 = .091$ ), Alzheimer patients scored significantly higher than the other groups. Depressed group and control group did not differ significantly from each other. In all dimensions of confabulation, public autobiographical memories had significantly higher scores than personal autobiographical memories.

In the dimensions of Autobiographical Memory / Flashbulb Memories Subscale; results were analyzed in 4 levels; remembering the time of the event ( $F_{2,134} = 73.18, p < .01, \eta^2 = .36$ ), remembering where the person actually was at the time of the event ( $F_{2,134} = 33.01, p < .01, \eta^2 = .28$ ), remembering what the person was doing at the time of the event ( $F_{2,134} = 39.86, p < .01, \eta^2 = .030$ ), remembering whom the person was with at the time of the event ( $F_{2,134} = 34.31, p < .01, \eta^2 = .28$ ). Control group had the highest score on these four dimensions that was followed by the depressed group. Alzheimer group had the lowest scores on these dimensions. In the dimension: Remembering the clothes the person had on at the time of the event ( $F_{2,134} = 94.65, p < .01, \eta^2 = .42$ ), control group had the highest scores. Depressed group and Alzheimer group did not differ significantly from each other. In the dimension: Remembering the first thought that passed in her mind at the time of the event ( $F_{2,134} = 25.52, p < .01, \eta^2 = .28$ ) Alzheimer group scored significantly lower than the other two groups whereas depressed group and control group did not differ significantly. In all these dimensions, personal autobiographical memories were remembered significantly better than public autobiographical memories.

In the items of Autobiographical Memory Characteristics Scale, which is a personal evaluation scale, complicated results were obtained as compared to former dimensions. For some items, Alzheimer patients had the highest scores and for some items control group had the highest scores whereas depressed group did not have higher scores at all. In addition, in some items the groups did not differ significantly. Alzheimer

group had significantly higher scores on the items: remembering the event well and clear ( $F_{2,106} = 7.89, p < .01, \eta^2 = .009$ ), remembering the place that the event happened ( $F_{2,106} = 5.04, p < .01, \eta^2 = .008$ ), having no doubt that the event has taken place ( $F_{2,106} = 178.19, p < .01, \eta^2 = .53$ ), being sure that the event has actually happened ( $F_{2,106} = 1227.48, p < .01, \eta^2 = .65$ ), remembering the feelings and emotions at the time of the event ( $F_{2,106} = 9.93, p < .01, \eta^2 = .012$ ) and remembering the event as a whole/ story ( $F_{2,106} = 10.73, p < .01, \eta^2 = .017$ ). These results may imply a problem of awareness in the Alzheimer's Disease patients. In addition, except for the item "remembering the feelings and emotions at the time of the event", personal autobiographical memories had higher scores than public autobiographical memories or there was not any significant difference among both types of memory.

In the Tunnel Memory evaluation, the results were consistent with the previous findings. Control group had the highest scores and was followed by the depressed group. Alzheimer group had the lowest scores ( $F_{2,106} = 112.16, p < .01, \eta^2 = .52$ ). Personal and public autobiographical memories did not differ significantly from each other.

The results of "confabulation" dimension required a second analysis of the Alzheimer's group. Alzheimer group was examined merely. In this analysis, the phases of the Alzheimer's Disease was taken into account. In order to counterbalance the number of participants in each phase of the illness, the same data was collected from 11 Alzheimer's Disease patients ( $n = 71$ ). Taking into consideration the age distribution, 18 healthy individuals were included in the second study.

5 (person, context, place, date and event) x 5 (healthy group, MCI, early phase, middle phase, final phase) ANOVA was conducted. The results revealed that the confabulation follows a different course depending on the phase of Alzheimer and changes in accordance with the subcategories. Levels of confabulation differentiated among the phases of the illness. In the early phases of the

illness, confabulation levels of the patients varied for the categories; person, context, place, date and event. However, in the final phase of Alzheimer's Disease, the confabulation levels of the patients were equivalent for each category and made a peak.

In the present study, valuable information about the autobiographical memory characteristics of patients with Alzheimer's Disease was revealed. Although, these patients may have to depend on others for surviving, they were given the chance to tell something about themselves in this study. After the middle stages of the illness, they may not be expected to talk about autobiographical memories. On the other hand, the sentences that were made by the patients had an emphasis on *themselves*. This implies the strong relationship between autobiographical memory and *self*; and reveals that the autobiographical memory is more lasting than other types of memory.

In this study, patients at the latter phases of Alzheimer's Disease were included as they were not involved in most of the previous studies (e.g., Addis & Tippet, 2004; Hehman, German & Klein, 2005; Moses, Culpin, Lowe & McWilliam, 2004; Tallberg & Almkvist, 2001). Including these patients is important for underlying the relationship of autobiographical memory with self. These patients are known to preserve their "self image" but their memory deficits increase with the progress of the illness. However, information collected from the confabulation dimension show that these patients do not simply forget but they make up new memories.

Although they can not be compared to Alzheimer patients, depressed individuals showed difficulty accessing memories. As depressed individuals did not reveal confabulation, they may be said to be avoiding from the memories that threaten their "self image". Some studies have found confabulation in depressed patients but in this study it was not observed. Results of the present study support the idea that confabulation results from brain damage.



Another important aspect of the present study is the involvement of both public and personal autobiographical memories in the same study. Despite these memories are thought to have similar patterns, the current study revealed that personal autobiographical memories are remembered better nearly in all conditions as compared to public autobiographical memories.

The results of this study present valuable information about the cognitive processes and memory characteristics of clinical samples. In addition, it points out to a strong relationship between self and memory.