

Rehberlik ve Psikolojik Danışmada Güncel Konular I

Editör
Filiz YURTAL

BİDGE Yayınları

Rehberlik ve Psikolojik Danışmada Güncel Konular I

Editör: Filiz YURTAL

ISBN: 978-625-372-261-6

1. Baskı

Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL

Yayınlama Tarihi: 25.06.2024

BİDGE Yayınları

Bu eserin bütün hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının ve editörün yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Sertifika No: 71374

Yayın hakları © BİDGE Yayınları

www.bidgeyayinlari.com.tr - bidgeyayinlari@gmail.com

Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.

Güzeltepe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya /
Ankara



ÖNSÖZ

İnsanın doğası özünde iyidir ve güvenilir bir ortamda kendini geliştirme ve zorlukların üstesinden gelme potansiyeline sahiptir. İnsan benzersiz ve eşsizdir, her insanın deneyimi diğerinden farklıdır. Aynı olaylar ve koşullar insanlar tarafından farklı deneyimlenir. Hatta aynı insan yaşamının farklı evrelerinde yaşamla mücadele ederken aynı gücü kendinde bulamayabilir. Kimi insanlar kendilerini olumlu destekleyecek bir çevreye sahip olmayabilir, kimi insanlar da modern yaşamın getirdiği konfor içinde kendini geliştirme potansiyelini harekete geçiremeyebilir, kimi zamanda her şey iyi giderken beklenmedik olaylar insanı çaresiz ve etkisiz kılabilir. Bu aşamada psikolojik danışmanlar bireyin karşılaştığı sorunlar ve zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

Bu kitapta Rehberlik ve Psikolojik Danışma alanına yönelik, güncel konularda yazılmış derlemeler bulunmaktadır. Güven verici ve destekleyici aile ortamına sahip olmayan bir çocuğun hayatla mücadelesi erken başlar, zorlayıcı yaşam koşulları kişinin kendine ve diğerlerine karşı şefkat duygularını yok edip, öfke, kırgınlık ve hayal kırıklıkları yaşatabilir. Güncel yaşamda medyada sunulan ideal vücut oranları, çocukları erken yaşta beden algılarıyla meşgul edebilir. Çeşitli alanlarda devrim yaratma potansiyeline sahip yapay zekanın psikolojik danışma ve rehberlik alanında uygulamalar başlatması mümkün görünmektedir. Yukarıda bahsedilen güncel konuları ele alan ve aydınlatıcı açıklamalar sunan değerli yazarlarımıza katkılarından dolayı teşekkür ediyor ve bu kitabın okuyuculara faydalı olmasını diliyorum.

Editör

Prof.Dr. Filiz YURTAL

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	3
İÇİNDEKİLER	4
Aile Bağlamında Suça Sürüklenen Çocuk	5
Ahmet ÖZBAY	5
Hatice CEYLAN	5
Hacer Şuheda AKSU	5
Rızvan GÜVEN.....	5
Öz Şefkat: Genel Bir Bakış	35
Gözde GÜMÜŞÇAĞLAYAN.....	35
Autism.....	68
Ahmet ÖZBAY	68
Tuğba UYANIK	68
Measuring Body Image and Body Satisfaction in Children	84
Çiğdem KEVEN-AKLİMAN.....	84
Psikolojik Danışma Sürecinde Yapay Zekâ.....	105
Samet MAKAS.....	105
Depresyon Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi'nin Rolü: Bir Gözden Geçirme Çalışması.....	122
Gökce BAYRAM.....	122
Sultan OKUMUŞOĞLU	122

BÖLÜM I

Aile Bağlamında Suça Sürüklenen Çocuk

Ahmet ÖZBAY¹

Hatice CEYLAN²

Hacer Şuheda AKSU³

Rızvan GÜVEN⁴

Giriş

Dünyada artan suç oranları sebebiyle suç ve suçlu davranışı hakkında yürütülen çalışmaların arttırılması, önleyici faktörlerin saptanarak suç tekrarının önüne geçilebilmesi önemli hale gelmiştir. Bu kapsamda kriminolojinin yani suç biliminin önemi de giderek artmıştır. Yürütülen çalışmalarda suç davranışının altında yatan sebeplerin araştırılmasında yetişkin ve çocuk ayrımının gözetilerek

¹ Dr., MEB, Türkiye, ahmetozbay@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-5021-5980

² Klinik Psikolog, İstanbul Aydın Üniversitesi, haticehvacioğlu@stu.aydin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5448-5096

³ Klinik Psikolog, İstanbul Aydın Üniversitesi, hsuhedaaksu@stu.aydin.edu.tr, ORCID: 0009-0006-5474-7697

⁴ Müdür Yardımcısı, MEB, rizvanguven@hotmail.com, ORCID: 0009-0004-5852-746X

araştırmaların derinleştirilmesi gerekmektedir. Nitekim yetişkinin suç işleme eylemi ile çocuğun suça sürüklenmesinin aynı kapsamda değerlendirilmesi, çocuğun yüksek yararını göz ardı etmek anlamı taşıyamaktadır. Bu sebeple çocuğun gelişimsel süreçleri hakkında bilgi sahibi olmak yürütülecek olan önleyici çalışmaların başarı oranını da artırıcı bir faktör haline gelecektir.

Çocukluk dönemi, gelişimsel sürecin devam ettiği bir evreyi kapsamakta olup; bu dinamik süreç içerisinde çocuğun suç unsurları ile temasında bireysel, kalıtımsal, kültürel ve çevresel bir takım risk faktörleri ile karşılaşılmakta ve bu etmenler bütüncül bir bakış açısı ile ele alınmaktadır (Acar, Demir, Görmez & Keser 2015). Ancak aile faktörünün çocuğun suç davranışı geliştirmesindeki en önemli nokta olduğu yadsınamaz bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Suça sürüklenen çocukları kapsayan literatür araştırması sonucunda da ailenin birçok farklı bağlamda ocuk suçluluğu üzerinde kilit rol oynadığı değerlendirilmiştir (Acar vd., 2015; Afşın & ğretir- zelik, 2018; etin & zyrek, 2023; şenol & Din, 2013). Çocuğun toplumsal süreçte sosyal yaşantılara ilişkin tavırlarının şekillenmesi, diğer bireylerle nasıl anlaşacağı büyük ölçüde yaşamın ilk senelerindeki öğrenme deneyimleri ile ilişkilidir (Günşen-İli, 2021: 297). Bu deneyimler ise çocuğun sahip olduğu olanaklar, bu olanakları değerlendirmek için mevcut motivasyonu, aile yeleri, öğretmenleri ve diğer yetişkinlerin ocuk üzerindeki rehberlik sürecine bağlı olarak şekillenir. Tüm bu etkenler çocuğun toplumsallaşma sürecine dâhil olmasını, grup içerisindeki konumunu ve toplumsal gelişim sürecini etkiler (Yavuzer, 2021: 21). Yani gelişimsel süreç içerisinde ocuk, çevresel faktörlerin etkisi ile donatılarak etkileşimsel bir süreç ile şekillenir.

Çocuğun çevresi ile etkileşim içine girdiği, ilk toplumsallaştığı ve kişiliğinin oluştuğu temel bir kurum olan aile, çocuğun geleceğini belirlemede önemli bir yerde sahiptir. Aile içinde bireylerin iletişim biçimleri, anne-babanın çocuk yetiştirme tarzı, çocuğun ev ekonomisine katkı için çalışıp çalışmaması, ailenin eğitim düzeyi ve ekonomik durumu, aile yapısı (çekirdek, geleneksel, parçalanmış vb.), aile içi çatışmalar, ihmal ya da istismar, ailede suçun varlığı, aile üyelerinde madde kullanımı vb. faktörler, çocuğun suça sürüklenmesi hususunda belirleyici olabilmektedir (Bilican Gökkaya, 2022). Benzer şekilde; düşük sosyoekonomik düzey, olumsuz durumların yaşandığı aile ortamının destekleyici olmayan ya da cezalandırıcı anne-baba tutumları ile birleşmesi durumunda çocuk gelişiminde negatif etkiye sebebiyet verirken aile içi şiddete maruz kalma ya da tanıklık etme, aile içerisinde suç işleyen kişilerin varlığı, ebeveynde alkol/madde kullanım öyküsünün çocuklarda suç davranışına artırıcı etki yarattığı söylenebilir (Avcı, 2010).

Yavuzer (2021: 29-30)'e göre; çocukların uyulması için belirlenmiş olan birtakım kurallara hangi sebeple uymaları gerektiğini yeteri kadar anlamaları mümkün değildir çünkü henüz '*a-sosyal*' dirler yani toplumsallaşma evresi henüz tamamlanmamıştır. Büyük oranda erişkinler, çocuklara uyulması gereken kuralları sebepleri ile anlatmazlar. Esasen bu kurallar çocukların doğal dürtüleri ile de çelişmektedir. Ergenlik evresinde çocuğu suça yönelten sebepler; hızlı ruhsal ve fiziksel değişim, genetik faktörler, zekâ seviyesinin sınırlılığından kaynaklı olabileceği gibi, çocukluk dönemine kadar gelen hatalı eğitim ve yetersiz sevgi temelli de olabilmektedir. Bağış (2019) da çocuğun ilk

toplumsallaştığı kurum olarak ailenin önemine vurgu yapmış ve ailede yaşanan olumsuz durumların çocuğun toplumsallaşmasını olumsuz yönde etkileyerek çocuğu suça itebileceğini ifade etmiştir.

Suçla sürüklenen çocuklarda “*aile*” olgusunun çocuğun suça yöneliminde en önemli risk faktörlerinden biri olabileceği düşüncesinden yola çıkılarak oluşturulan bu derleme çalışmasında, alanyazında suça sürüklenen çocuk ve aile ilişkisini konu alan çalışmalar incelenmiş, aile faktörünün çocuğu suça iten sebepler üzerindeki olası riskleri değerlendirilmiştir.

Çocuk

Bir kavram olarak çocuk, farklı disiplinler tarafından çeşitli tanımlamalar ile açıklanmaktadır. Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlükleri tarafından da farklı şekillerde tanımlanan çocuk kavramına ilişkin yapılan bir tanımda çocuk; “*bebeklik ile erginlik arasındaki gelişme döneminde bulunan oğlan veya kız, uşak.*” olarak yer almaktadır (TDK Sözlüğü, 2023). TDK’nın tanımında çocuk kavramı gelişim dönemleri temel alınarak sınırlandırılmış ve açıklamada bulunulmuştur. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Tarafından 20 Kasım 1989’da kabul edilen Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi’nin 1. maddesinde çocuk tanımı “*çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır*” şeklinde ifade edilmiştir (UNICEF, 2023). BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi’nde çocuk, yaş kriteri ile çerçevelenmiştir. Türk Ceza Kanunu (TCK)’nda “*çocuk* deyiminden; *henüz on sekiz yaşını doldurmamış kişi*” anlaşılmaktadır (TCK, 2004). Çocuk Koruma Kanunu’nda da benzer şekilde yaş kriteri temel alınarak bir tanımlamada bulunulmuş olup “*çocuk; daha erken yaşta ergin olsa*

bile, on sekiz yaşını doldurmamış kişi'' şeklinde ifade edilmiştir (Çocuk Koruma Kanunu, 2005). TCK ve Çocuk Koruma Kanunu da çocuk kavramını BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi'ne benzer şekilde yaş ile sınırlandırarak tanımlamıştır.

Akaslan (1998) her doğan çocuğu kendisinden daha önce dünyaya gelmiş veya daha sonra dünyaya gelecek olanların hiçbirine benzemeyen, anne veya babasının özelliklerini taşımaktan öte bir varlık olarak tanımlamış ve vücudunun her bir hücresinin kendinden önce gelen atalarının katkılarının bulunduğunu belirtmiştir. Irwin (2003) çocuğu biyolojik, sosyolojik ve psikolojik açıdan tam bir olgunluğa ulaşmamış, toplum içerisindeki görev ve rollerini öğrenmeye devam eden, bakım ve eğitim gereksinimi bulunan varlık olarak tanımlamıştır. Öktem (2012: 5-6) toplumsal olarak kişilerin birbirleri ile olan ilişkilerindeki tutumların farklı toplumlarda değişiklik gösterdiği düşüncesinden yola çıkılarak, çocuk olgusunun da kültürel yönünün hatırlatılması gerektiğini, buradan yola çıkarak çocuk kavramına tek, kapsayıcı ve genel geçer bir tanımlamanın yapılmasının mümkün olamayacağını vurgulayarak çocuğun yaşadığı toplumun koşulları ve kendi varoluşsal durumunun bütün olarak ele alınarak incelenmesi gerektiğinin önemli olduğunu belirtir.

Modern eğitim felsefesinin kurucusu olarak kabul edilmekte olan İngiliz filozof John Locke; çocukların belleklerinin *"tabula rasa (boş levha)"* olduğunu savunarak boş bir belleğe sahip olarak dünyaya geldiklerini, çocuğun yaşadığı sosyal çevreden öğrendiği beceriler ve tecrübeler ile zamanla belleğini doldurduğunu belirtmiştir (Morrison, 2004; Akt. Toran, 2012: 9). John Locke tarafından öne sürülen bu düşünceden hareketle çocuğun dünyaya

geliş i ile bir suçlu olarak var olmadığı, geliş en çevresel faktörler ve öğrenmeler sonucunda zihninde kavramları var ettiğ i, bu kavramsallaştırma süreci içerisinde ilk öğrenmelerini yaşad ığı aile üyelerinin önemli bir etken olabileceğ i çıkarımı yapılabilir.

Geliş im psikolojisinde yer alan farklı geliş im kuramları insanın yaşam sürecini farklı yaş sınırlamaları ve/veya geliş im dönemleri ile sınıflandırmaktadır. Yalnızca çocukluk çağ ı geliş im evrelerini sınıflandıran kuramlardan biri olan Psikoseksüel Geliş im Evreleri'nde Freud insan yaşamındaki ilk beş yılın kişilik geliş iminde önemli olduğunu ifade etmektedir (Gündoğ du, 2016). Kiş inin bu ilk yıllarındaki sürecinin yaşamının yetiş kinlik dönemindeki kişilik örüntüleri üzerinde etkili rol oynayacağını savunmuştur. Freud, kişilik geliş imini beş psikoseksüel geliş im dönemi şeklinde incelemiş ve bu dönemleri oral, anal, fallik, latent(gizil) ve genital olarak isimlendirmiştir. Bu evrelerde geliş en bir karmaş a durumunun çözüme ulaş maması veya ihtiyaçların fazla doyurulması durumunda kiş inin ilgili evrede bir saplanma yaş ayacağını ve bunun negatif etkilerinin yetiş kinlik sürecinde de etkili olacağını öne sürmüştür (Gerrig & Zimbardo, 2015: 414-415). Bowlby (1953, aktaran Yavuzer, 2021: 31-32) de kiş iligin temellerinin atıldığı ilk beş yıllık süreçte anneden ayrı kalmanın çocukta suçlu kiş ilik yapısının geliş mesinde en önemli faktör olacağını öne sürmüştür.

Bandura Sosyal Biliş sel Öğrenme Kuramı'nda temel geliş im sürecinde gözlem yoluyla öğrenme üzerinde yoğunlaş mıştır. Gözlem yoluyla öğrenme sürecinde küçük çocuklar, farklı yerlerde ortaya çıkan farklı davranış örüntülerini herhangi bir zorlama olmaksızın öğrenirler. Bandura gözlemsel öğrenme ile çocukların

istendik ya da istenmeyen birçok şeyi rol modelleri tarafından öğrenebildiklerini vurgulamaktadır (Bandura, 2006: 61). Bronfenbrenner (1977, 1979) da ekolojik sistem teorisinde birey ve çevresi arasında çift yönlü bir etkileşimin olduğunu ifade ederek çevresel faktörlerin kişi üzerindeki etkisine vurgu yapmıştır ve bireyin çevresinden etkilendiği gibi çevreyi de etkileyebildiğini söylemiştir (Akt. Topcu & Demircioğlu, 2020). Belli katmanlara ayrılan ekolojik sistem yaklaşımında bireye en yakın olan ilk katmanın yani ‘*mikro sistem*’ in en temelde aile ile oluştuğunu, sonrasında okul ve akran grupları ile çeşitlenip geliştiği aktarılarak bu sistem içerisinde yer alan kişilerin birbiri ile karşılıklı etkileşim içerisinde olduğu söylenmektedir (Shaffer & Kipp, 2007; akt. Sertelin Mercan, 2010: 8-15).

Çocuk, gelişim psikolojisi perspektifinden değerlendirildiğinde; yaşam döngüsü içerisinde aktif bir öğrenme ve gelişme sürecinin var olduğu, bireysel özelliklerin yanı sıra çevresel uyaranların da çocuğun gelişimi, farklı durumları öğrenmesi ve içselleştirmesi anlamında etkili olduğu, bu sebeple çocuğun suçlu olarak tanımlanmasının gelişim kuramlarını göz ardı eden yüzeysel bir düşünce örüntüsü olacağı anlaşılmaktadır.

Suçta Sürüklenen Çocuk

Çocuk Koruma Kanunu (2005)’nda çocuk; ‘*daha erken yaşta ergin olsa bile, on sekiz yaşını doldurmamış kişi*’ olarak ifade edilmekte ve bu bağlamda iki ayrı alt kavram tanımlaması ile devam edilmektedir. Bunlardan ilki ‘*korunma ihtiyacı olan çocuk*’ ve ikincisi ‘*suçta sürüklenen çocuk*’ şeklindedir. Korunma ihtiyacı olan çocuk ile ‘*bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar*

edilen ya da suç mağduru çocuğu'' suça sürüklenen çocuk ile '‘kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen çocuğu'' ifade etmektedir (Çocuk Koruma Kanunu, 2005). Batı alanyazınında '‘juvenile delinquency'' kavramı ile adlandırılan ve dilimize '‘reşit olmayanın suçluluğu'' şeklinde tam çevirisi yapılan kavram ile çocukluk ve ergenlik süreci bir bütün olarak kastedilmektedir (Polat, 2004: 189). Ergenlik sürecinde gelişen suç davranışı açısından çocuğun suçlu kabul edilmesinin doğru bir yaklaşım olmadığı, yalnızca suça yöneltilmiş olabileceği kabul edilebilir (Yavuzer, 2021:30-31). Çocuk Koruma Kanunu çerçevesinde ortaya çıkan modern yaklaşım ile çocuğun işlediği suç nedeniyle suçlu olarak kabul edilmesi yerine işlenen suça başkaları tarafından itilme durumu dikkate alınmaktadır. Bu yaklaşım çocuğu suç işleyen bir suçlu olarak görmek yerine onun suça itildiğini temel alarak fail konumundaki çocuğu da suç mağduru olarak kabul etmektedir. Bu nedenle suç işleyen bir çocuğun cezalandırılması yerine korunması, suçtan ve onu suça iten çevreden uzaklaştırılması amaçlanmaktadır (Ergenç & Aydın, 2009).

İnsan, yapısı ve yaratılışı gereği suç işleme ve hata yapmayı fikren düşünebilme, fiilen gerçekleştirebilme motivasyonuna sahiptir. Çocuklar ise iyi-kötü, doğru-yanlış gibi kavramları tam anlamıyla içselleştiremedikleri için ailenin ya da çevrenin yönlendirmesi ile suç oluşturabilecek durumlara karışabilme hatta suç sayılan eylemi doğrudan kendisi meydana getirebilme potansiyeline sahiptir. Bu nedenle çocuklar için suçlu demek yerine; suça sürüklenmiş ya da suça karışmış çocuk ifadeleri

kullanılmaktadır (Öztürk & Erkul, 2023). Çocuk suçluluğu biyolojik ya da psikolojik temelli bireysel nedenlerden doğabileceği gibi; aile, çevre, okul, kitle iletişim araçları, sosyal ve ekonomik faktörler gibi toplumsal nedenlerden de kaynaklanabilmektedir (Demirbaş, 2020: 192). Çocuk gelişim süreci içerisinde ergenlik dönemi çocuğun suç unsurları ile temasının en yoğun olduğu dönem olarak tanımlanabilmektedir. Ergenlik döneminde yaş ve suç eğrisindeki keskin yükseliş de bu döneminin suça karışma açısından riskli bir dönem olduğunu göstermektedir (Güler, Sungur & Kütük, 2018).

Hukuksal açıdan herhangi bir şikâyet ya da ihbar nedeniyle cumhuriyet savcısının gerçekleştirdiği işlem “soruşturma”, soruşturma sürecinde suç faili için “şüpheli” ifadesi kullanılmaktadır. Cumhuriyet savcısı yürüttüğü soruşturma dosyası hakkında takipsizlik ya da kovuşturmayla yer olmadığına yönelik karar aldığı anda dava açılmamaktadır. Savcı olay hakkında iddianame düzenlerse ilgili mahkeme tarafından dava süreci başlatılarak “kovuşturma” aşamasına geçilmiş olur. Bu süreçte fail “sanık” sıfatı ile anılmaktadır (Ceza Muhakemesi Kanunu, 2004). Çocuklar ise suça konu bir eylem ile karşılaştığında bu sıfatlar yerine “suça sürüklenen çocuk” olarak anılmaktadır (Çocuk Koruma Kanunu, 2005). Çocuk suçluluğunun yetişkin suçluluğundan farklı bir biçimde değerlendirilmesinin temel sebebi, çocuğun içinde bulunduğu psiko-sosyal faktörlerin ve gelişim özelliklerinin kendine özgü nitelikler taşıyor olmasıdır. Yeterli düzeyde olgunlaşmamış olmanın neden olduğu dengesizlik nedeniyle salt hukuksal açıdan yapılan değerlendirme çocuk suçluluğunu anlamada yetersiz kalacaktır (Karataş & Mavili, 2019).

Ceza sorumluluğu kavramı çocuk ve yetişkin için birtakım farklılıklar göstermektedir. Başlıca farklılık kusur yeteneğini azaltan ya da ortadan kaldıran ve bu açıdan çocuğun da ceza sorumluluğunun sınırlarını belirleyen yaş küçüklüğüdür. Ek olarak, çocuğun ceza sorumluluğunun tam olabilmesi için eylemin hukuki anlam ve sonuçlarını kavrayabilme (anlayabilme), bu doğrultuda davranışlarını yönlendirebilme becerisinin bir arada bulunması gerekmektedir. Bu becerilerden birinin bulunmaması ya da herhangi bir nedenle bunlarda azalma yaşanması durumunda çocuğun ceza sorumluluğunun tam olmadığı kabul edilmektedir (Akdağ, 2023).

Çocuk tüm toplumlar tarafından korunan bir canlı olmuştur. Fakat çocuğun suça karışması gibi istenmeyen olaylar yaşanabilmektedir. Bu sebeple çocuğun suça karışması gibi istenmeyen bir durumun yaşanmasına neden olan etmenlerin araştırılması ve bu kapsamda çözüm önerilerinin geliştirilebilmesi önemli hale gelmektedir (Şenol & Dinç, 2013: 121).

Çocuk Suçluluğunda Risk Faktörleri

Suç kavramı toplumsal kuralları bozmak veya bu kurallara karşı gelmek şeklinde açıklanabilir. Günümüzde, özellikle sanayileşmiş toplumlarda çocukların suç davranışı bir sorun olarak değerlendirilmektedir. Türkiye’de işlenen suçların neredeyse yarısının 25 yaş altı ergen ve çocuklar tarafından gerçekleştirilmiş olması ve ilerleyen yaşlarda da suç davranışının bu kişiler tarafından tekrar etmesi sorunun önemini giderek artırmaktadır (Yavuzer, 2022: 297-298). Çocuk suçluluğu; çocuk ve ergenlere özgü bir kavram olarak alan yazında yer almaktadır. On sekiz yaşından küçük çocukların toplumsal normlar ve değerlerden sapmış davranışlar sergilemesi ve bu davranışların yasalara göre suç sayılması durumu

çocuk suçluluğu olarak tanımlanmaktadır (Çocuk Koruma Kanunu, 2005). Çocuk suçluluğu kaygı yaratan sosyal bir sorundur. Dünyada fakirlik, gelir dağılımı eşitsizliği, işsizlik, düşük eğitim düzeyi, göç ve düzensiz kentleşme gibi sorunlar devam etmektedir. Bu sorunların varlığı çocukları suça iten ortamları oluşturmaktadır. Çocuklar farklı sebeplerle suça sürüklenmektedir. Ekonomik sebepler ve sosyal çevre bu nedenlerin başında yer almaktadır. Çocuklar suçlu olarak dünyaya gelmezler. Suç öğrenilen bir olgudur. Yani çocuklar yalnızca içinde yaşadıkları sosyal çevrede suç davranışını öğrenerek suçlu çocuğa dönüşebilirler (Bağış, 2019).

Bir çocuğun suça sürüklenmesi; ebeveynin ekonomik düzeyi ile çocuğun okul yaşantısı, arkadaş çevresi, psikolojik sorunları ve kültürel yapı gibi birçok faktöre bağlı olarak gelişmektedir. Çocuk dünyaya gelişi ile bir toplumsallaşma sürecine girmektedir. Aile, okul ve akran grupları gibi kurumlara dâhil olarak yaşadığı toplumun özelliklerini, kendisinden ne beklediğini gözlemlemekte ve bu kurumlarda hangi davranışların onaylandığını, hangi davranışların reddedildiğini öğrenmektedir. Toplumsallaşma sürecinde çocuğun karakter özellikleri, kültürel ve sosyal kazanımları ile becerileri belirlenmektedir. Sağlıklı bir toplumsallaşma süreci geçirmeyen çocuğun davranış bozuklukları geliştirme ihtimali bulunmaktadır (Yalçın-Sarıbey & Değirmenci, 2023). Yavuzer (2021: 148) ise kişiye toplumsal değer yargılarını kazandıran ve ona ilk sosyal deneyimlerini yaşama fırsatı tanıyan aile ortamının gelişim sürecinde büyük bir öneme sahip olduğunu fakat çocuğun içinde bulunduğu aile ortamında var olan duygusal ve toplumsal etkileşimdeki yetersizlik veya olumsuz modellerin bulunmasının,

aile kurumunun olumsuz bir uyarıcı olmasına yol açacağını ifade etmiştir.

Çocuk suçluluğu olgusu hem ruh bilim hem de toplum bilim perspektifinden incelenmesi gereken çok boyutlu bir durumdur. Bu bağlamda çocuğun suça sürüklenmesine sebep olan “bireysel” yani ruhsal durum, madde kullanımı, eğitim seviyesi, ekonomik koşullar ile “çevresel” etkiye sahip suç yaygınlığı olan ortamda yaşamak, suça teması bulunan arkadaş çevresi gibi sebeplerin bilinmesi önemlidir. Bu sebepler saptandıktan sonra “bireysel ihtiyaç değerlendirilmesi” yani başka bir deyişle suça sürüklenen çocuğun mevcut bireysel ve çevresel suç işleme sebeplerinin ortadan kaldırılarak çocuğun ihtiyaç analizinin yapılması, bu ihtiyaçları karşılayan “bireysel plan” düzenlenmesine gerek duyulmaktadır. Hazırlanan bireysel planın, bu alan hakkında eğitim almış psikolog ve sosyal hizmet uzmanı gibi kişilerce uygulanması, çocuğun süreç içerisinde kat ettiği gelişim durumuna göre belirli periyotlarda yenilenmesi sağlanmalıdır (Kamer, 2013). Çocuk suçluluğu konusunu ele alan çalışmalar genellikle biyolojik, psikolojik/psikiyatrik ve sosyolojik bakış açıları gibi farklı disiplinlerde ele alınmaktadır. Psikolojik ve psikiyatrik yaklaşımlarda çocuk suçluluğu; kişilik bozuklukları, antisosyal eğilim, zekâ düzeyinde düşüklük, içgüdüsellik, egosantrizm, rijitlik, hiperaktivite, zihinsel hastalık gibi faktörler perspektifinden ele alınmaktadır. Biyolojik yaklaşımlar suç davranışını genellikle genetik faktörler, hormonlardaki dengesizlikler ve nörolojik problemlerle açıklamaktadır. Sosyolojik yaklaşımlar da çocuk suçluluğunu toplumsal yapı ve değişiklikler, sosyal problemler ve sosyalleşme

gibi faktörler doğrultusundan değerlendirmektedir (Kıymaz & Bilgin, 2010).

Çocuğun içerisinde var olduğu oyun grubunda kabul görebilmesi ve bir “statü” edinebilmesi için belirli bir grup dayanışmasına ihtiyacı büyük olmaktadır. Oyun grubu olarak başlayan beraberlik, ergenlik dönemindeki gençlerin kişilik özellikleri doğrultusunda suç çetesine evrilebilmektedir. Bu doğrultuda ailenin çocuk üzerindeki rol model olma durumu da çeteye devredilmiştir. İçinde var olduğu çete ile otoriter yapıya başkaldıran ve bu sayede güç elde eden ergenler kurallara uymama, düzeni bozma yoluna kolaylıkla ilerleyebilir. Çeteye katılım ve uyum sürecinde çocuğun kişilik özellikleri de etkin rol oynar. Kişiliği saldırgan olan çocuk otoriteye itaat göstermeme ile çekingen olan çocuk ise kolaylıkla etki altına alınabilmesi sebebiyle çete içerisine dâhil edilebilir (Yavuzer, 2021: 44).

Çocuk suçluluğu üzerine yapılan çalışmaların ortak fikri; çocuğun suça yönelen değil suça itilen olduğudur. Toplumdaki en küçük sosyal varlık olan çocuk, içinde yaşadığı toplumun özellikleri, hayat koşulları ve büyüdüğü çevre nedeniyle bir takım hatalı davranışına yönlendirilebilir. Çocuğun saf ve masumluluğundan yararlanmak isteyen bireyler tarafından suça itilmeleri mümkün olmaktadır (Şenol & Dinç, 2013). Suç olgusu ile tanışan her bir çocuğun kanunla belirlenen suç durumlarına temasına neden olan süreçler incelenirken; çocuğun dünyaya geldiği aile, aile üyelerinin suç davranışına yaklaşımı, ebeveynde geçmiş suç öyküsünün olup-olmaması, yaşamını devam ettirdiği sosyal çevre ve suç oranlarının genele göre dağılımı, okul hayatındaki eğitim başarısı, akranlar ile uyum, arkadaş çevresi içerisindeki olası suç davranışı gösteren

kişilerin ya da rol modellerin varlığı gibi birçok durumun irdelenmesinin, belirlenen olası risk faktörlerine yönelik olarak suç davranışını azaltabilecek çözüm önerilerinde bulunulabilmesine katkı sağlayabileceği öngörülmektedir. Bu alışma içerisinde özellikle çocuğun suça sürüklenmesinde ailenin rolü üzerinde ağırlıklı olarak durulacaktır.

Aile ve Suça Sürüklenen ocuk

Türk Dil Kurumu (2022)’na göre aile; “evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik” olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre aile kavramının toplumun en küçük yapısını oluşturduğu anlaşılmakla birlikte çocuğun gelişim süreçleri içerisinde toplumsal normlara uyumun nasıl yaşanacağının öğrenildiği ilk küçük grup niteliği taşıyabileceğini düşündürmektedir. Yavuzer (2021: 116)’e göre ailedeki kişilerle ilişkileri çocuğun diğer kişilerle, nesnelerle ve yaşamın tamamındaki tutumlarının temelini oluşturmaktadır. Aynı zamanda aile çocuğa, içinde var olduğu ailenin bir üyesi olma bilincini ifade ederek çocuktaki toplumsallaşma sürecinin temelini atar.

Çocuğun gelişim süreci bağımlı bir şekilden bağımsızlığa, bencillik içeren hislerden iş birliği ile yaşamını sürdürmeye doğru ilerler. Süreç içerisinde yetenekleri farklılaşır ve gelişim gösterir. Tutarlı olmayan eylemlerin yerine daha tutarlı eylemler gelir. Bu dürtü ve eğilimlerin gelişmesi ile davranışları da çevreye göre şekillenme gösterir. Akla uygun düşünmesi artar. Ailesi dışında kalan çevreyi keşfederek, kendisini bir birey olarak tanımladığı görülr. Çocukluk yaşantısındaki en mühim keşiflerden sayılabilecek olan sosyalleşme süreci yaşanmış olur.

Toplumsallaşma evresinde en mühim görevin ailede olduğu dikkat çeker (Cömert & Sevim, 2017).

Toplum içerisindeki en küçük sosyal birim olan aile, çocuğun toplumsal normlar ve hukuk kurallarını öğrenmedeki ilk adımında yer almaktadır. Bu bağlamda; aile içerisindeki bireylerin hukuki sistem içerisinde suç davranışı olarak sınırları belirlenen bir eyleme yaklaşımı çocuğun da bu eylemlere olan ilk öğrenmelerinin temelini oluşturur. Sağlıklı bir aile ortamında doğan ve büyüyen çocuğun, bulunduğu sağlıklı ortamdan kaynaklı olarak sosyalleşme sürecinin olumlu olacağı bilinmektedir. Sağlıklı ailelerde büyüyen çocukların suça karışma oranları düşük olduğu gibi, suça yönelme oranları da düşüktür. Ayrılık, boşanma ve ölüm gibi nedenlerle parçalanmış ailelerin suç işleme potansiyeli yüksek çocuklar yetiştirme oranının parçalanmamış ailelere kıyasla daha yüksek olduğu bilinmektedir (Şenol & Dinç, 2013).

Çocuğun büyüdüğü ve yetiştiği aile ortamı, onun karakterinin oluşumunda etki gücü yüksek, önemli bir faktördür. Çünkü çocuğun ilk sosyalleştiği yer aile ortamıdır. Çocuklarına rol model olan ebeveynlerin çocuk yetiştirme konusundaki yeterlilikleri, sevgiyi hissettirebilme ve paylaşabilme kabiliyeti, çocuk ile iletişimi, çocuk bakımı konusundaki bilgi ve becerileri, çocuğa yönelik tutumları, çocuğun yetiştiği ortamın resmini çizer. Çocuğun yetiştiği aile ortamı çocuğun suça sürüklenmesi ile doğrudan ilişkilidir (Çabuk, 2022: 134). Bu kapsamda düşünüldüğünde, suça sürüklenen çocuklar ile suça teması bulunmayan çocuklar arasındaki en temel fark, suça teması olmayan çocukların suç eğilimlerini kontrol edebilmesi ve toplumsal açıdan zararsız faaliyetler yoluyla kendilerine çıkış yolları bulmalarıdır.

Çocuğun bunu başarabilmesi de büyük oranda sağlıklı bir sosyalleşme sürecinden geçmesine bağlıdır. İnsanın doğuştan getirdiği özellikleri bireyin içinde yaşadığı toplumsal bağlamda anlam kazanmaktadır (Karataş & Mavili, 2019).

Eyüboğlu ve Eyüboğlu (2018)'nin yaptığı çalışmada düşük sosyo-ekonomik seviyenin kalabalık ailelerde çocukların bedensel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasındaki yetersizliğe neden olabildiği, bu duruma ek olarak okula devam etmeme, anne-baba denetimindeki yetersizlik de eklendiğinde çocuklarda suça yönelme riskinin arttığı olası çıkarımı yapılmıştır. Şenol ve Dinç (2013)'e göre ekonomik faktörler çocuğu suça yönelten sebeplerin başında yer almaktadır. Ailenin sahip olduğu ekonomik koşullar çocuğun eğitim ve hayat standartlarında değişime neden olmakta, bu sebeple çocuğun ailesinin sahip olduğu olumsuz koşulların da çocuğun suça yönelmesini beraberinde getirdiği görülmektedir. Ayrıca yapılan araştırmaların suç davranışı gösteren çocukların ailelerinde veya yakın akrabalarından en az bir kişide daha önce suç öyküsü, cezaevi geçmişi olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Bu durum da çocuk suçluluğunda aile bireylerinin tutumlarının teşvik edici bir nitelik barındırdığı tezini desteklemektedir.

Ebeveyn ve ailenin diğer üyelerinin çocukla olan etkileşimi, aile içerisinde çocuğun konumunu belirlemektedir. Çocuğun sosyal bir deneyim yaşantısı geliştirdiği ilk yer olan aile ortamı, okul süreci öncesinde çocuğun toplumsallaşması için deneyimlerinde tanınan fırsatların yeterli düzeyde olması büyük önem taşımaktadır. Bu süreç içerisinde çocuk sosyal bir varlık olma yolunda ilerlediğini fark ederken bir yandan da en ufak ayrıntısına kadar kopya edeceği bir modele ihtiyaç duyar. Kişilik oluşumunda elzem olan bu

özdeşleştirme, aile içerisindeki yakın üyelerle yaşanabilmektedir. Genel olarak ebeveyn ya da dayı, amca gibi bir erişkin olan bu kişi, olumsuz bir kişilik örüntüsüne sahipse, kişideki bu olumsuz davranış örneğinin çocuğa da yansıma ihtimali söz konusudur (Yavuzer, 2021: 117). Ebeveynlerin çocuğa yönelik ilgisi, çocuğu kabulü, onu bireyselleşmeye cesaretlendirmesi ve demokratik tutumu çocuğun duygusal destek algısını artırmaktadır. Ebeveynin duygusal desteğı sonucu çocuğa güvenli bir ortam sunacak ve bu durum da çocuğun suça sürüklenmesini engelleyecektir (Çetin & Özyürek, 2023).

Suça sürüklenen çocukların çocukluk çağı ruhsal travmatik deneyimlerinin aileleri içinde suça karışan bireylerin bulunma durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığının incelendiğı bir çalışmada; ailesinde suça temas eden bireylerin bulunduğu suça sürüklenen çocukların, aile ortamında suça karışmamış kişilerin bulunduğu suça sürüklenen çocuklara oranla daha çok fiziksel ve duygusal ihmale maruz bırakıldıkları, genele oranla daha çok travmatik deneyimlerinin bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır ve araştırma sonuçlarının alanyazın sonuçları ile benzerlik gösterdiği değerlendirilmiştir (Baksi, 2018: 98-99). Çocuğun suç unsurlarına temasında irdelenen değişkenlerden biri de ebeveynlerden birinin özellikle de baba figürünün suç davranışında bulunması durumudur. Çocuğun yetiştiğı aile içerisinde anne-babadan herhangi birinin suç davranışında bulunmasının ebeveyn çocuk ilişkisini iki noktada etkilediğı değerlendirilmiştir. Bunlardan birincisi; anne veya babanın bir suç iddiası ile tutuklanarak ceza infaz kurumuna alınması sonucu ailenin somut anlamda parçalanması, ikincisi ise erkek çocuğun rol model olarak tanımladığı baba figürünün suç davranışının çocuğun da suça sürüklenmesinde etkisinin

olabileceğidir (Teker, 2010: 41). Bir çocuk anne ya da babasının ceza infaz kurumunda bulunması sebebiyle mahrum kaldığı sağlıklı aile ortamından kaynaklı olarak yanlış sosyal çevre içerisinde yer alabilir, toplumsal normlar çerçevesinde doğru bulunmayan davranışlar sergileyebilir ya da ebeveynlerden birinin ceza infaz kurumunda bulunmasından kaynaklı olarak hukuksal açıdan suç olan eylemleri içselleştirerek sosyal yaşantısında sergileme noktasında mahsur görmeyebilir. Her iki durumda da çocuğun ailesinin doğrudan ya da dolaylı etkisi ile suç davranışına yöneliminin mümkün kılındığı göz ardı edilemeyecek bir niteliğe ulaşmaktadır.

Aileler arasında ekonomik gelir farklılıkları toplumsal ayrışmaları meydana getirmektedir. Yoksul olarak nitelendirilen kesim belirli ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk yaşamaktadır. Bu durumda yoksul ailenin yaşam koşulları kötüleşmektedir. Bu tip bir ailede yaşayan çocuğun bakım, beslenme, barınma, eğitim gibi temel ihtiyaçları tam olarak karşılanamamaktadır. İstek ve ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz olan kişiler bazı durumlarda bu ihtiyaçlara ulaşmak için yasal olmayan yöntemlere başvurabilmektedir. Bu durumda ise çocuk suçlu bir aile çevresinde yetişmiş olmaktadır (Yalçın-Sarıbey & Değirmenci, 2023). Ayrıca ekonomik gerekçelerle çalışmaya ve belirli bir miktar parayı eve getirmek ile zorlanan çocuk istenen düzeyde para kazanamadığında ya da kazandığı parayı kendi harcamalarına kullandığında akşam eve dönme konusunda isteksiz davranabilir veya eve dönmeyebilir. Hem evde anne-baba baskısına maruz kalan çocuklar hem de çalışmaya zorlanan ve ailesinin istediği miktarda para kazanamayan çocuklar şiddet, hırpalanma, hakaret, insani muamele görmeme ve ilgisizlik

gibi davranışlara maruz bırakılarak, evlerine ve ailelerine yönelik duydukları ilgi ve bağlılık zayıflatılmış olur (Kızmaz & Bilgin, 2010).

Suç davranışı olan çocukların aileleri ile olan ilişkilerine bakıldığında; ailelerin çocuklarına yönelik olarak yeterli ilgiyi göstermediği, sağlıklı bir aile içi iletişimin bulunmadığı, çocuğa karşı aşırı baskıcı, aşırı hoşgörölü ya da aşırı umursamaz bir tutum ile tutarlı olmayan disiplin uygulandığı görölmüştür (Bağış, 2019). Wright ve Wright (1993: 27)'a göre çocukları suç işleme riski altına sokan ikinci en önemli etken aile yaşamındaki yetersiz denetimdir ve kendilerine doğru-yanlış öğretmeyen, nerede olduklarını, arkadaşlarını ya da faaliyetlerini izlemeyen, onları düzensiz ve sert biçimde disipline etmeye çalışan ebeveynler tarafından yetersiz denetlenen çocukların suçlu olma olasılığı yüksektir. Ebeveynlerin çocuk yetiştirmeindeki sıkı disiplin şekli, çocuktan yaşının ve gelişiminin üstünde performans beklemesi sonucunda cezaya başvurmaya sebep olmaktadır. Bu da çocuğun saldırganca davranmasına, kurallara başkaldırmasına sebep olarak aşırı disiplin sonucunda çocuğun suça sürüklenmesini kaçınılmaz bir hale getirmektedir (Afşin & Öğretir-Özçelik, 2018).

Yavuzer (2021: 118); sosyal uyum hakkında yapılan çalışmaların, çocuk üzerinde aile etkisinin son derece önemli olduğunu kanıtladığını, aile ortamında yakın bir ilgi ve demokratik bir yapıda yetiştirilen çocukların etkin, özgür ve arkadaşlarıyla iletişimde en başarılı çocuklar olduğunu ancak bu durumun aksine daha sert ve katı bir denetim ile büyütölen çocukların saldırganlık ya da boyun eğicilik gibi tutumlarla kendilerini bulundukları ortamda

kabul ettirme çabası gösterdiklerini, kendi iç dünyalarını diğer bireylere açma noktasında zorlandıklarını belirtmiştir.

Suçlu bir yaşam tarzını benimseyen ebeveynlerin bu bağlamda uyuşturucu ya da alkol bağımlılığına dâhil olması ebeveynin aile içindeki denetimini güçleştirir. Bu sebeple suç işleyen ebeveynlerin çocukları yetersiz sosyal kontrol sebebiyle daha çok suça yönelebilir (Wright & Wright, 1993: 27).

Çocuk suçluluğuna yol açan etmenler ve çocuk suçluluğunun Türkiye’deki görünümünün ele alındığı araştırma sonuçlarına göre; çocuk suçluluğunu ortaya çıkaran faktörler arasında öncelikle doğum öncesi ve doğum sürecindeki faktörler ile anne-bebek ilişkisi, anne-baba yoksunluğu, parçalanmış aile, geniş ya da kalabalık aile gibi ailevi faktörlerin yer aldığı, akran ve okul yaşantısının etkisi, sosyo-ekonomik eksiklikler, zekâ, hiperaktivite ve madde kullanımı gibi faktörlerin ise çocuğu suça sürüklemesi bağlamında aileden sonra geldiği saptanmıştır (Dinç, 2013: 101). Çocukların suça sürüklenmesini önlemek için en önemli faktörün sağlıklı bir ev ortamı olduğunu ifade eden Wright ve Wright (1993: 27), sevgi, uyum ve kabullenici ebeveyn tutumunun gerekli olduğunu belirtmiştir. Sert, sevgisiz, aşırı eleştirel ve otoriter ebeveynlerin çocuğun sağlıklı gelişimini etkileyeceğini ve çocuğun suç işleme riskini arttıracığını dile getirmiştir.

Çetin & Özyürek (2023) yaptıkları araştırma sonucunda anne ve babasının duygusal desteğinden yoksun olan ya da aşırı müdahaleci ebeveyne sahip olan çocukların bir başkası ile istenmeyen/olumsuz ilişkisini sürdürebileceğini ayrıca anne-babanın sinirli olması durumunda çocuğun öfke ve intikam gibi

olumsuz duygularının artacağını, böyle durumlarda ise suça sürüklenen çocuğun suçu tekrarlama olasılığının da artacağını ifade etmişlerdir.

Kayma & Gökler (2021)'in yaptığı araştırma sonuçlarına göre; anne-babanın eğitim düzeyinin çocuklardaki suç davranışını etkilediği; eğitim düzeyi düşük ebeveynlerin çocuklarında suç davranışının arttığı görülmüştür. Yapılan araştırmanın diğer bulgusu ise anne-baba ile yaşama ya da yaşamama durumunun suç üzerinde bir değişime neden olmadığı şeklindedir. Bu sonuç çocuğun fiziksel anlamda yanında olmaktan çok psikososyal olarak desteğin daha mühim bir durum olduğunu düşünmeye sevk etmiştir. Bu bağlamda çocuklarda suç olgusunun engellenebilmesi amacıyla anne-babalardaki ebeveynlik yeteneklerinin geliştirilmesinin gerekli olduğu anlaşılmıştır. Anne-babaların çocukları ile sağlıklı iletişim geliştirebilmelerine yönelik alacakları hizmet doğrultusunda çocuklarının suça eğilimini gösteren olası ipuçlarından yola çıkarak etkili şekilde erken müdahale sergileyebilecekleri kanaatine varılmıştır.

Göger (2020: 113) yaptığı araştırma sonucunda suça sürüklenen çocukların ailelerinin sahip olduğu gelir durumunun ve ebeveynlerinin eğitim seviyelerinin düşük olduğunu, genellikle çekirdek aile yapısında olduklarını, aile içerisindeki kardeş sayısının ise beş ya da daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Suça sürüklenen çocukların ebeveynlerinin büyük oranda ihmal edici davranışlarda bulunduklarını ve çocuklarına çoğunlukla sözel şiddet uyguladıkları tespit etmiştir. Kardeş sayısı, ebeveyn eğitim düzeyi ve aile yapısının çocuk suçluluğu üzerindeki etkileri hakkında Yavuzer (2021: 154) suça sürüklenen çocukların yarıdan fazlasının dört ve daha fazla

kardeşinin olduğunu, bu sayının suça teması bulunmayan ergenlerde ise oldukça düşük olduğunu aktarmıştır. Suça sürüklenen ergenlerin %42.5 oranında çekirdek aile içerisinde olduklarını, % 20 oranında ise parçalanmış aileye sahip olduklarını belirtmiş ve iki ya da daha fazla çocuk sahibi ailelerin çocuklar üzerindeki kontrol durumunun zorlaştığını, kalabalık aile içerisinde çocukların yeterli ilgi ve sevgiyi alamadıklarını dile getirmiştir. Ayrıca ebeveynlerinin yüksek oranda ilköğretim mezunu olduğunu ifade etmiştir.

Çocuğun suça sürüklenmesine etki eden ailevi etmenlerden olan parçalanmış aile olgusunda; ailenin ölüm, boşanma, terk edilme gibi sebeplerle bütünlüğünün bozulması ve ebeveynlerden birinin ya da her ikisinin bulunmaması durumu anlaşılmakta, bu tür parçalanmış ailelerde yetişen bireylerin toplumsallaşma süreci kesintiye uğramakta ve bu nedenle çocuklarda suç davranışı ortaya çıkabilmektedir (Uluğtekin, 1991:37-38). Suça sürüklenen çocuklarda aile bağlarının incelenmesine yönelik yapılan literatür araştırmalarında; çocuğun gelişim süreci içerisinde ailedeki kişilerden kazandığı öğrenmelerin, yaşamın ilk yıllarından itibaren kazanılan ahlak gelişimi ve kurallara yönelik tutumların, anne ya da babada geçmiş suç öyküsünün varlığının, ebeveyn ayrılıkları ya da anne-babadan birinin veya her ikisinin kaybının, ailenin ekonomik koşullarının ve eğitim düzeyinin, aile üyelerinin çocuğa sergilediği tutum ve davranışlarının, kardeş sayısının fazlalığına bağlı olarak çocuğun gelişimi ile yeterli özveride ilgi-alakanın gösterilmemesinin, çocuğa yönelik gerçekleştirilen aile içi ihmal ve istismar durumlarının, çocuğun gelişim sürecine eşlik eden aile üyelerinden herhangi birinde var olan antisosyal kişilik bozukluğu

öyküsünün çocuğun suça itilmesindeki olası riski arttırıcı etmenler olarak değerlendirildiği alanyazından anlaşılmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Suç ve çocuk ilişkisinin incelenmesi ve çocuğun suça sürüklenmesine neden olan faktörlerin tespit edilerek olası çözüm yollarının saptanmasının, toplumsal bir sorumluluk olduğu düşünülmektedir. Çünkü her bir suç eylemi bir duruma, bir kişiye ya da bir kuruma zarar verebilecek riskler barındırmaktadır. Bu sebeple *“Ağaç yaş iken eğilir.”* atasözünden yola çıkılarak suçluluk nedenleri araştırmasında öncelikle çocukların konu edinilmesinin önem taşıdığı ön görülmektedir.

Literatür incelendiğinde; suça sürüklenen çocukları suça iten sebepler hakkında yapılan çalışmaların sayısındaki artışa karşın bu çalışmaların çocuk suçluluğundaki oranlarda herhangi bir azalmaya neden olmadığı, aksine son yıllarda suça sürüklenen çocukların sayısında ve geçmişte suç davranışına teması bulunan çocuğun suç tekrarında artış yaşandığı görülmektedir. Araştırmalarda örneklem içerisinde yalnızca suç ile teması bulunan çocuklar yerine aile-çocuk bağlamını ele alabilmek amacıyla ebeveynlerin de çalışmaya dâhil edilmesinin, ayrıca örneklem grubuna ek olarak kontrol grubuna da araştırmada kullanılan test ve ölçeklerin uygulanarak sonuçların ilişkisel bağlamda ele alınmasının daha sağlıklı sonuçlar verebileceği değerlendirilmektedir.

Suçta sürüklenen çocuklara ve ailelerine yönelik olarak *“Çocuk Koruma Kanunu”* kapsamında mahkemeler tarafından uygulanabilen *“Danışmanlık Tedbiri”* nin, çocuk suçluluğunda mükerrerliğe ne şekilde etki sağladığının istatistiksel olarak

değerlendirilmesinin ve bu kapsamda tespit edilecek olan eksikliklere yönelik olarak uygulanan tedbirlerinin içeriğinin önleyicilik konusunda ne şekilde revize edilebileceğinin araştırılmasının, tedbirin işlevselliğinde artış sağlayabilecek uygulamalara ortam oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu sayede mahkeme tarafından ‘danışmanlık tedbiri’ uygulanan ailenin çocuk ile iletişim konusunda bilinçlenmesini sağlayarak çocuğuna sağlıklı bir aktarım yapabileceği, doğru bir yönlendirici faktör olarak çocuğunu suç olgusuyla temasından uzak tutabileceği varsayılmaktadır.

Suçta itilmesi sebebiyle çocuklara yönelik tedbirlerin uygulandığı çocuk eğitim evleri ve çocuk-gençlik kapalı ceza infaz kurumlarında suç tekrarının önüne geçebilecek olası çalışmalara ağırlık verilerek, diğer kurum ve kuruluşlar ile iş birliği içerisinde destekleyici çalışmaların öneminin artırılmasının suça teması bulunan çocukların yeniden toplumsallaşma sürecindeki mükerrerlik riskini azaltabileceği düşünülmektedir. Çocukların hem eğitim faaliyetlerine katılımının nitel ve nicel olarak arttırılmasının hem de verilecek psikoeğitimler ile suç olgusuna yaklaşımlarında gerçekçi bir perspektife ulaştırılmalarına katkı sağlayabileceği kanaati oluşmaktadır.

Kaynakça

Acar, G., Demir, A., Görmez, D. & Keser, İ. (2015). Aile ve çocuk suçluluğu ilişkisi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, Uluslararası Katılımlı 3. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongre Kitabı.

Afşin, R. & Öğretir-Özçelik, A.D. (2018). Suça sürüklenen çocuklar ile suça sürüklenmeyen çocukların algıladıkları anne ve baba tutumları ile ebeveyn bağlanma stillerinin karşılaştırılarak incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(66), 384- 400.

Akarslan, M. (1998). *Çocuk ve Hakları Mevzuatı* (1. Basım). Bursa: Alfa Yayınları.

Akdağ, B. (2023). Bir ilçenin ilk çocuk psikiyatristinin adli deneyimi: polikliniğe yönlendirilen olguların incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 0 (21), 43-55. DOI: 10.46218/tshd.1187492

Avcı, M. (2010). Tutuklu çocuklar üzerine bir araştırma: Çocukların suça yönelmesinde etkili olan toplumsal nedenler ve çözüm önerileri. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11 (1), 49-73.

Bağış, R. C. (2019). Çocukları suça sürükleyen çevresel nedenler: sosyal bağ ve sosyal öğrenme teorileri ışığında bir değerlendirme. *Humanitas*, 7(14), 203-221.

Baksi, Y. (2018). *Suça sürüklenen çocuklarda bağlanma, davranış problemleri ve çocukluk çağı travmatik yaşantılarının sosyal hizmet disiplini çerçevesinde değerlendirilmesi (Tekirdağ çocuk mahkemesi örneği)* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Bandura, A. (2006). Autobiography. MG Lindzey & WM Runyan (Eds.), A history of psychology in autobiography (Vol. 9). Washington, DC: American Psychological Association.

Bilican Gökaya, V. (2022) Juvenile Delinquent and The Family Factor. *CUJOSS*, 46(2): 193-204.

Ceza Muhakemesi Kanunu, (5271). Tarih: 17/12/2004, Sayı: 25673 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5271.pdf> (Erişim Tarihi: 13.11.2023).

Cömert, Ö. & Sevim, Y. (2017). Çocuk ve suç ilişkisinin sosyolojik suç kuramları ile İncelenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 29-40.

Çabuk, G. (2022). Çocuk suçluluğu bağlamında çocuğu suça iten nedenler. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 129-143.

Çetin, A. ve Özyürek, A. (2023). Çocukların suça sürüklenmesinde suça ilişkin motivasyon ile ebeveyn tutumları ve duygu dışavurumları ilişkisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 33,(2), 799-808.

Çocuk Koruma Kanunu, (5395). Tarih:3/7/2005, Sayı: 25876 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5395.pdf> (Erişim Tarihi: 20.11.2023).

Demirbaş, T. (2020) *Kriminoloji* (7. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Dinç, A. (2013). *Çocuk suçluluğunda ailenin rolü* (Yüksek Lisans Tezi). Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ergenç, S. & Aydın, H. (2009). Yerel yönetimlerin çocuk suçluluğunu önlemedeki rolü. *Denetim* (3), 73-79.

Eyüboğlu, M. & Eyüboğlu, D. (2018). Suça sürüklenen çocuklarda psikiyatrik bozukluklar, sosyodemografik özellikler ve risk faktörleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 7-14.

Gerrig, R. J. & Zimbardo, P. G. (2015). Psikoloji ve Yaşam Psikolojiye Giriş (19. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Göger, F. (2020). *Suçta sürüklenen çocuklarda şiddet eğilimi ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Güler, G., Sungur, M. A., & Kütük, M. Ö. (2018). Suça sürüklenen çocukların klinik ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*, 23(1), 39-46.

Gündoğdu, Y.B. (2016). Psikanalitik kişilik kuramlarına göre gelişim ve değişimin imkanı. *Electronic Turkish Studies*, 11(17), 373-404.

Günşen-İçli, T. (2021). Kriminoloji (11. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Irwin CE Jr. (2003). Adolescent health at the crossroads: where do we go from here? *Journal of Adolescent Health* (33), 51-56.

Kamer, V. K. (2013). Çocukların suça sürüklenmesine neden olan faktörler ile ilgili sosyolojik teoriler. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, (12), 219-238.

Karataş, Z. & Mavili, A. (2019). Çocuk adalet sisteminde suça sürüklenen çocuklara yönelik uygulamalarda karşılaşılan sorunlar. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19 (45), 1013-1043. DOI: 10.21560/spcd. v19i50781.519076

Kayma, D., & Gökler, R. (2021). Suça sürüklenen çocukların sosyodemografik özellikleri ile suç ilişkisinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 1-10.

Kıymaz, Z., & Bilgin, R. (2010). Sokakta çalışan/yaşayan çocukları ve suç: Diyarbakır örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(32), 269-311.

Öktem, D. (2012). Türkiye'deki Çocuk Adalet Sisteminin Yönetimi ve Yaş Ayrımcılığına İlişkin Paradigmanın İncelenmesi. Türkiye'de Çocuk Adalet Sisteminin Yönetimi içinde (5-6). Ankara: Algı Tanıtım

Öztürk, B., & Erkul, H. (2023). İnsan hakları açısından çocuk suçluluğu üzerine nitel bir araştırma. *TroyAcademy*, 8(3), 262-295.

Polat, O. (2004). *Kriminoloji ve kriminalistik üzerine notlar* (1. Basım). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Sertelin Mercan, S. (2010) Gelişim Psikolojisinde Kuramlar ve Araştırma Yöntemleri. Ergin, H., Yıldız, S.A. (Ed.), Gelişim psikolojisi içinde (5-29). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Şenol, D., Dinç, A. (2013). Çocuk suçluluğunda anne faktörü. *Aile ve Kadın Sempozyumu Bildiri Kitabı*, (ss.119-131).

Teker, K. (2010). *Suçlu çocuklarda sosyo-demografik özellikler ile ebeveyn tutum algısının çocuk suçluluğuna katkısı*.

(Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Topcu, Z. G. & Demircioğlu, H. (2020). Ekolojik sistemler perspektifinden psikolojik sağlamlık. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2) , 125-147.

Toran, M. (2012). Çocukluğun ve erken çocukluk eğitiminin tarihi ve kuramsal temelleri. *Okul öncesi eğitime giriş içinde*, (1-19).

Türk Ceza Kanunu, (5237). Tarih: 26/09/2004, Sayı:25611 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf> (Erişim Tarihi: 20.11.2023).

Türk Dil Kurumu Sözlükleri, (2023). <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 20.11.2023)

Uluğtekin, S. (1991). *Hükümlü çocuk ve yeniden toplumsallaşma*. Ankara: Bizim Büro Yayınevi.

UNICEF(2023).<https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme> (Erişim Tarihi: 20.11.2023)

Wright, K. N., & Wright, K. E. (1993). Family Life and Delinquency and Crime: A Policy-Makers Guide to the Literature. *Unpublished manuscript. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Washington, DC.*

Yalçın Sarıbey, A. & Değirmenci, A. (2023). Çocukların suça itilmesi ve Covid-19 pandemisi üzerine bir inceleme: Silivri örneği. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, YOK* (56), 287-314. DOI: 10.54049/taad.1374332

Yavuzer, H. (2022). *Çocuk Psikolojisi*. (47. Basım) İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yavuzer, H. (2021). *Çocuk ve suç*. (20. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.

BÖLÜM II

Öz Şefkat: Genel Bir Bakış

Gözde GÜMÜŞÇAĞLAYAN¹

1. Öz Şefkat

Toplumsal hayatta birey zorlayıcı yaşantılarla karşılaşmaktadır. Zorlayıcı yaşantılarla karşılaşan birey, kendisine ve diğerlerine yönelik öfke, kızgınlık, hayal kırıklığı gibi çeşitli duygulara sahip olabilmektedir. Bu duygular bireyin iyi oluşunu olumsuz etkileyebilmektedir. Bu duyguları sürekli yaşamak yerine, kendisine ve başkalarına şefkat gösteren bireyin iyi oluşu olumlu yönde değişebilmektedir. Bu doğrultuda, şefkat ve öz şefkat kavramlarının önemi vurgulanabilmektedir.

Yurtdışı literatürde “self-compassion” olarak kullanılan kavram Türkçe’ ye öz-anlayış, öz-duyarlılık ya da öz-şefkat olarak

¹ Dr., Ege Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, İzmir/Türkiye, Orcid: 0000-0002-1864-7641, ggumuscaqlayan@gmail.com

çevrilmiştir. Bu araştırmada ise, öz-şefkat kavramı kullanılmaktadır.

Öz-şefkatin temelini şefkat oluşturmaktadır. Şefkat bireyin diğerlerinin acı içinde olduğunu fark edebilmesini, bu acıyı hissedebilmesini, bu acıya duyarlı olmasını, acı çekenı yargılamadan ona şefkat göstermesini ve onun çektiğı acıyı azaltmak istemesini ifade etmektedir (Deniz, Kesici & Sümer, 2008). Şefkat, merhamet, anlayış ve sıcaklık duygularını içermektedir (Gilbert & Procter, 2006). Wispe (1991) şefkati, bireyin diğerlerinin iyi oluşunu önemsemesi ve bu doğrultuda gönüllü ve özverili olarak diğerlerine yardım etme davranışı olarak tanımlamaktadır. Germer (2019) ise şefkat kavramını, bireyin diğerlerinin çektiğı acılara duyarsız kalmaması ve bu acıları sonlandırmak istemesi olarak tanımlamaktadır. Kişilerarası ilişkilerde şefkat olduğunda bireyin çektiğı acı ortadan kaldırılamasa da, bu acıların kabulü kolaylaşmaktadır (Gilbert, 2014).

Öz-şefkat ise, kısaca bireyin kendine şefkat göstermesidir. Başta Budizm olmak üzere Doğu felsefesinde görülen öz-şefkat kavramı, alanyazında ilk kez Neff (2003a) tarafından kullanılmıştır. Öz-şefkat; bireyin olumsuz durumlarla ya da olaylarla karşılaştığında kendini sert ve kırııcı şekilde eleştirmemesi; aksine kendine karşı anlayışlı, nazik ve kibar olabilmesi; olumsuz durumlarla karşılaştığında kendini izole etmemesi ve benzer durumların herkesin başına gelebileceğini düşünmesi; olumsuz durumlara odaklanarak sürekli olumsuzlukları düşünmesi yerine bu durumlarla mantıklı bir bilinçle başa çıkma yollarına odaklanması olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2003a). Germer (2019)'a göre ise öz-şefkat, bireyin sevdiği insanlarla ilgilendiğı gibi kendisiyle de

ilgilenmesi gerektiğinin farkında olmasını, bireyin mutlu olma arzusunun ve sıkıntıdan kurtulma isteğinin artmasını, kendisiyle arkadaş olabilmesini ve kendini sevebilmesini ifade etmektedir. Bu doğrultuda öz-şefkat kavramının bireyin yaşamındaki olumsuz yaşantılarla ve bu yaşantıların neden olduğu başarısızlık ve yetersizlik duygularıyla ilişkili olduğu söylenebilmektedir (Neff & Germer, 2013).

Psikolojik danışma sürecinde diğerlerine karşı gösterdiği şefkati kendine göstermeyen ve öz-şefkat düzeyi düşük olan danışanlar en sık karşılaşılan durumlardan biridir. Bu bireyler kendini suçlama eğiliminde olabilmekte; kendini başarısız hissetme ve yetersizlik duygularını yoğun olarak yaşayabilmektedirler. Bu bireylerle, psikolojik danışma sürecinde, öz-şefkat düzeyini arttırmaya yönelik uygulamalar yapmanın ve danışanın öz-şefkat düzeyinin artırılmasının danışana faydalı olacağı düşünülmektedir. Böylece bireyin düşünce, duygu ve davranışlarını fark etmesine, kendine daha olumlu yaklaşmasına ve yaşantılarının sadece kendisinin sahip olmadığını; herkesin benzer şeyleri yaşayabileceği bilincinin gelişmesine katkı sağlanabilir (Neff, 2003a). Alanyazın incelendiğinde öz-şefkatin olumlu duygular (Bluth & Blanton, 2014; MacBeth & Gumley, 2012; Neff & ark., 2007; Neff, 2003a; Woods & Proeve, 2014; Yağbasanlar, 2018) ile pozitif yönde anlamlı ilişkilerinin olduğu; psikopatolojik bulgular (Bibi & ark., 2017; Deniz & Sümer, 2010; Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007; Neff, 2003a; Neely & ark., 2009; Raes, 2010; Schwanen, 2016; Van Dam & ark., 2011; Yağbasanlar, 2018) ile ise negatif yönde anlamlı ilişkilerinin olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, öz şefkat sayesinde bireyin zorlayıcı yaşantılar karşısında farklı ve daha

pozitif bakış açıları geliştirebilecekleri ve böylelikle psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada öz-şefkatin detaylı olarak ele alınması amacıyla öncelikle öz-şefkatin tanımı, öz şefkat korkusu, öz şefkatin alt boyutları, gelişimi, faydaları hakkında bilgilere yer verilmektedir. İlerleyen bölümlerde, psikolojik danışma sürecinde öz şefkate, hangi danışanlar için daha etkili olabileceğine ve öz şefkat düzeyini arttırmak isteyenler için önerilere alanyazın ile ilişkilendirilerek yer verilmektedir. Bu yönüyle, bu araştırmanın alan uygulayıcılarına ve alandaki diğer araştırmacılara katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

2. Öz Şefkat Ne Değildir?

Öz şefkatin bazı kavramlarla karıştırılabileceği düşünülmektedir. Öz şefkat; kendine acıma, kendini şımartma ve öz saygı değildir. Bu kavramlar aşağıda kısaca açıklanmaktadır:

2.1. Kendine Acıma

Öz şefkatin, kendine acıma ile karıştırılabileceği düşünülmektedir. Kendine acıma, bireyin yaşamının merkezinde kendisinin olduğu ve bireyin abartılı duygular yaşadığı durumu içermektedir. Başka bir ifadeyle, birey tüm yaşantılarının kaynağı olarak kendisini görmektedir; özellikle zorlayıcı ve olumsuz yaşantılarının suçlusunun kendisi olduğunu düşünmektedir. Olumsuz durumlarla karşılaşan birey, kendini suçlamakta ve olumsuz hissettiren duyguları oldukça yoğun yaşamaktadır (Özpolat, 2015). Bu duruma maruz kalmak ise, bireyin psikolojik iyi oluşunu olumsuz olarak etkileyebilmektedir.

2.2. Kendini Şımartma

Öz şefkat ile karıştırılabilen bir diğer kavramın ise, kendini şımartma olduğu düşünülmektedir. Kendini şımartan birey, sadece iyi hissetmeye odaklanabilmekte ve sorumluluklarını yerine getirmeyebilmektedir. Öz şefkatli birey ise, kendisine aşırı yüklenmeden, kendisine eleştirel gözle bakabilmekte ve gelişimi için sorumluluklarını yerine getirmektedir. Bu noktada, öz şefkatin bireyin gelişimi için bir motivasyon ögesi olduğu söylenebilir (Özpolat, 2015).

2.3. Öz Saygı

Öz saygı, kısaca, bireyin kendisi hakkındaki tutumudur (Statman, 2000). Başka bir ifadeyle, öz saygı bireyin kendisi hakkındaki yaptığı kapsamlı ve kişisel değerlendirmelerdir (Çiçek & Kaynak, 2022). Bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi öz saygı, bireyin kendisi hakkındaki yaptığı değerlendirmeleri, bu değerlendirmelerin sonucunda kullandığı savunma mekanizmalarını ve kendini geliştirme motivasyonunu içermektedir. Öz şefkat ise, bireyin kendini değerlendirmesi ya da diğerleriyle kıyaslaması değildir. Bireyin başarısızlık ya da yetersizlik gibi olumsuz yaşantılarla karşılaştığında bile kendiyle ilişki kurabilmesini ifade etmektedir. Bu doğrultuda, öz şefkatin öz saygıya göre duygusal yönünün daha ağır bastığı söylenebilir (Neff, 2011).

3. Öz Şefkat Korkusu

Öz şefkat korkusu en temel anlamıyla, bireyin kendine şefkat göstermekten korkmasıdır. Bu korkunun temelinde bireyin kendine şefkat gösterdiği zaman zorlayıcı yaşantılar karşısında başarısız olacağına ve şefkati hak etmediğine dair gerçekçi olmayan inançları

yer alabilmektedir (Neff, 2003a). Ayrıca, birey kendisine şefkat göstermeyi zayıflık şeklinde değerlendiriyor olabilmektedir. Ek olarak şefkat, bireye tanıdık bir yaklaşım olmayabilmektedir (Gilbert & ark., 2011). Tüm bu nedenlerle, birey kendine şefkat göstermekten kaçınabilmektedir. Fakat Gilbert & Procter (2006) tarafından belirtildiği gibi, öz şefkat korkusu bireyde öz şefkatin olmadığı anlamına gelmemektedir. Öz şefkat korkusu sadece bireyin kendine şefkat göstermek konusundaki korku, kaygı ve şüphesini ifade etmektedir.

4. Bireyde Öz Şefkatin Gelişimi

Bireyin bebeklik ve çocukluk dönemindeki yaşantıları, bireyin ilerleyen dönemlerindeki yaşantılarını ve davranışlarını etkilemektedir (Burger, 2006). Yaşamın ilk dönemlerinde olumlu yaşantılara sahip olan bireyin, psikolojik iyi oluşunun yüksek olması beklenmektedir (Richards & Huppert, 2011). Bu doğrultuda, bireyin gelişim dönemlerinde ailesindeki ilişkilerin, öz şefkatin gelişimini de yordadığı vurgulanmaktadır (Neff & McGehee, 2010). Alanyazında, bireyin öz şefkat gelişimini bağlanma durumlarının, ebeveyn tutumlarının ve çocukluk dönemi yaşantılarının etkilediği belirtilmektedir (Özyeşil, 2011; Yumuşakkaya, 2022; Zessin, Dickhauser & Garbade, 2015).

Kendisine bakım veren ile koşulsuz kabul, empati ve güven içeren ilişki kuran bireylerin öz şefkat düzeylerinin yüksek olacağı düşünülmektedir. Kendisine bakım veren tarafından gerçekten ilgilenilen, sevgi, şefkat gören ve desteklenen çocuk, bakım verenin bu davranışlarını içselleştirebilmekte ve kendisine şefkat göstermeyi öğrenebilmektedir (Özyeşil, 2011). Çocuğuna karşı demokratik ebeveyn tutumunu benimsemiş ebeveynlerle büyüyen

çocukların, öz şefkat düzeyinin; suçlayıcı ve tutarsız ebeveyn tutumu benimsemiş ebeveynlerle büyüyen çocuklara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Zessin, Dickhauser & Garbade, 2015). Ayrıca, bireyin öz şefkat düzeyi, kendisine bakım verenin öz şefkat düzeyinden etkilenebilmektedir. Bakım verenin kendisine, yapıcı eleştirisi kapsamında yaklaşarak kendine şefkat göstermesi, çocuk için model olabilmektedir. Böylece çocuk, kendisine şefkat göstermeyi ebeveynlerini gözlemleyerek öğrenebilmektedir (Germer, 2019; Neff, 2001; Neff, 2003a; Neff, 2003b; Neff, 2003c; Neff & Harter, 2002a; Neff & Harter, 2002b; Neff & Helwig, 2002).

Alanyazında, öz şefkat düzeyinin yüksek olması, bireyin güvenli bağlanma durumlarıyla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Neff & McGehee, 2010). Öz şefkatin düşük olması ise güvensiz bağlanma ile ilişkilendirilmektedir (Gilbert & ark., 2011; Joeng & ark., 2017). Özellikle kaçınan bağlanma düzeyi yüksek olan bireylerin öz şefkat düzeylerinin düşük olduğu ve bunun sonucunda da zorlayıcı duygulara sahip oldukları görülmektedir (Mackintosh & ark., 2018). Ayrıca, kaçınan bağlanma düzeyinin yüksek olması, bireyin öz şefkat korkusunun düzeyini de arttırabilmektedir (Varley & ark., 2023).

Bireyin öz şefkat düzeyini, çocukluk döneminde yaşadığı travmalarının olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Yumuşakkaya (2022) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, çocukluk döneminde ihmal ve istismar yaşantılarına maruz kalan çocukların öz şefkat düzeyinin anlamlı düzeyde düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Vettese & arkadaşları (2011) tarafından, bireylerin çocukluk dönemindeki örselenme yaşantılarıyla öz şefkat

düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir.

5. Öz Şefkatin Alt Boyutları

Öz-şefkat kavramının; öz sevecenlik, insanlığın ortak deneyimleri ve farkındalık olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar aşağıda sırasıyla açıklanmaktadır.

5.1. Öz Sevecenlik

Bireyin olumsuz durumlarda kendini sert ve kırıncı şekilde suçlamak ve eleştirmek yerine kendine anlayış ve şefkat göstermesi ve değişim için kendini cesaretlendirmesi öz sevecenlik olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifadeyle, birey olumsuz yaşantılarla karşılaştığı zaman kendini yetersiz, eksik ve başarısız hissetmemekte ve kendine karşı küçümseyici, aşağılayıcı, suçlayıcı ve düşmanca duygularla yaklaşıp öz yargılayıcı tutumları benimsememektedir (Neff, 2003a; Neff 2003b; Neff, Kirkpatrick & Rude, 2005). Birey başarılı olmanın olası ve normal olduğu gibi, başarısız olmanın da olası ve normal olduğunun farkındadır ve hatalarının sorumluluğunu almaktadır (Kılıcalı, 2015; Reyes, 2011).

5.2. İnsanlığın Ortak Deneyimleri

İnsanlığın ortak deneyimleri, olumsuz durumlarla karşılaşan bireyin, bir tek kendisinin böyle bir durumla karşılaştığını düşünmek yerine; benzer durumların herkesin başına gelebileceğini düşünmesini içermektedir. Olumsuz durumlarla sadece kendisinin değil, herkesin karşılaşabileceğini düşünmek bireyin yalnızlık duygusundan uzaklaşmasına yardımcı olabilmektedir (Germer, 2019). Ayrıca, bu düşünceye sahip olan birey, olumsuz durumlarla ilişkin olumsuz duyguları bastırmak ya da onlardan kaçmak yerine,

bu duygularını olumlu biçimde düzenleyebilmektedir. Bu sayede, bireyin kendisine ve diğerlerine yönelik hoşgörüsü, eşitlik, adalet ve özgürlük gibi değerlere uygun davranışları artabilmektedir (Neff, 2001; Neff, 2003a; Neff, 2003b; Neff, 2003c; Neff & Harter, 2002a; Neff & Harter, 2002b; Neff & Helwig, 2002). Bu doğrultuda, bireyin kendini izole etme durumu, yaşayabileceği yalnızlık hissi ve kendini suçlama eğilimi azalabilmekte ya da ortadan kalkabilmektedir (Germer & Neff, 2013). Böylece birey, çeşitli yaşantılarla karşılaştığında kendini daha güçlü hissedebilmektedir (Neff & Vonk, 2009).

5.3. Farkındalık

Farkındalık, bireyin kendisine acı veren duygu ve düşüncelerini kendisiyle özdeşleştirmeden bu duygu ve düşüncelerini dengeli farkındalık düzeyinde ele alabilmesini ifade etmektedir (Germer, 2019). Başka bir ifadeyle, bireyin çektiği acıya odaklanmak ve o acıyı içselleştirmek yerine, acı çektiğinin farkına varması ve bu durumu dengelemesi olarak tanımlanabilmektedir (Neff, 2003b). Yaşadığı durumu net olarak gören ve bu duruma nesnel olarak yaklaşabilen birey, olumsuz duygularını abartılı olarak yaşamamakta ya da bastırmamaktadır; yaşantılarını şimdi ve burada olarak kabul edebilmektedir (Bishop & ark., 2004; Marlatt & Kristeller, 1999; Neff, 2011; Neff, 2003a).

6. Öz Şefkat'in Faydaları

Öz-şefkat düzeyi yüksek birey, kendiyile ilgili değerlendirme yaparken kendine daha dürüst, nesnel ve net şekilde yaklaşabilmesine rağmen kendine karşı daha sevecen, anlayışlı ve hoşgörülü olabilmektedir (Neff, 2003b). Öz-şefkat, bireyin sürekli

kendini diğerleriyle kıyaslamak yerine kendini olumlu ve olumsuz yönleriyle kabul etmesine yardımcı olmaktadır (Aktaş & Şahin, 2018). Öz-şefkat sayesinde birey acılarına, başarısızlıklarına ve yetersizliklerine anlayışla yaklaşabilmektedir (Neff, 2003a). Bu anlayış sayesinde birey, olumsuz deneyimlerin insan olmanın bir parçası olduğunu ve diğerleri gibi kendisinin de şefkate ihtiyacı olduğunu fark edebilmektedir (Brown,1999). Bu doğrultuda, birey olumsuz yaşantıların sadece kendisinin basına gelmediğini fark edebilmekte ve yalnızlık, başarısızlık, yetersizlik gibi duygulardan daha az etkilenebilmektedir (Neff, 2003a).

Ayrıca, öz şefkat düzeyinin yüksek olması bireyin yaşadığı kaygı, yalnızlık, depresyon, aşırı öz eleştiri, tekrarlayan düşünceler, stres gibi olumsuz durumların daha az olmasına yardımcı olabilmektedir (Blackie & Kocovski, 2018; MacBeth & Gumley, 2012; Neff & McGehee, 2010). Benzer şekilde; öz şefkat düzeyinin yüksek olması bireyin iyi oluş ve yaşam doyumu düzeyinin daha yüksek olmasını yordamaktadır (Barnard & Curry, 2011). Ek olarak, öz şefkat düzeyi yüksek olan bireylerin, zorlayıcı yaşantıları daha kolay kabul ederek, bu yaşantılar karşısında daha etkili baş etme stratejilerini araştırdıkları ve kullandıkları görülmektedir (Leary & ark., 2007). Ayrıca, alanyazında, bireyin öz şefkat düzeyinin yüksek olmasının, bireyin akademik anlamda kendini başarılı ve yeterli hissetmesini yordadığı belirtilmektedir (Neff & ark., 2005).

Bireylerin kişiler arası ilişkileri de öz şefkat düzeyinden etkilenebilmektedir. Öz şefkat düzeyi yüksek olan birey, kişiler arası ilişkilerde ortaya çıkan problemleri çözme de daha aktif ve yapıcı olabilmekte; problemleri daha sağlıklı olarak ele alabilmekte, diğerleriyle empati kurma durumlarında daha az stres

yaşayabilmekte (Yarnell & Neff, 2013) ve diğerlerinin davranışlarını daha kolay anlayabildiği için affetme yaşantısına daha çok yönelebilmektedir (Neff & Pommier, 2013). Kısacası, öz şefkatli birey, daha az yalnız ve diğerleriyle ilişkilerinde daha güvende hissetmektedir (Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007). Ayrıca öz şefkat bireyin romantik ilişkilerini de etkileyebilmektedir. Neff & Beretvas (2013) tarafından yapılan bir araştırmada, öz şefkat düzeyinin bireyin romantik ilişkilerindeki tutum ve davranışlarını olumlu etkilediği görülmüştür. Benzer şekilde, alanyazında öz şefkatin romantik ilişki kalitesini (Jacobson, Wilson, Kurz & Kellum, 2018), romantik ilişki doyumunu (Suppes, 2021) ve bireyin partnerine daha empatik, anlayışlı ve destekleyici yaklaşma durumunu (Germer & Neff, 2013) yordadığı belirtilmiştir.

Literatür incelendiğinde, öz-şefkat düzeyindeki artışın bireyin depresyon, başarısızlık duygusu, kaygı ve stres gibi olumsuz durumlarla baş edebilmesine yardımcı olduğu (Breinesa & ark., 2014; Finlay-Jones & ark., 2017; Neff, 2003a; Neff & ark., 2005); yaşam doyumu, iyimserlik ve mutluluk düzeyi gibi olumlu durumları güçlendirdiği (Alaloğlu, 2020; Bluth & ark., 2016; Hollis-Walker & Colosimo, 2011; Neff 2003a; Yang, Zhang & Kou, 2016) görülmektedir. Ek olarak, alanyazında, bireyin sahip olduğu duygu düzenleme ve başa çıkma stratejilerinden birinin öz-şefkat olduğu vurgulanmaktadır (Diedrich & ark., 2014). Öz-şefkat düzeyinin yükselmesi, bireyin yaşantılarına daha geniş bir çerçeveden bakmasına; dolayısıyla durumları daha net ve gerekli algılamasına yardımcı olmaktadır (Öveç, 2007).

7. Psikolojik Danışma Sürecinde Öz Şefkat

Psikolojik danışma sürecinde diğerlerine karşı gösterdiği şefkati kendine göstermeyen ve öz-şefkat düzeyi düşük olan danışanlar en sık karşılaşılan durumlardan biridir. Bu durumdaki birey olumsuz yaşantılarının sebebi olarak kendini görebilmektedir. Sorunun sadece kendisinin olduğunu, yaşantılarla baş edemediğini, tüm yaşantılarından sadece kendi sorumlu olduğunu ve hataların hep kendisinden kaynaklandığını düşünebilmektedir. Kısacası, bu bireyler kendini suçlama eğiliminde olabilmekte; kendini başarısız hissetme, yetersizlik duygularını yoğun olarak yaşayabilmekte ve kendilerine karşı oldukça sert olabilmektedirler (Yıldırım, 2018).

Bireyin öz şefkati hakkında düşünmesini sağlayacak en önemli düşünce “Şuan neye ihtiyacım var?” sorusu hakkındaki düşünmesidir (Neff & Germer, 2019). Bu soru üzerinde düşünen birey, ihtiyaçlarını fark edebilmektedir.

Olumsuz benlik algısına sahip bireylerde, öz-şefkat düzeyini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılması en etkili müdahalelerden biridir (Allen & Leary, 2010; Neff & McGehee, 2010). Bu doğrultuda, bireylerle bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı temel alınarak çalışılması etkili olabilmektedir. Böylece, birey düşüncelerinin ortaya çıkışının nasıl olduğunu ve düşüncelerini daha sağlıklı olanlarıyla nasıl değişebileceğini görebilmektedir (Demir, 2017; Safak & ark., 2014). Bu doğrultuda, birey kendine ve yaşantılarına daha geniş açıdan bakabilmekte ve kendini ve yaşantılarını daha gerçekçi anlayabilmektedir (Öveç, 2007). Daha gerçekçi düşüncelere sahip olan birey, olumsuz yaşantıların sadece kendisinin başına gelmediğini fark edebilmekte ve yalnızlık, başarısızlık, yetersizlik gibi duygulardan daha az

etkilenebilmektedir (Neff, 2003a). Ayrıca daha gerçekçi bakış açına sahip olmak bireyin kendisine yönelik düşüncelerini doğrudan etkilemektedir. Bu etki, bireyin sürekli kendini diğerleriyle kıyaslamak yerine kendini olumlu ve olumsuz yönleriyle kabul etmesine yardımcı olmaktadır (Aktaş & Şahin, 2018). Başka bir ifadeyle, birey kendine karşı daha sevecen, daha anlayışlı ve daha hoşgörülü olabilmektedir (Neff, 2003b).

Literatür incelendiğinde öz-şefkatin olumlu duygular (Bluth & Blanton, 2013; MacBeth & Gumley, 2012; Neff & Rude, 2007; Neff, 2003a; Woods & Proeve, 2014; Yağbasanlar, 2018) ile pozitif yönde anlamlı ilişkilerinin olduğu; psikopatolojik bulgular (Bibi & ark., 2017; Deniz & Sümer, 2010; Neff & Kirkpatrick, Rude, 2007; Neff, 2003a; Neely, Schallert, Mohammed, Roberts & Chen, 2009; Raes, 2010; Schwanen, 2016; Van Dam & ark., 2011; Yağbasanlar, 2018) ile ise negatif yönde anlamlı ilişkilerinin olduğu görülmektedir. Ayrıca, öz-şefkat düzeyindeki artışın bireyin depresyon, başarısızlık duygusu, kaygı ve stres gibi olumsuz durumlarla baş edebilmesine yardımcı olduğu (Breinesa & ark., 2014; Finlay-Jones & ark., 2017; Neff, 2003a; Neff & ark., 2005); yaşam doyumu, iyimserlik ve mutluluk düzeyi gibi olumlu durumları güçlendirdiği (Alaloğlu, 2020; Bluth & ark., 2016; Hollis-Walker & Colosimo, 2011; Neff 2003a; Yang, Zhang & Kou, 2016) görülmektedir. Bu doğrultuda, psikolojik danışma sürecinde danışanların öz-şefkat düzeylerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Alanyazında, öz şefkatin bireyin büyümesi ve gelişimi için oldukça etkili bir motivasyon olduğu ve öz şefkat düzeyinin geliştirilebilir olduğu vurgulanmaktadır (Neff, 2003a). Bu

doğrultuda, psikolojik danışma sürecinde danışanla geçmiş yaşantıların yeniden olumlu olarak yorumlanması öz şefkat düzeyini arttırabileceği düşünülmektedir. Böylelikle, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarının farkına varması; kendini acımasızca eleştirmeden bunların değerlendirmelerini yapması ve değişim için harekete geçmesi sağlanabilmektedir (Brown ve Ryan, 2003).

Birnie, Speca & Carlson (2010) tarafından gerçekleştirilen grupla psikolojik danışma sürecinde, bilinçli farkındalığa odaklanılmıştır. Araştırmanın sonunda, bu programın danışanların bilinçli farkındalık, öz şefkat ve empati düzeylerini arttırdığı; stres düzeylerini ise azalttığı görülmüştür. Grupla psikolojik danışma sürecinde öz şefkatin çalışıldığı başka bir araştırma ise Gilbert ve Procter (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada, sürekli yıkıcı şekilde öz eleştiri yapan ve utangaçlık düzeyi yüksek olan bireylerle grup psikolojik danışması gerçekleştirilmiştir. 12 oturumdan oluşan bu süreçte danışanlara şefkatli zihin eğitimi kapsamında çalışılmıştır. Araştırmanın sonunda, bu eğitimin danışanların kendine şefkat gösterme yaklaşımlarını arttırdığı ve kendilerine karşı yaptıkları yıkıcı eleştirileri ve utanç duygularını azalttığı görülmüştür. Neff & Germer (2013) tarafından gerçekleştirilen öz şefkat geliştirme programının etkili olduğu ve danışanların öz şefkat düzeylerini arttırdığı görülmüştür. Benzer şekilde, Edwards & diğerleri (2014) tarafından 8 oturumluk bir grupla psikolojik danışma süreci yapılandırılmış ve danışanlara uygulanmıştır. Bu araştırmanın sonunda da, danışanların depresyon ve stres düzeylerinde azalma; öz şefkat düzeylerinde ise artma olduğu görülmüştür. Yıldırım (2018) tarafından uygulanan öz şefkat

geliştirmeye odaklanan programın, katılımcıların öz şefkat düzeylerini anlamlı düzeyde arttırdığı görülmüştür.

Ayrıca farklı yaklaşımları temel alan terapiler de bireyin öz şefkat düzeyini arttırabilmektedir. Örneğin; öz şefkatin gelişmesinde Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin ve Diyalektik Davranış Terapisi'nin oldukça etkili olduğu söylenebilmektedir (Wilson ve ark., 2019). Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin bireyin içinde bulunduğu şu ana odaklanması, bireyin kendine yönelimini temel alması ve kabul üzerinde durması açılarından öz şefkat düzeylerini geliştirebilmektedir (Neff & Tirch, 2013). Alanyazında da Kabul ve Kararlılık Terapisi sürecinin bireylerin öz şefkat düzeylerini anlamlı düzeyde arttırdığına ilişkin bulgular yer almaktadır (Lee, 2019; Roohi & ark., 2019). Benzer şekilde, Diyalektik Davranış Terapi sürecinde bireyin öz şefkat düzeyinin artması için çeşitli uygulamalar yapılmaktadır (Linehan, 2014). Alanyazında Diyalektik Davranış Terapi sürecinin, bireyin öz şefkat düzeyini anlamlı düzeyde arttırdığı görülmektedir (Warlick & ark., 2020).

Aytaç (2023) tarafından çözüm odaklı yaklaşıma dayalı bir program geliştirilmiş ve bu programın danışanların öz şefkat düzeylerine etkisi incelenmiştir. 6 oturum olarak planlanan bu program kapsamında grupta psikolojik danışma oturumları uygulanmıştır. Araştırmanın sonunda, çözüm odaklı yaklaşıma dayalı grupta psikolojik danışma oturumlarının, danışanların öz şefkat düzeylerini arttırdığı ve bu etkinin 3 ay sonunda da devam ediyor olduğu görülmüştür.

8. Öz Şefkat Düzeyinin Artmasından Daha Olumlu Etkilenecek Danışanlar Kimler Olabilir?

Alanyazın incelendiğinde, öz şefkatin aşağıdaki durumlarda oldukça etkili olabileceği görülmüştür:

1. Olumsuz öz tutuma sahip bireyin öz şefkat düzeylerinin artması, öz tutumlarının daha olumlu olabilmesine yardımcı olabilmektedir (Neff, 2003a).

2. Utanç, depresyon gibi bireyi olumsuz etkileyen durumlardaki bireyin öz şefkat düzeyinin artması, bireyde bu olumsuz durumlarının etkisini azaltabilmektedir (Ross & ark., 2019).

3. Başarısız hissettiği için bir alanda kendini üstün hissetmeye (ödünleme) çalışan bireyin öz şefkat düzeyinin artması bireyin farkındalık ve kendini kabul düzeylerinin artmasına yardımcı olabilmektedir. (Neff & ark., 2005).

4. Kaygı ve olumsuz tekrar edici düşünceler ile ilgili sorun yaşayan birey ile öz-şefkat çalışılmasının, danışanın iyi oluş düzeyini pozitif yönde etkileyebileceği düşünülmektedir (Blackie & Kocovski, 2018).

5. Başarısız ve yetersiz hissedenden bireyin, öz şefkat düzeyinin artması ile bireyin iyi oluş düzeyi pozitif yönde etkilenebilmektedir (Neff, 2003a).

6. Sosyal kaygı yaşayan bireyin öz şefkat düzeyinin artması, sosyal kaygı düzeyini negatif yönde etkileyebilmektedir (Harwood & Kocovski, 2017).

7. Yeme bozuklukları yaşayan bireyler için öz şefkat düzeyleri ile yeme bozuklukları arasında ters yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Ferreira & ark., 2013).

8. Riskli davranışların yoğun olduğu bireylerin öz şefkat düzeylerinin artması riskli davranışların azalmasını sağlayabilmektedir (Sarigül, 2021).

9. Uyku bozukluğu problemini yoğun olarak yaşayan bireylerin öz şefkat düzeylerinin yükselmesi, yaşadıkları uyku bozukluklarını azaltabilmektedir (Garrison, 2017).

9. Nasıl Arttırılır?

Breines & Chen (2013) tarafından yapılan araştırmada, bireyin öz şefkat düzeyinin, diğer bireylere destek verdiğini düşünmesi ya da mektup yazma gibi fiziksel olarak destekleyici eylemlerde bulunması sonucunda yükseldiği görülmüştür. Benzer bir araştırma Harwood & Kocovski (2017) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada bireylere öz sevecenlik insanlığın ortak deneyimleri ve farkındalık konularında olmak üzere yazma görevleri verilmiş ve yazma davranışının bireylerin öz şefkat düzeyini arttırdığı tespit edilmiştir. Siegel & Kocovski (2020) ise öz şefkatin gelişimi için bireyin öz sevecenlik, insanlığın ortak deneyimleri ve farkındalık konularında olmak üzere yazı yazmasının; meditasyon ya da görüşme uygulamalarından daha etkili olduğunu belirtmektedirler.

Arch & diğerleri (2014) bireyin öz şefkatini geliştirmek için, öz şefkati içeren ses kayıtları dinletmişler ve araştırmanın sonunda bireylerin öz şefkat düzeyinin anlamlı düzeyde arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir başka çalışmada ise, bireylere, başka bir

bireyin öz şefkatli davranışlarını içeren bir kayıt dinletilmiş ve bu maruz kalma yaşantısının bireylerin öz şefkat düzeyini pozitif yönde etkilediği görülmüştür (Miller & Kelly, 2020).

Neff & Germer (2013) öz şefkatin alt boyutu olan bilinçli farkındalık temelli uygulamaların, bireyin öz şefkat düzeyini arttırabileceğini belirtmektedir. Bu doğrultuda, farkındalık meditasyonu, beden tarama meditasyonu, rehberli meditasyon, farkındalıklı hareket meditasyonu, farkındalıklı yeme, farkındalıklı yürüyüş, dikkatli dinleme ve dikkatli gözlem gibi bilinçli farkındalık temelli uygulamaların bireyin öz şefkat düzeyini arttırabileceği düşünülmektedir.

10. Öz Şefkat Düzeyini Arttırmak İsteyenlere Öneriler

1. Öz şefkat düzeylerinin yükselmesini isteyen bireylerin, öz şefkat bileşenlerini içeren çeşitli okumalar yapabilecekleri düşünülmektedir.

2. Öz sevecenlik, insanlığın ortak deneyimleri ve farkındalık konularında yazma uygulamalarının yapılması, öz şefkat düzeyini arttırabilmektedir.

3. Televizyon gibi geleneksel medyada yapılan yayınların öz şefkati içermesi, bu yayımlara maruz kalanların öz şefkat düzeylerinin artmasına yardımcı olabilir.

4. Benzer şekilde, sosyal medyada da öz şefkatli içerikleri tüketmek, bireylerin öz şefkat düzeylerini arttırabilir.

5. Öz şefkat düzeyini arttıran en temel etmen, psikolojik destek alma yaşantılarıdır. Bu doğrultuda, öz şefkat düzeylerinin

artmasını isteyen bireyler, psikolojik danışma alma deneyimine yönelebilirler.

6. Bilinçli farkındalık temelli farkındalık meditasyonu, beden tarama meditasyonu, rehberli meditasyon, farkındalıklı hareket meditasyonu, farkındalıklı yeme, farkındalıklı yürüyüş, dikkatli dinleme ve dikkatli gözlem gibi etkinliklere katılmanın öz şefkat düzeyini arttırdığı söylenebilmektedir.

11. Sonuç

Bebeklik ve çocukluk dönemlerimizde bakım veren ile kurduğumuz ilişki sonucu etkilenen ve gelişen bir özelliğimizin, kendimize yönelik şefkat anlayışımız yani öz-şefkat düzeyimiz olduğu söylenebilir (Neff, 2003a). Brown (1999)'a göre, öz-şefkat davranışlarımız, yaşamımızın ilk yıllarında, ailemizden gördüğümüz davranışlara benzemektedir. Öz-şefkat en genel anlamıyla, kendimize şefkat ve olumlu duygular ile yaklaşabilmemizdir. Kendimize karşı şefkatli olmamızın, diğerleriyle kurduğumuz ilişkileri de olumlu etkileyeceği düşünülmektedir (Neff & Beretvas, 2013). Kısacası, yaşamımızın ilk döneminde bakım verenimizle kurduğumuz ilişki, yetişkin olduğumuzda kuracağımız ilişkileri doğrudan etkilemektedir (Hazan & Shaver, 1987; Hendrix, 1990; Klein, 1984). Literatür incelendiğinde, öz-şefkat düzeyimizin ilişki doyumumuzu yordadığı (Janjani & ark., 2017; Neff & Beretvas, 2013), sağlıklı ilişkiler kurmamızı etkilediği (Bibi & ark., 2017; Neff & Beretvas, 2013) ve partnerimize daha özerkliği destekler, kabullenici ve bağlı şekilde yaklaştığımızı sağladığı (Neff & Beretvas, 2013) görülmektedir.

Longe ve diğ. (2010) tarafından yapılan bir araştırmada ise, öz eleştiri düzeyleri yüksek olan insanların eylemsizlik davranışına yönelebildiği sonucuna ulaşılmıştır. Eylemsizlik ise, bireyin depresif hissetmesini yordamaktadır (Bellogowan & ark., 2015). Buradan hareketle, bireyin yüksek öz eleştiri düzeyine sahip olmasının ve öz şefkat düzeyinin düşük olmasının depresyon gibi bireyi olumsuz etkileyen durumların ortaya çıkmasını kolaylaştırdığı söylenebilmektedir. Nitekim; alanyazında öz şefkat düzeyinin düşük olmasının, psikopatolojik bulguları (Bibi & ark., 2017; Deniz & Sümer, 2010; Neff & Kirkpatrick & Rude, 2007; Neff, 2003a; Neely & ark., 2009; Raes, 2010; Schwanen, 2016; Van Dam & ark., 2011; Yağbasanlar, 2018;) yordadığı görülmektedir. Buradan hareketle, bireyin iyi oluş düzeyini arttırmak için, öz şefkat düzeyinin geliştirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bireyin öz şefkat düzeyini sorgulamasını ve gelişimini sağlayacak en önemli düşünce “Şuan neye ihtiyacım var?” sorusunu kendine yöneltmesidir. Birey böylelikle ihtiyaçlarını fark edebilmektedir. Bireyin öz şefkati yaşamının ilk dönemlerinde oluşmaya başlasa da geliştirilebilir bir özellik olarak kabul edilmektedir (Neff, 2003a). Bu doğrultuda, öz şefkat hakkında okuma, yazma, dinleme ve izleme deneyimi yaşayan bireylerin öz şefkat düzeyinin artabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, psikolojik danışma sürecinde bireyin öz şefkat düzeyini arttırmaya odaklanılabilir. Böylece, bireyin psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu düzeyleri gelişebilmektedir (Barnard & Curry, 2011).

Kaynakça

Aktaş, A. & Şahin M. (2018). Türkiye örnekleminde, narsistik özellik, öz-şefkat ve duygu düzenleme ilişkisinin incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 5(6), 362-374.

Allen, A.B. & Leary, M.R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4 (2), 107-118.

Alloğlu, G. (2020). Mükemmeliyetçilik, kendini sabotaj, öz-şefkat ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Arch, J.J., Brown, K.W., Dean, D.J., Landy, L.N., Brown, K.D. & Laudenslager, M.L. (2014). Self-compassion training modulates alpha-amylase, heart rate variability, and subjective responses to social evaluative threat in women. *Psychoneuroendocrinology*, 42, 49-58.

Aytaç, A.N. (2023). Çözüm odaklı grupla psikolojik danışmanın ergenlerin özşefkat düzeylerine etkisi (Yüksek lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.

Barnard, L.K. & Curry, J.F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology*, 15(4), 289-303.

Bellgowan, J.F., Molfese, P., Marx, M., Thomason, M., Glen, D., Santiago, J. & Hamilton, J.P. (2015). A neural substrate for behavioral inhibition in the risk for major depressive disorder.

Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 54(10), 841-848.

Bibi, S., Masood, S., Ahmad, M. & Bukhari, S. (2017). Effect of self-compassion on the marital adjustment of Pakistani adults. *Foundation University Journal of Psychology*, 2(2), 52-66.

Birnie, K., Speca, M. & Carlson, L.E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26(5), 359-371.

Blackie, R.A. & Kocovski, N.L. (2018). Examining the relationships among self-compassion, social anxiety, and post-event processing. *Psychological Reports*, 121(4), 669-689.

Bluth, K. & Blanton, P.W. (2014). Mindfulness and self-compassion: Exploring pathways to adolescent emotional well-being. *Journal of child and family studies*, 23(7), 1298-1309.

Bluth, K., Roberson, P.N.E., Gaylord, S.A., Faurot, K.R., Grewen K.M., Arzon, S. & Girdler, S.S. (2016). Does Self-Compassion Protect Adolescents from Stress? *Journal of Child and Family Studies*, 2, 1098–1109. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0307-3>

Bishop, S.R., Lau, M.A., Shapiro, S.L., Carlson, L.E., Anderson, N.D., Carmody, J., Segal, Z.V., Abbey, S.E., Speca, M., Velting, D.M. & Devins, G.M. (2004). Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical Psychology*, 11 (3), 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>

Breines, J.G. & Chen, S. (2013). Activating the inner caregiver: The role of supportgiving schemas in increasing state self-

compassion. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49(1), 58-64.

Breinesa, J., Toole, A. & Chen, S. (2014). Self-compassion, body image, and self-reported disordered eating. *Self and Identity*, 13, 432–448. Doi:10.1080/15298868.2013.838992

Brown, B. (1999). *Soul without shame: A guide to liberating yourself from the judge within*. Boston: Shambhala Publications.

Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.

Burger, J.M. (2006). *Kişilik; psikoloji biliminin insan doğasına dair söyledikleri*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Çiçek, B. & Kaynak, İ. (2022). Örgüt içi rekabetin örgütsel kıskançlığa etkisinde öz saygının rolü: Sivil havacılık çalışanları üzerine bir araştırma. *İzmir İktisat Dergisi*, 37(1), 110-134.

Demir, E. (2017). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerine etkisi. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(12), 98-118.

Deniz, M., Kesici, Ş. & Sümer, A.S. (2008). *The validity and reliability of the Turkish version of the Self-Compassion Scale*. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 36(9), 1151-1160.

Deniz, E.M. & Sümer, A.S. (2010). Farklı Özanlayış Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresin Değerlendirilmesi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 35(158), 115-127.

Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S.G., Hiller, W. & Berking, M. (2014). Selfcompassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour research and therapy*, 58, 43–51. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.006>

Edwards, M., Adams, E. M. Waldo, M., Hadfield, O. D. & Biegel, G. M. (2014). Effects of a mindfulness group on latino adolescent students: examining levels of perceived stress, mindfulness, self-compassion, and psychological symptoms. *The Journal for Specialists in Group Work*, 39(2), 145-163.

Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J. & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, 14 (2), 207-210

Finlay-Jones, A., Kane, R. & Rees, C. (2017). Self-compassion online: A pilot study of an internet-based Self-Compassion Cultivation Program for Psychology Trainees. *J Clin Psychol*, 73 (7), 797-816. doi: 10.1002/jclp.22375

Garrison, J.L. (2017). *A self-compassion and mindfulness program for preschoolers*. San Diego State University, Amerika Birleşik Devletleri.

Germer, C.K. (2019). Öz şefkatli farkındalık. (H. Ünlü Haktanır, Çev.). İstanbul: Diyojen Yayıncılık.

Germer, C.K. & Neff, K.D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 856-867.

Gilbert, P. (2014). *Mindful compassion*. Oakland: New Harbinger Publications.

Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M. & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures.

Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 84, 239-255.

Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379.

Harwood, E.M. & Kocovski, N.L. (2017). Self-compassion induction reduces anticipatory anxiety among socially anxious students. *Mindfulness*, 8(6), 1544-1551.

Hazan, C. & Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.

Hendrix, H. (1990). *Getting the love you want, a guide for couples*. New York: Harper Perennial.

Hollis-Walker, L. & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50 (2), 222–227. doi: 10.1016/j.paid.2010.09.033

Jacobson, E.H.K., Wilson, K.G., Kurz, A.S. & Kellum, K.K. (2018). Examining selfcompassion in romantic relationships. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 69-73.

Janjani, P., Haghnazari, L., Keshavarzi, F. & Rai, A. (2017). The role of selfcompassion factors in predicting the marital satisfaction of staff at kermanshah university of medical sciences. *World Family Medicine*, 15(7), 83-88.

Joeng, J.R., Turner, S.L., Kim, E.Y., Choi, S.A., Lee, Y. & Kim, J.K. (2017). Insecure attachment and emotional distress: Fear of self-compassion and self-compassion as mediators. *Personality and Individual Differences*, 112, 6-11.

Kılıcalı, Ö. (2015). *Öz-şefkat ve tekrarlayıcı düşünmenin olumsuz duygulanım ve depresyon ile ilişkilerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kirkpatrick, L.A. & Davis, K.E. (1994). Attachment style, gender, and relationship stability: A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 502-512.

Klein, M. (1984). *Envy and gratitude and other works 1946-1963*. London: The Hogarth Press.

Leary, M.R., Tate, E.B., Adams, C.E., Batts Allen, A. & Hancock, J. (2007). Selfcompassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 887.

Lee, H. (2019). Effects of the acceptance and commitment therapy group program (ACT) on the psychological flexibility, self-compassion, and recovery in alcoholics. *The Journal of the Korea Contents Association*, 19(12), 604-614. Doi:10.5392/JKCA.2019.19.12.604

Linehan, M. (2014). *DBT Skills training manual*. New York: Guilford Publications.

Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H. & Rippon, G. (2010). Having a word with yourself:

Neural correlates of self-criticism and selfreassurance. *NeuroImage*, 49(2), 1849-1856.

MacBeth, A. & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32(6), 545-552.

Mackintosh, K., Power, K., Schwannauer, M. & Chan, S.W. (2018). The relationships between self-compassion, attachment and interpersonal problems in clinical patients with mixed anxiety and depression and emotional distress. *Mindfulness*, 9, 961-971.

Marlatt, G.A. & Kristeller, J.L. (1999). Mindfulness and meditation. In W. R. Miller (Ed.), *Integrating spirituality into treatment* (s. 67-84). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Miller, K. & Kelly, A. (2020). Is self-compassion contagious? An examination of whether hearing a display of self-compassion impacts self-compassion in the listener. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne dessciences du comportement*, 52(2), 159.

Neely, M., Schallert, D.L., Mohammed, S.S., Roberts, R. & Chen, Y.J. (2009). Self-kindness when facing stress: the role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, 33(1), 88-97.

Neff, K.D. (2001). Judgements of Personal Autonomy and Interpersonal Responsibility in the Context of Indian Spousal Relationships: An Examination of Young Peoples Reasoning in Mysore, India. *British Journal of Developmental Psychology*, 19, 233-257.

Neff, K.D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.

Neff, K.D. (2003b). The development and validation of a scale to measure selfcompassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.

Neff, K.D. (2003c). Understanding How Universal Goals of Independence and Interdependence are Manifested with in Particular Cultural Contexts. *Human Development*, 46(5), 312-318.

Neff, K.D. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 1-12.

Neff, K.D. & Beretvas, S.N. (2013). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*, 1-21. DOI:10.1080/15298868.2011.639548

Neff, K.D. & Germer, C.K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.

Neff, K.D. & Germer, C.K. (2019). *Teaching the mindful self-compassion program: A guide for professionals*. New York: The Guilford Press.

Neff, K.D. & Harter, S. (2002a). The authenticity of conflict resolutions among adult couples: Does womens other-oriented behavior reflect their true selves? *Sex Roles*, 47, 403-417.

Neff, K.D. & Harter, S. (2002b). The role of power and authenticity in relationship styles emphasizing autonomy, connectedness, or mutuality among adult couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 19, 827-849.

Neff, K.D. & Helwig, C.C. (2002). A constructivist approach to understanding the development of reasoning about rights and authority within cultural contexts. *Cognitive Development*, 17, 1429-1450.

Neff, K.D., Kirkpatrick, K.L. & Rude, S.S. (2005). Accepting the human condition: Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Manuscript submitted for publication*, 1-43.

Neff, K.D., Kirkpatrick, K. & Rude, S.S. (2007). Self-compassion and its to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154

Neff, K.D. & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3), 225-240.

Neff, K.D. & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and otherfocused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and identity*, 12(2), 160-176.

Neff, K.D. & Tirsch, D. (2013). Self-compassion and ACT. T. B. Kashdan & J. Ciarrochi (Ed.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: the seven foundations of well-being* (s. 79-107). Oakland: Context Press: New Harbinger Publications.

Neff, K.D. & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23–50. Doi:10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x

Öveç, Ü. (2007). Öz-duyarlık ile öz- bilinç, depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeliyle incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Özpolat, A. R. (2015). Öz anlayış. B. Ergüner Tekinalp & Ş. Işık (Ed.), *Eğitimde pozitif psikoloji uygulamaları içinde* (s. 387-402). Ankara: Pegem Akademi.

Özyeşil, Z. (2011) Üniversite öğrencilerinin öz-anlayış düzeylerinin bilinçli farkındalık kişilik özellikleri ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self- compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757-761.

Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*, 2(1), 33-36.

Richards, M. & Huppert, F. A. (2011). Do Positive Children Become Positive Adults? Evidence From A Longitudinal Birth Cohort Study, *The Journal of Positive Psychology*, 6(1), s.75-87.

Roohi, R., Soltani, A.A., Zinedine Meimand, Z. & Razavi Nematollahi, V. (2019). The effect of acceptance and commitment therapy (act) on increasing the selfcompassion, distress tolerance, and emotion regulation in students with social anxiety disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 6(3), 173-187.

Ross, N.D., Kaminski, P.L. & Herrington, R. (2019). From childhood emotional maltreatment to depressive symptoms in

adulthood: The roles of self-compassion and shame. *Child abuse & neglect*, 92, 32-42.

Sarıgül, N. (2021). *Lise öğrencilerine yönelik öz-şefkat geliştirme programının riskli davranışlar üzerindeki etkisi* (Yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Schwanen, G. (2016). Being kind to my socially anxious mind; A study of the relationship between selfcompassion and social anxiety. *Marble*, 85-94.

Siegel, A.N. & Kocovski, N.L. (2020). Effectiveness of self-compassion inductions among individuals with elevated social anxiety. *Mindfulness*, 11(11), 2552-2560.

Statman, D. (2000). Humiliation, dignity and self-respect. *Philosophical Psychology*, 13(4), 523-540.

Suppes, B. (2021). Using self-compassion to influence romantic relationship satisfaction: A case study of women. *Journal of Feminist Family Therapy*, 33(3), 244-269.

Şafak, Y., Karadere, M.E., Özdel, K., Özcan, T., Türkçapar, M.H. & Kuru, E. (2014). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel davranışçı grup psikoterapisinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25, 225-233.

Warlick, C.A., Huffman, J.M., Poquiz, J.L., Moffitt-Carney, K.M., Krieschok, T.S., DeLong, L., ... & Nelson, J. (2020). A pilot investigation of positive psychology instruments and dialectical behavior therapy treatment outcomes. *Journal of Mental Health Counseling*, 42(4), 356-373. Doi:10.17744/mehc.42.4.05

Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K. & Chan, S. W. Y. (2019). Effectiveness of self-compassion related therapies: a systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 10(6), 979–995. Doi:10.1007/s12671-018-1037-6

Wispe, L. (1991). *The psychology of sympathy*. New York: Plenum.

Woods, H. & Proeve, M. (2014). Relationships of mindfulness, self-compassion, meditation experience with shame-proneness. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 28(1), 20-33.

Van Dam, N.T., Sheppard, S.C., Forsyth, J.P. & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 123–130. doi:10.1016/j.janxdis.2010.08.011

Varley, D., Sherwell, C.S., Fu, M. & Kirby, J.N. (2023). A multi-level meta-analytic review of attachment and fears of compassion. *Personality and Individual Differences*, 218, 112477.

Vettese, L., Dyer, C., Li, W. & Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? a preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9, 480-491. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9340-7>

Yağbasanlar, O. (2018). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanılabilirlikleri ile dini yönelimleri ve öz şefkatleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Ankara.

Yang, Y., Zhang, M. & Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 98, 91-95.

Yarnell, L.M. & Neff, K.D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12(2), 146-159.

Yıldırım, M. (2018). *Ergenlere yönelik öz-şefkat geliştirme programının öz-şefkat, kendine şefkat vermekten korkma ve öznel iyi oluş üzerindeki etkililiğinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bolu.

Yumuşakkaya, E. (2022). *Çocukluk çağı travmaları ile öz-şefkat arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.

Zessin, U., Dickhäuser, O. & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>

BÖLÜM III

Autism

Ahmet ÖZBAY¹
Tuğba UYANIK²

Introduction

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by marked deficits in social interaction and communication and limited, repetitive behaviors, interests, and actions that begin in early childhood and persist throughout life. Symptoms of autism usually begin to manifest themselves between the 12th and 24th months. In severe cases of autism, we can recognize the disorder before the 12th month, and in mild cases, we can recognize it after the 24th month. Certain cases, like regressive autism, result in the loss or regression of previously acquired skills. The phenomenon of regression of acquired skills is a rare

¹ Dr., MEB, Türkiye, ahmetozbay@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-5021-5980

² Klinik Psikolog, İstanbul Aydın Üniversitesi, Türkiye, tuyanik@stu.aydin.edu.tr, ORCID: 0009-0002-7684-8609

phenomenon, and autism should be considered in this case (Öztürk & Uluşahin, 2016). In their study, Öztürk and Uluşahin (2016) mentioned that early diagnosis and treatment are very important in autism spectrum disorder (ASD) but stated that there are problems in diagnosing autism spectrum disorder due to the complexity of the clinical picture, the lack of classical laboratory results, and deficiencies in classification.

History

The Greek word "autós," which means "self," is the source of the word autism. In 1908, Bleuler first used autism to describe the withdrawal that occurs in patients with schizophrenia. Leo Kanner redefined the term autism in 1943 to describe symptoms of social isolation and linguistic impairment in children without schizophrenia or other known psychiatric disorders (Kadak & Meral, 2019). In 1943, psychiatrist Leo Kanner defined autism spectrum disorder as "autistic disorders of affective attachment." Examining 11 children under this definition revealed their lack of interest in other people, their prominent echolalia, and their use of reversed pronouns. Children's behaviors were repetitive and purposeless, and they were unable to tolerate different situations. Rutter organized the basic features of autism by examining important previous studies, proposing the classification of "early infancy autism" and "childhood schizophrenia" in 1971 (Senerman, 2019). In 1980, researchers defined autism spectrum disorder as a pervasive developmental disorder and classified it as "child schizophrenia," but they did not develop diagnostic criteria.

Although the definition of autism dates back to the 1940s, it was only formally added in the 3rd edition of the DSM, published in 1980. Over the past three decades, there have been several changes

in the definition and diagnostic principles of autism. In 2013, the DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) underwent a significant change. The DSM-5 combined the four separate diagnostic groups of the DSM-IV-TR—Autistic Disorder, Asperger's Syndrome, Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified, and Childhood Disintegrative Disorder—under a single heading, Autism Spectrum Disorder. Scientific studies brought about these changes. Studies conducted on various groups within the DSM-IV-TR failed to confirm the existence of distinct groups, the similarity of clinical features and etiologies among these disorders, and the observed variance in severity. Therefore, the DSM-5 includes autism spectrum disorder (ASD) as a group of disorders with various clinical reflections based on the severity of the disorder and the degree of language impairment (Kring & Johnson, 2015).

Epidemiology

Until the 1980s, when autism was first defined as an independent childhood psychiatric condition, it was thought to be a very rare disorder with a prevalence of 4 in 10,000. Studies on autism since the 1980s have gradually increased its incidence (Demirkaya, 2019).

The number of children diagnosed with autism is increasing all over the world, but it is not yet clear whether the reason for the increase is real or due to differences in autism diagnostic criteria. According to the data from the US Center for Disease Control and Prevention, the number of children diagnosed with autism in the United States was 1 in 150 in 2000 and 1 in 88 in 2008. According to 2008 data, the incidence of autism ranges between 4.8 and 21.2%. According to the National Health Interview Survey, which measures

autism spectrum disorder reported by parents in the United States in 2014–2016, the prevalence rate between the ages of 3–17 was 6.99% in 2016, which was 5.76% in 2014, and 3.63% in boys and 1.25% in girls (Zablotsky, Black, & Blumberg, 2017).

Despite the lack of definitive data on the prevalence of autism in our country, Aydin and Ozgen (2018) report that 16,837 children received a diagnosis during the compulsory education period.

Clinical Symptoms

Autism is a developmental syndrome with onset before the age of three, impairment in social interaction and communication at a level that will affect the person's life, and noticeable limitations in abnormal development, interests, and activities (Odabaşioğlu, Genç, & Öztürk, 2009). Kashefimehr (2014) states in his study that autism is a neurodevelopmental disorder that shows behavioral characteristics and manifests itself with impairments in social interaction, verbal communication, and stereotypic behaviors. According to the DSM-5, published in 2013, the disorder referred to as pervasive developmental disorders in the DSM-4 was changed to autism spectrum disorder, and changes were made to the diagnostic criteria. The DSM-5 completely removed the diagnostic categories of Asperger's syndrome, Rett disorder, and non-integrated disorder of childhood. The DSM-5 has reduced the diagnostic criteria from three core areas to two areas by consolidating the separate diagnostic titles under the broad category of Pervasive Developmental Disorder, which includes social communication and interaction, as well as repetitive behavior. DSM-5 requires a person to exhibit at least three social communication symptoms and at least two limited

interest or repetitive behavior symptoms for a diagnosis of autism (Kadak & Meral, 2019).

According to DSM-5, the diagnostic criteria for autism are as follows:

1. The individual's story reveals persistent deficiencies in social communication and interaction, which take various forms:
2. The individual is unusually impaired in social approach and conversation, unable to share interest, emotion, or affect, and lacking social-emotional reciprocity, ranging from an inability to initiate interaction to an inability to interact.
3. Lack of proficiency in nearly all types of communication; incapacity to comprehend and employ eye, body, or hand-arm gestures during communication; incapacity to comprehend and interpret facial expressions and gestures; deficiencies in non-verbal communication behaviors
4. One faces challenges in adapting their behavior to changing circumstances, struggles in engaging in imaginary play or forming friendships, lack of interest in peers, and relationship deficiencies.

The DSM-5 specifies a severity level for autism spectrum disorder. This severity level varies according to social communication problems and limited, repetitive behavior patterns.

1. At least two of the following criteria, present in the individual's past, manifest as restricted, repetitive behavior patterns, interests, or activities.
2. Stereotypical or repetitive motor actions, object use, or speech are examples.
3. Resistance to change and the inability to break away from routine or ritualized verbal or non-verbal situations
4. Extremely restricted and unchanging interests are abnormal in intensity and focus.
5. Overreacting or underreacting to sensory input, or showing abnormal interest in environmental sensory stimuli
6. Symptoms must have started at an early developmental stage.
7. Symptoms must cause clinically evident impairment in important areas of functioning.
8. A momentary disability or a general developmental delay cannot better explain disorders.

Observations show that babies with autism do not cry like normal babies and are generally considered well-behaved. Unlike other babies, they do not make demands, show indifference towards their mothers, and do not react to kisses, hugs, or affection. Occasionally, they express discomfort by displaying opposite reactions. Children with autism spectrum disorder exhibit unusual reactions to sound and unresponsiveness to heat, cold, and pain, despite not meeting the diagnostic criteria. Hyperactivity, self-

destructive behaviors, sleep problems, and eating problems are also present (Alyanak, 2011).

Etiology

Various researchers have attempted to explain the etiology of autism by examining different areas of the disorder. Experts have put forward different theories of autism with different etiologies due to the high variability in behaviors, biological findings, and responses to treatment (Dağıdır, Bukan & Bahçelioğlu, 2022). Between Leo Kanner's first report in 1943 and the end of the 20th century, there was relatively little biochemical and neurological research on the origin of autism, with the exception of environmental research for genomic mutations (Kanner, 1943). Leo Kanner mentioned the biological predisposition in autism spectrum disorder, but he also emphasized the psychological aspect of the disorder, claiming that the cold, distant, and over-controlling behavior of parents towards their children aggravated the course of the disorder. Today, it is known that parents' behavior with their children or parental styles have no effect on the emergence of autism (Alyanak, 2011; Kaysılı, 2013).

Studies on autism state that it is a neurobiological syndrome with a variety of etiological mechanisms and subtypes. Different neurological, genetic, and metabolic diseases also exhibit the specific clinical symptoms of autism. At least 10% of children with autism have symptoms of Tuberous sclerosis, Fragile X, Rett syndrome, and Down syndrome. 44% of children diagnosed with Tuberous Sclerosis and 12–21% of those with Fragile X disease exhibit autistic symptoms. Studies show that the interaction of about 15 genes plays a role in the etiology of autism (Korkmaz, 2010). Another study reported that genetic factors play a crucial role in

pathophysiology, despite the unclear etiology of ASD (Beşenek, 2020). This explanation led to the observation that studies conducted with identical twins did not achieve 100% concordance rates. Different genetic studies conducted with a large sample did not identify any definite genetic factors, highlighting the presence of environmental factors instead. Due to this important factor, some experts suggest that the relationship between environmental factors and genes is the primary mechanism in the pathophysiology of ASD (Ronald & Hoekstra, 2011). Environmental factors can influence gene expression through epigenetic mechanisms without altering the DNA sequence. Epigenetic mechanisms include DNA methylation, histone protein modification, and changes in the expression of non-coding RNAs. In this way, it is thought that environmental factors may play a role in the genesis of many genome-based diseases, such as autism, through the expression of developmental genes that are important in embryonic development (Foley, Craig, Morley, Olsson, Dwyer, Terence, Smith, & Saffery, 2008).

Maternal obesity is one of the current issues in autism etiology. Maternal obesity negatively affects the neurodevelopment of the baby (Reynolds, Inder, Neil, Pineda, & Rogers, 2014). It is thought that disorders such as hypertension, diabetes, and obesity during pregnancy may be associated with autism, developmental delay, etc. Research reveals that children of obese mothers have a 1.6 times higher rate of ASD and a 2 times higher likelihood of developmental delay. Recent developments suggest that advanced paternal age may be effective in 15–30% of cases, and that this is related to mutations that increase with age (Özbaran, 2014). Researchers found that maternal drug use during pregnancy

increased the risk of autism by 46%, and psychiatric drugs increased the highest risk by 68% (Gardener, Spiegelman, & Buka, 2009).

Treatment

Autism is a lifelong disease with no definitive cure. Early diagnosis and education significantly contribute to the development of individuals' adaptation skills. Pharmacological treatment does not lead to a significant change in the basic symptoms specific to autism (Korkmaz, 2010). Since there is no medication for the basic symptoms of autism, the treatment is based on skills training programs and psychosocial interventions. The main goal in treating ASD is to enhance individuals' independent living skills and communication, broaden their interests, and reduce problem behaviors (Susuz & Doan, 2020). We use drugs for autism symptoms, not for specific treatments. By using medications to manage the symptoms causing problems in the individual's life, we can improve the child's relationship with their environment. Individuals with autism receive medical treatment for their symptoms. Individuals with autism We apply antidepressant treatment for depression, obsessive-compulsive disorder symptoms, and anxiety; we reduce anger and repetitive movements, and increase eye contact. We use antipsychotics to reduce hyperactivity, aggression, withdrawal, and behavioral problems (Alyanak, 2011).

Senerman (2019) says that in addition to hyperactivity being the most important of the problems that exist alongside autism, anger and aggression gain importance. He notes that psychiatric drugs provide support to individuals with autism who express anger and aggression. In the same study, he found that the use of antipsychotics has an effect on destructive behaviors such as hyperactivity, self-harm, and tantrums in people with autism.

The only scientifically evidence-based treatment of autism is individual educational intervention, especially applied behavior analysis. Early educational initiation has positive effects on the disease's clinical course (Doenyas & Mutluer, 2020). Today, the primary treatment method is a psycho-educational approach. Starting an early and intensive treatment program, such as 40 hours a week, creates a healthier and more functional treatment program. This approach involves the use of applied behavior regulation techniques. Applied behavior regulation methods are structured skill-building activities that therapists and caregivers implement one-on-one with the child with autism spectrum disorder, prioritizing his or her interests and needs. This behavior regulation method aims to limit and neglect negative behaviors, while reinforcing and rewarding the child's positive behaviors. When working with children with autism, it is also necessary to work with the family, help them cope with the difficulties, and support them with group or individual therapies if necessary. We should guide the child to environments that foster relationships and communication (Alyanak, 2011).

Supporters of special education should strive to develop the child's independent living skills, enhance their social skills, and improve their communication, focusing on areas where the child excels.

Studies suggest that music therapy can complement applied behavioral treatments. Yurteri and Akdamar (2019) stated in their study that it has been known for many years that many children with autism spectrum disorder enjoy being involved in music and music-related activities, that children with autism spectrum disorder can improve their social communication skills with music therapy and

therapy, and that joint attention skills and non-verbal communication skills have the potential to improve the simultaneous coordination of verbal-visual perception, social responsiveness, and social interaction.

It is useful for children with autism to work with picture cards, share stories, and practice recognizing objects in a way that appeals to all senses. At the same time, speech therapy for people with autism is one of the most effective ways to acquire and improve language skills (Alyanak, 2011).

Researchers are conducting a variety of studies to explore alternative therapies for children with autism. These treatments can range from nutritional diets to stem cell therapy, depending on the specific situation. The literature studies do not provide a comprehensive understanding of the benefits or positive effects of alternative therapies on autism, and the studies often yield inconsistent results and remain largely experimental in nature. Examples of alternative therapies used include a gluten-free diet, hyperbaric oxygen therapy, and stem cell therapy.

Conclusion

There are various ways to recognize autism in a child or adolescent. Physicians understand autism through behaviors that manifest at a very young age, such as difficulties in establishing social relationships and communication. Physicians typically take these children with ASD to the doctor due to their non-speech or speech retardation, which manifests in behaviors such as not making eye contact, not wanting to be held, not imitating, and not looking at their names. Additionally, these children often enjoy repetitive activities such as swinging and spinning around themselves or

watching objects spin. Winess and echolalia are noticeable. They have a dull facial expression, and their gestures are unintelligible. They have ritualistic and stereotyped behaviors and obsessions. Especially in the younger age group before 36 months, there is no mutual smiling, and there are problems with sleeping and eating. These children have no reaction to their parents or their names; they avoid eye-to-eye contact; and they cannot play imaginary games (Öztürk & Uluşahin, 2016).

We should support the emotional and social development of children with autism, and not isolate them from life by sending them to nurseries, kindergartens, etc., where they can interact with their peers. These environments allow them to form relationships with their peers, fostering the development of imitation and language skills. Language therapy can help the child overcome speech problems and improve communication. Playing games with the child creates a space that can enhance social development over time; for parents, engaging in imaginary games allows the child to dream, fosters memory development, and emphasizes the importance of face-to-face communication.

References

Alyanak, B. (2011), Autism. Ekşi, A. (Ed.) Ben hasta değilim: çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü (2 Basım) içinde ss.150-165. Nobel Tıp Kitabevi.

American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5), from diagnostic criteria reference manual*. (E. Köroğlu, Trans.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Aydın, D. & Özgen, Z. E. (2018). Autism spectrum disorder in children and the role of nurses in early diagnosis. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 7(3): 93-101.

Beşenek, M. (2020). What are the sociodemographic and clinical risk factors for autism spectrum disorders? *Turk J Child AdolescMentHealth*, 27(3): 147-55.

Dağıdır, H. G., Bukan, N. & Bahçelioğlu, M. (2022). Etiology of autism. *Future Biochemistry and Bioscience*, 4(2): 49-57.

Demirkaya, S. K. (2019). Why is autism on the increase? *Journal of Clinical Psychiatry*, 22(2): 123-124.

Doenyas, C. & Mutluer, T. (2020). Investigation of the relationship between physical disturbances and autism behavior disorder categories in autism spectrum disorder. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 27(3): 163-9.

Foley, D. L., Craig, J.M., Morley, R., Olsson, C. J., Dwyer, T., Smith, K. & Saffery, R. (2009). Prospects for epigenetic epidemiology. *American Journal of Epidemiology*, 169 (4): 389-400.

Gardener, H., Spiegelman, D. & Buka, S. L. (2009). Prenatal risk factors for autism: a comprehensive meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 195(1): 7-14.

Kadak, M. T. & Meral, Y. (2019). Autism spectrum disorders -what is our current knowledge? *Istanbul Kanuni Sultan Süleyman Medical Journal*, 11: 5-15.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(3): 217-250.

Kashefimehr, B. (2014). *Investigation of sensory perception integration treatment according to moho modeline in children with autism spectrum disorder*. (Unpublished Doctoral Dissertation). Hacettepe University Institute of Health Sciences, Ankara.

Kaysılı, B. K. (2013). Theory of mind: comparison of the performances of children with autism spectrum disorder and normally developing children. *Ankara University Faculty of Educational Sciences Journal of Special Education*, 14(01): 83-103.

Korkmaz, B. (2010). Autism: clinical and neurobiologic features, early diagnosis, treatment & some recent developments. *Turkish Archives of Pediatrics*, 45(80): 37-44.

Kring, A. M. & Johnson, S. L. (2015). *Abnormal psychology*. (M. Şahin, Trans.). Ankara: Nobel Academic Publishing Education Consulting.

Odabaşıoğlu, G., Genç, Y. & Öztürk, Ö. (2009). Naltrexone treatment in self-injurious behavior in autistic patients and two case reports. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 19(4): 431-435.

Özbaran, B. (2014). Are Environmental Factors Effective In Autism Spectrum Disorders? *The Journal Of Pediatric Research*, 1(4): 170-173.

Öztürk, M. O. & Uluşahin, A. (2016.) *Mental Health and Disorders* (14th Edition). Ankara: Hekimler Publication Union.

Reynolds, L. C., Inder, T. E, Neil, J. J., Pineda, R. G. & Rogers, C. E. (2014). Maternal obesity and increased risk for autism and developmental delay among very preterm infants. *Journal of Perinatology*, 34 (9): 688-692.

Ronald, A. & Hoekstra, R. A. (2011). Autism spectrum disorders and autistic traits: a decade of new twin studies. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 156 (3): 255-274.

Senerman, H. C. (2019). *Evaluation of the effect of treatment and education methods on the improvement of symptoms in children diagnosed with autism spectrum disorder in early childhood*. (Unpublished Master's Thesis). Istanbul Gelisim University Institute of Social Sciences, Istanbul.

Susuz, Ç. & Doğan, B. G. (2020). Autism spectrum disorder from a public health perspective. *ESTÜDAM Journal of Public Health*, 5(2): 297-310.

Yurteri, N. & Akdemir, M. (2019). The effect of music therapy on autism symptoms and quality of life in children with autism spectrum disorder. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20(4): 436-441.

Zablotsky B., Black I. L. & Blumberg, J.S. (2017). Estimated prevalence of children with diagnosed developmental disabilities in the United States, 2014-2016. *NCHS Data Brief*, 291: 1-8.

Elektronik References:

Centers for Disease Control and Prevention. Data & statistics on autism spectrum disorder. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>. (Erişim Tarihi: 10.04.2023).

BÖLÜM IV

Measuring Body Image and Body Satisfaction in Children

Çiğdem KEVEN-AKLİMAN¹

Introduction

In recent years, research on children's body image has become increasingly important for a number of reasons. In order for children to have a healthy self-concept, it is important that they develop a positive body image and a positive attitude toward their physical appearance in general. The development of self-esteem is the result of a combination of many factors; one of these factors, physical appearance, has been identified as a strong determinant of self-perception (Feingold, 1992). Children who experience body dissatisfaction may develop dysfunctional defense mechanisms,

¹ Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, Eskişehir/Türkiye, Orcid: 0000-0003-4837-9972, keven.akliman@gmail.com

such as food restriction, unhealthy eating, and so on, to cope with this feeling in the future.

Body dissatisfaction, which affects children's mental and physical well-being, can lead to serious physical and mental health problems (Grabe, Ward, & Hyde, 2008; Markey, 2010). Studies show a relationship between body dissatisfaction and psychological problems such as low self-esteem, unhappiness, anxiety, and depression (Kostanski & Gullone, 1998). Today, various forms of eating disorders are seen in children and body dissatisfaction is one of the most important symptoms (Engels, Van Leeuwe, Van Strien, & Anschutz, 2009). It is known that the development of a positive body image is important for the healthy development of children.

Today, the ideal images presented by the media are becoming less and less realistic (Davalos, Davalos, & Layton, 2007; Puhl, Andreyeva, & Brownell, 2008). According to the World Health Organization, the average body mass index (BMI) in America has declined from about 22 in the 1920s to 16.9 in the 2000s. The normal BMI ranges from 18.5 to 24.9 (Byrd-Bredbenner, Murray, & Schlusell, 2005). As an example of the negative impact of the emphasis on thin body measurements on children, children as young as five years of age express body dissatisfaction and engage in dieting behaviors as a means of weight control (Davison & Birch, 2001). Unrealistic ideal images are transmitted to children through the media, family, and peers.

Sociocultural factors such as family, peers, and the media can have a positive or negative impact on the formation and development of children's body image (Smolak, 2004). Parents guide their children's body image development in many ways. These include

wanting their children to look a certain way, telling them to avoid certain foods and eat certain foods, and making choices and comments about their appearance and clothing (An & Lee, 2010). Peer groups can lead to increased sensitivity about weight and body image dissatisfaction. Peer influence includes criticism about weight and body shape, discussions about body shape, weight control techniques, and modeling of weight concerns (Krcmar, Giles, & Helsne, 2008). Toward the end of elementary school, girls begin to watch teen television shows and commercials, which may lead them to feel the ideal image pressure of visual media earlier (Anschutz & vd., 2009). Barbie dolls and the image of thin and tall ideal women presented in cartoons are thought to be effective in shaping girls' false beliefs about body image. The same effect appears to apply to muscular heroic figures presented to boys (Banet-Weiser, 2004). The thin images of ideal women presented in the media can lead to misperceptions about gender roles in children.

1.Body Image

According to Cash (2008), the body represents the physical form of an individual. In contrast, body image refers to how an individual perceives and feels about their physical appearance. It encompasses an individual's beliefs, thoughts, feelings, and behaviors related to their physical appearance (Cash, 1990). Body image can have a direct or indirect impact on various aspects of an individual's life. Attitudes towards body image are closely linked to interpersonal trust, eating and exercise habits, self-care activities, emotional balance, sexual behavior, and experience (Cash, 2004).

Understanding the concept of body image requires knowledge of its dimensions. Body image is generally agreed to have two dimensions: perceptual and attitudinal (Gardner & Brown,

2010). The perceptual dimension refers to the accuracy of evaluating the size, shape, and weight of the body (Gardner & Boice, 2004). The attitudinal dimension includes thoughts, feelings, and behaviors related to the body. Body image dissatisfaction is a negative subjective evaluation of appearance and is a component of the attitudinal dimension (Cash & Smolak, 2001). The evaluation and measurement of body image are generally based on these two dimensions.

Body image dissatisfaction has many negative effects on an individual's mental health. Studies show that body image dissatisfaction is associated with factors such as low well-being (Meland, Haugland, & Breidablik, 2007), low self-esteem (Davison & McCabe, 2006), depression (Ohring, Graber, & Brooks-Gunn, 2002), disordered eating and eating disorders (Westerberg-Jacobson, Edlund, & Ghaderi, 2010). In this respect, body image dissatisfaction is an important risk factor for mental health.

The prevalence of body image dissatisfaction varies with age. Adolescence and young adulthood are the periods when body image becomes more important and serious body image dissatisfaction is observed (Cash, 2008). Although body image dissatisfaction becomes more pronounced during adolescence, it is not possible to say that it does not exist prior to adolescence. Although the exact age of onset of body image dissatisfaction is unknown, some research supports the hypothesis that dissatisfaction with appearance can be seen in children as young as 5-7 years old and that it is most prevalent in pre-adolescence, before the onset of puberty (Birbeck & Drummond, 2005; Thelen, Powell, Lawrence, & Kuhnert, 1992). Research on the development of body image shows that body dissatisfaction occurs at earlier stages.

2.Body Image Dissatisfaction in Children

The existence of body image perception and dissatisfaction in children has not attracted the attention of researchers for a long time. This is because the frequency and degree of body dissatisfaction is high in adolescents and young adults (Field, Cheung, Wolf, Gortmaker, & Colditz, 1999). However, recent research shows that there is increasing interest in how body image develops and at what age it begins. Research on the age of onset of body image shows that weight concerns are observed in children as young as five years old and body dissatisfaction (Aklıman, Avcı, & Avcı, 2023) and symptoms of eating disorders have been observed in 9-year-old girls (Davison, Markey, & Birch 2000). Coelho, Padez, Moreira, Rosado, and Mourão-Carvalho (2013) showed that awareness of body perception is not constant in childhood (7-10 years) and that girls develop body size awareness earlier than boys.

Body dissatisfaction in children is associated with several risk factors. Research has begun to show that it is possible to observe the relationship between body dissatisfaction and eating habits in childhood. At least some components of disordered eating may be internalized at a very young age (Shapiro, Newcomb, & Loeb, 1997). Research shows that many 7-8-year olds are dissatisfied with their body size, while approximately half of girls and one-third of boys aged 8-13 years wish they were thinner (Rolland, Farnhill, & Griffiths, 1997). In a study conducted by Dohnt and Tiggemann (2006), body image concerns were found to be significant in young girls aged 5-8 years. Body image dissatisfaction in childhood is thought to be a risk factor for the development of some eating disorders such as anorexia or bulimia (Silva, Rego, Camila, Azevedo, & Guerra, 2008).

Many studies have shown that children experience body dissatisfaction and may engage in certain behaviors to compensate for feelings of low body esteem. For example, in a sample of children aged 9-11 years, 33% of girls and 17% of boys reported worrying "a lot" about being fat (Gustafson-Larson & Terry, 1992). Wood, Becker, and Thompson (1996) found that in a sample of 8- to 10-year-olds, 55% of girls and 35% of boys were dissatisfied with their body size. In addition, a study of Australian schools found that 50% of girls and 33% of boys wanted to be thinner, and 40% and 24%, respectively, had tried to lose weight (Rolland et al., 1997). In addition, in a study of 9- and 14-year-old children, Field and colleagues (1999) found that 20% of 9-year-old girls and 44% of 14-year-old girls had tried to lose weight. In addition, 17% of 9-year-old boys and 19% of 14-year-old boys were trying to lose weight.

Although the prevalence of body dissatisfaction increases with the onset of puberty, research suggests that many children, especially girls, have high levels of body dissatisfaction before puberty that may coexist with eating disorders and harmful weight loss methods (Schur, Sanders, & Steiner, 2000). There are two types of data that suggest the existence of such concerns prior to adolescence. First, individuals with body image concerns and eating disorders often report weight control behaviors and dieting attempts from a very early age. Second, in studies of elementary school-aged children, some nine-year-old boys and girls were found to have expressions of dieting and preferences for thinness. Therefore, it is suggested that weight control methods practiced during adolescence may have been learned before puberty (Hill & Pallin, 1998). Body image satisfaction has been found to increase toward the end of elementary school (Levine & Smolak, 2002). Therefore, the study of

eating disorders and their antecedents in the pediatric population has become of increasing interest to researchers.

3.Measuring Body Image in Children

Valid and reliable measures should be used to understand, prevent, and intervene in children's body image perceptions and dissatisfaction and to measure the effectiveness of intervention programs. In this section, body image measures for children available in the literature are discussed under two subheadings: figural rating measures and scale ratings.

3.1. Assessment with figural grading measures

Figural rating measures are one of the most commonly used methods to measure body perception and body image satisfaction in children. A series of human figures ranging from extremely thin to overweight (5-12) are administered and children are asked about their perceptions of body shape and their preferences for ideal body shape. These scales, which were first developed to examine body image perceptions in adults (Ben-Tovim & Walker, 1991; Stunkard, Sorenson, & Schulsinger, 1983), were later revised for use with children (Collins, 1991; Dwyer, Feldman, Seltzer, & Mayer, 1996; Tiggemann & Pennington, 1990). Collins' (1991) figures rating scales illustrate this type of assessment. They consist of a series of 7 figures, ranging from an extremely thin child figure on the far left to an overweight child with a thick waist and an overweight face on the far right, and he also developed separate scales for boys and girls (Figure 1).

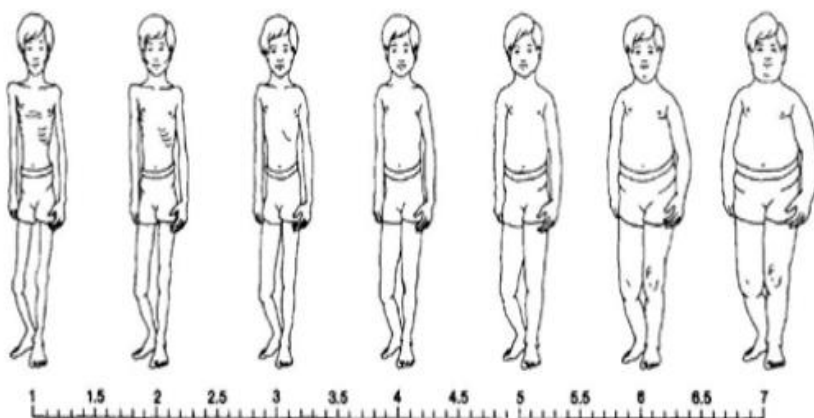


Figure 1: Figures Rating Scale Developed by Collins (1991)

The questions children are usually asked when using these scales are about their current and ideal bodies: "Which picture looks most like you?", "Which of these pictures would you like to look like?". Any difference between the perceived and ideal figures was used as a measure of body shape dissatisfaction. The absence of a difference between the individual's actual BMI (Body Mass Index) and the perceived figure indicates the reality of body image, while the presence of a difference indicates a deterioration in body image. Some researchers also asked children to choose the ideal figure of the opposite sex, the ideal figure of an adult, and the body shape preferred by their parents. These scales were used to assess children's perceived body size and ideal body size.

These body image rating scales have been continually updated and improved by incorporating a number of variables (race, clothing, drawing techniques, rating types, etc.) (Rand & Wright, 2000). The most radical development of this approach is Truby and Paxton's (2002) Body Image in Children Scale (CBIS; Figure 2). The

scale uses known body mass indexes (BMIs) in photographic images of children, and whereas previously only children of the white race were used, this scale uses visual children of their own racial characteristics to help children identify with the images and thus make better choices. Extensive psychometric research has been conducted for the CBIS, which is intended for use with children between the ages of 7 and 12. For example, the correlation between perceived body size and actual BMI showed good results for all groups except small groups of boys. The scale has good test-retest reliability.

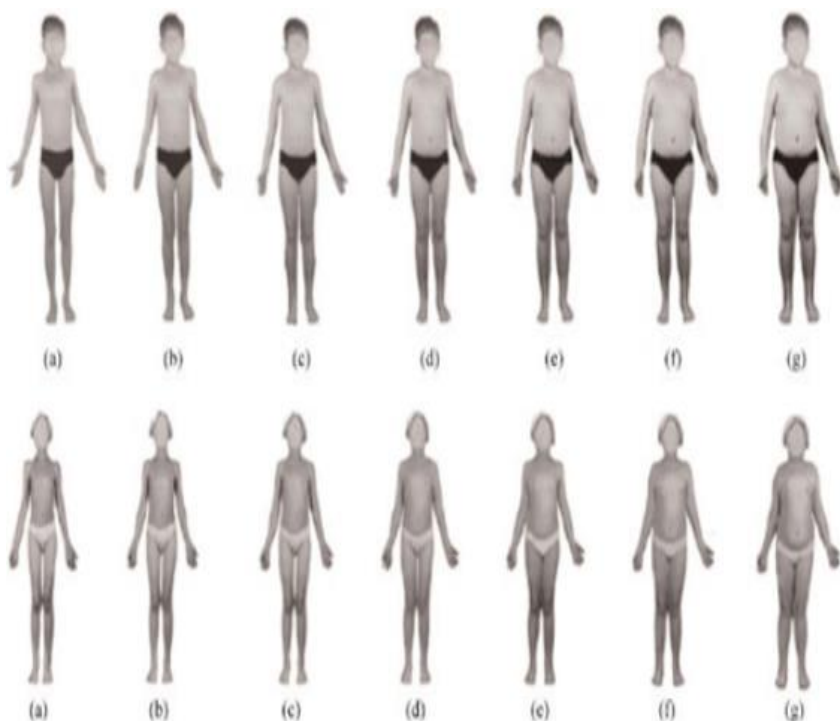


Figure 2: Figural Body Image Scale for Children Developed by Truby and Paxton (2002)

There are differing opinions about the use of visual scales to assess body image in children. These scales have been criticized for lacking strong psychometric data. Correlations between available numbers and actual BMI have been reported to indicate poor reliability of the scales. The scales emphasize only weight in body image perceptions, and it does not appear possible to measure dissatisfaction with other parts of the body. These scales have provided good evidence of test-retest reliability in children 8 years and older, but do not provide a reliable measure for younger age groups. Their main strengths are that they require less verbal ability, are visually appealing, and are easy for the examiner to use.

In addition to the figural scale tests mentioned above, several other methods have been used to measure children's body image ideals and attitudes. One of these is to assess whether children perceive a correlation between weight and attitudes and personality traits by presenting them with photographs of thin and overweight body figures and then asking them to point to the figure with the given personality trait. In general, the adjectives assigned to overweight figures are "lazy," "stupid," "slovenly," "dirty," "average," "ugly," and "ridiculous". In contrast, thin characters are assigned the adjectives "best friend" and "has many friends" (Hill & Silver, 1995).

3.2. Assessment by scales

Scales used for children measure general body dissatisfaction (Mendelson & White, 1982; Thelen, Powell, Lawrence, & Kuhnert, 1992) or constructs related to specific body parts and features (Mintz & Betz, 1986) as the focus of assessment. Many of these scales are adapted and developed for children from body image scales used for adolescents or adults. For example, the Body Cathexis Scale (Body

Cathexis Scale), developed by Mintz and Betz (1986), evaluates participants' satisfaction and dissatisfaction by rating 15 body parts (e.g., waist, hip, thigh, etc.) and features (height, weight, bodybuilding) in a 7-point rating. They are asked to mark. The indicator of body image dissatisfaction is the sum or average of the scores. The disadvantage of the scale is that it is difficult to understand exactly what is expressed by dissatisfaction.

A more frequently used assessment is the Body Esteem Scale (BES) by Mendelson, White, and Mendelson (1996). The scale consists of responding yes or no to simple statements consisting of 20 items. Item contents include statements about the respondent's appearance in relation to general appearance, body shape, and weight, as well as the opinions and behavior of other people (parents and peers). The scale is a general measure of outward dignity and has good reliability and validity data only for children ages 7 to 12. In addition, the Body Appreciation Scale (BAS-2), developed for adults by Tylka and Wood-Barcalow (2015), aims to measure the functionality and importance of the body. Later, this scale was adapted for 9-11 year old children (BAS-2; Halliwell, Jarmana, Tylka, & Slater, 2017). The Body Satisfaction Scale in Children, recently developed by Aklıman-Keven & Özabacı (2023), offers a comprehensive evaluation opportunity to measure body satisfaction in children with its existing subscales (acceptance of physical appearance, flexibility in the importance given to the ideal, and weight satisfaction).

Even though some scales were not developed to directly measure body dissatisfaction in children, they can be used to measure body dissatisfaction through their subscales. Some of these include the Eating Disorder Inventory: EDI-Version 2, The

Children's Eating Attitudes Test: ChEAT, and The McKnight Risk Factor Survey (MRFS-IV). (Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1984; Shislak, Renger, Sharpe, Crago, McKnight, Gray, Bryson, Estes, Parnaby, Killen, & Taylor, 1999). These scales were generally used with non-clinical children over the age of 9, and are most frequently used with adolescents. In addition, the Children's Self-Perception Profile (ÇIBAP) developed by Susan Harter (1993), this scale developed for children between the ages of 8 and 14, evaluates general self-esteem and some sub-domains related to the self. One of these sub-domains is It is the physical appearance subscale. With the help of this subscale, it is measured whether the child is happy with his or her appearance.

Result

Since children's cognitive and linguistic skills are at different developmental stages than adults, more sensitive measurements with proven validity and reliability that can measure body image and dimensions in children are needed. In future studies on this subject, developing scales to evaluate gender- and culture-sensitive body image in children is important in terms of understanding the development of body image in children. It is crucial to use qualitative techniques such as interviews and observations with children and their families, which can reveal the content of body image, as well as scales, to help measure clinical values.

References

Aklıman, Ç. K., Avcı, M., & Avcı, İ. K. (2023). Body satisfaction and self-perception profile: Reliability and validity analyses of the Children's body image scale for Turkish children. *Children & Society*, 3, 1–17. Doi: 10.1111/chso.12719

An, S.-K., & Lee, D. (2010). An integrated model of parental mediation: The effect of family communication on children's perception of television reality and negative viewing effects. *Asian Journal of Communication*, 20, 389 – 403. Doi: 10.1080/01292986.2010.496864

Anschutz, D., Engels, R., Van Leeuwe, J., & van Strien, T. (2009). Watching your weight? The relations between watching soaps and music television and body dissatisfaction and restrained eating in young girls. *Psychology & Health*, 24(9), 1035- 1050. Doi:10.1080/08870440802192268

Banet-Weiser, S. (2004). Girls Rule: Gender, feminism, and Nickelodeon. *Critical Studies In Media Communication*, 21(2), (119-139). Doi: 10.1080/07393180410001688038

Ben-Tovim, D. I., & Walker, M. K. (1991). The development of the Ben-Tovim Walker Body Attitudes Questionnaire (BAQ), a new measure of women's attitudes towards their own bodies. *Psychological Medicine*, 21, 775–784.

Birbeck, D., & Drummond, M. (2005). Interviewing, and listening to the voices of, very young children on body image and perceptions of self. *Early Child Development and Care*, 175(6), 579-596. Doi: 10.1080/03004430500131379

Byrd-Bredbenner, C., Murray, J., & Schlusell, Y. R. (2005). Temporal changes in anthropometric measurements of idealized females and young women in general. *Women & Health, 41*(2), 13-30. Doi:10.1300/J013v41n02_02

Cash, T. F. (2004). Body image: past, present, and future. *Body Image, 1*:1–5. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)

Cash, T. F. (1990). The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes, and images. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change* (pp. 51–79). New York: Guilford Press.

Cash, T. F. (2008). *The body image workbook (2nd ed.)*. Oakland, CA: New Harbinger

Cash, T. F., & Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford Press.

Coelho, E. M., Padez, C., Moreira, P., Rosado, V., & Mourão-Carvalho, I. (2013). BMI and self-perceived body shape in Portuguese children. *Revista de Psicología del Deporte, 22*(2), 371-376.

Collins, M. E. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders, 10*(2), 199–208. Doi:10.1002/eat.1033

Davalos, D. B., Davalos, R. A., & Layton, H. S. (2007). III. Content analysis of magazine headlines: Changes over three decades? *Feminism & Psychology, 17*(2), 250-258. Doi:10.1177/0959353507076559

Davison, K. K., & Birch, L. L. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obesity Reviews*, 2(3), 159-171. Doi:10.1046/j.1467-789x.2001.00036.x.

Davison, K., Markey, C., & Birch, L. (2000). Etiology of body dissatisfaction and weight concerns among 5-year-old girls. *Appetite*, 35, 143–151. Doi:10.1006/appe.2000.0349

Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *The Journal Of Social Psychology*, 146(1), 15-30. Doi:10.3200/SOCP.146.1.15-30

Dohnt, H. K., & Tiggemann, M. (2006). Body image concerns in young girls: The role of peers and media prior to adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 135–145. Doi:10.1007/s10964-005-9020-7

Dwyer, J.R., Feldman, J.J., Seltzer, C.C., & Mayer, J. (1969). Body image in adolescents: Attitudes toward weight and perception of appearances. *Journal of Nutrition Education*, 1, 14- 19.

Engels, R., Van Leeuwe, J., Van Strien, T., & Anschutz, D. (2009). Watching your weight. The relations between watching soaps and music television and body dissatisfaction and restrained eating in young girls. *Psychology & Health*, 24(9), 1035-1050. Doi: 10.1080/08870440802192268

Feingold, A. (1992). Good-looking people are not what we think. *Psychological Bulletin*, 111(2), 304-341. Doi:10.1002/erv.693

Field, A. E., Camargo, C. A., Taylor, C. B., Berkey, C. S., & Colditz, G. A. (1999). Relation of peer and media influences to the

development of purging behaviors among preadolescent and adolescent girls. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153(11), 1184-1189. Doi:10.1001/archpedi.153.11.1184

Field, A. E., Cheung, L., Wolf, A. M., Herzog, D. B., Gortmaker, S. L., & Colditz, G. A. (2004). Exposure to the mass media and weight concerns among girls. *Pediatrics* [serial online],103-36. Doi: 10.1542/peds.103.3.e36

Gardner, R. M., & Boice, R. (2004). A computer program for measuring body size distortion and body dissatisfaction. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36(1), 89-95.

Gardner, R. M., & Brown, D. L. (2010). Body image assessment: A review of figural drawing scales. *Personality and individual differences*, 48(2), 107-111. Doi:10.1016/j.paid.2009.08.017

Garner, D., Olmsted, M., Bohr, Y., & Garfinkel, P. (1982). The eating attitudes test: *Psychometric features*. *Psychological medicine*, 12, 871-878. Doi:10.1017/s0033291700049163

Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134(3), 460. Doi: 10.1037/0033-2909.134.3.460

Gustafson-Larson, A. M., & Terry, R. D. (1992). Weight-related behaviors and concerns of fourth-grade children. *Journal of the American Dietetic Association (USA)*. *J Am Diet Assoc*, 92(7):818-22.

Harter, S. (1993). *Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents*. In *Self-esteem* (pp. 87-116). Springer, Boston, MA.http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4684-8956-9_5

Hill, A. J., & Pallin, V. (1998). Dieting awareness and low self-worth: Related issues in 8-year-old girls. *International Journal of Eating Disorders*, 24 , 405–413. Doi: 10.1002/(sici)1098-108x(199812)24:4<405::aid-eat7>3.0.co;2-d

Hill, A. J., & Silver, E. K. (1995). Fat, friendless and unhealthy: 9-year old children's perception of body shape stereotypes. *International journal of obesity and related metabolic disorders: Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 19(6), 423-430.

Keven-Aklıman, Ç., & Özabacı, N. (2023). Development of the Children's Body Satisfaction Scale: Its psychometric characteristics for children. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 59(2), 298-306. Doi: 10.1111/jpc.16289

Kostanski, M., & Gullone, E. (1998). Adolescent body image dissatisfaction: relationships with self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. *J. Child Psychol. Psychiatry*, 39, 255–262. Doi: 10.1111/1469-7610.00319

Krcmar, M., Giles, S., & Helme, D. (2008). Understanding the Process: How mediated and peer norms affect young women's body esteem. *Communications Quarterly*, 56(2), 111-130. Doi: 10.1080/01463370802031844

Levine, M. P., & Smolak, L. (2002). *Body image development in adolescence. Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*, 74-82. (pp. 74-82). Guilford Press.

Markey, C. N. (2010). Invited commentary: Why body image is important to adolescent development. *J Youth Adolescence* 39(1), 1387–1391. Doi:10.1007/s10964-010-9510-0.

Meland, E., Haugland, S., & Breidablik, H. J. (2007). Body image and perceived health in adolescence. *Health Education Research*, 22(3), 342-350. Doi:10.1093/her/cyl085

Mendelson, B. K., & White, D. R. (1982). Relation between body-esteem and self-esteem of obese and normal children. *Perceptual And Motor Skills*, 54(3), 899-905. doi:10.2466/pms.1982.54.3.899

Mendelson, B. K., White, D. R., & Mendelson, M. J. (1996). Self-esteem and body esteem: Effects of gender, age, and weight. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17(3), 321-346. <https://doi.org/10.1007/BF00287483>

Mintz, L. B., & Betz, N. E. (1986). Sex differences in the nature, realism, and correlates of body image. *Sex roles*, 15(3-4), 185-195. <https://doi.org/10.1007/BF00287483>

Ohring, R., Graber, J. A., & Brooks-Gunn, J. (2002). Girls' recurrent and concurrent body dissatisfaction: Correlates and consequences over 8 years. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 404-415. Doi:10.1002/eat.10049

Puhl, R. M., Andreyeva, T., & Brownell, K. D. (2008). Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to

race and gender discrimination in America. *International Journal of Obesity*, 32(6), 992-1000. Doi: 10.1038/ijo.2008.22

Rand, C. S., & Wright, B. A. (2000). Continuity and change in the evaluation of ideal and acceptable body sizes across a wide age span. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 90-100. Doi: 10.1002/(sici)1098-108x(200007)28:1<90::aid-eat11>3.0.co;2-p

Rolland, K., Farnill, D., & Griffiths, R. A. (1997). Body figure perceptions and eating attitudes among Australian school children aged 8 to 12 years. *International Journal of Eating Disorders*, 21, 273–278. Doi: 10.1002/(sici)1098-108x(199704)21:3<273::aid-eat7>3.0.co;2-h

Shapiro, S., Newcomb, M., & Burns Loeb, T. (1997). Fear of fat, disregulated-restrained eating, and body-esteem: Prevalence and gender differences among eight-to ten-year-old children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26(4), 358-365.

Schur, E. A., Sanders, M., & Steiner, H.(2000). Body dissatisfaction and dieting in young children. *International Journal of Eating Disorders*, 27:74–82. Doi: 10.1002/(SICI)1098-108X(200001)27:1<74::AID-EAT8>3.0.CO;2-K

Shisslak, C. M., Renger, R., Sharpe, T., Crago, M., McKnight, K. M., Gray, N., et al. (1999). Development and evaluation of the McKnight risk factor survey for assessing potential risk and protective factors for disordered eating in preadolescent and adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 25(2), 195–214. Doi: 10.1002/(SICI)1098-108X(199903)25:2<195::AID-EAT9>3.0.CO;2-B

Silva, D., Rego, C., Camila, C., Azevedo, L., & Guerra, A. (2008). Imagem corporal de crianças e adolescentes obesos entre os 7-12 anos e seus progenitores. *Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo*, 01, 7-16.

Smolak, L. (2004). Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body Image*, 1:15–28. Doi: 10.1016/S1740-1445(03)00008-1

Stunkard, A. J., Sorensen, T., & Schulsinger, F. (1983). Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness. In S. Kety (Ed.), *The generics of neurological and psychiatric disorders* (pp. 115–120). New York: Raven Press.

Thelen, M. H., Powell, A. L., Lawrence, C., & Kuhnert, M. E. (1992). Eating and body image concern among children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 21(1), 41-46. Doi:10.1207/s15374424jccp2101_7

Tiggeman, M., & Pennington, B. (1990). The development of gender differences in body-size dissatisfaction. *Australian Psychologist*, 25, 306–313. Doi: 10.1080/00050069008260025

Truby, H., & Paxton, S. J. (2002). Development of the Children's Body Image Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 185–204. Doi 10.1348/014466502163967

Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: item refinement and psychometric evaluation. *Body image*, 12, 53-67.

Westerberg-Jacobson, J., Edlund, B., & Ghaderi, A. (2010). A 5-year longitudinal study of the relationship between the wish to

be thinner, lifestyle behaviours and disturbed eating in 9–20-year old girls. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 18(3), 207-219. Doi:10.1002/erv.983

Wood, C., Becker, J., & Thompson, J. K. (1996). Body image dissatisfaction in preadolescent children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17, 85–100. Doi:10.1016/S0193-3973(96)90007-6

BÖLÜM V

Psikolojik Danışma Sürecinde Yapay Zekâ

Samet MAKAS

Yapay Zeka Nedir?

Yapay zeka (Artificial Intelligence [AI]), bir sistemin dış verileri yorumlama, bu verilerden öğrenme ve uyarlanabilir süreçler yoluyla belirli hedeflere ulaşma yeteneğini ifade eder (Feng & ark., 2021). Bu zeka, olayları nedenlere bağlama, genellemeler yapma ve deneyimlerden öğrenme yeteneğini kapsar (Keskinbora & Güven, 2020). Bilgisayar bilimi bağlamında yapay zeka yalnızca zihinsel eylemleri değil aynı zamanda yapay zekalı sistemlerin manipülatif yeteneklerini ve hesaplama gücünü de içerir (Zhakata, tarihsiz). Son yıllarda büyük ilgi gören, yeni ortaya çıkan multidisipliner bir alandır (Liu & ark., 2021).

Yapay zeka sistemleri entelektüel ve yaratıcı işlevleri bağımsız olarak gerçekleştirmek, sorunları çözmek, sonuçlar çıkarmak ve kararlar almak için tasarlanmıştır (Shabbir & Anwer,

2018). Karar alma süreçlerini destekleyerek ve idari görevleri verimli bir şekilde ele alarak sağlık, hemşirelik yönetimi ve işletme gibi çeşitli alanlarda yenilikçi yaklaşımlar vaat ediyorlar (Ballamudi, 2019; Chen & ark., 2022; Wirth, 2018). Yapay zeka teknolojisinin yönetim uygulamalarında devrim yaratması ve farklı sektörlerdeki zorlukları ele alması bekleniyor (Ballamudi, 2019).

Yapay zeka, yalnızca karar vermekle kalmayıp, hedefleri ve kuralları öğrenme yeteneğiyle karakterize edilen genel zekayı da kapsayacak şekilde geliyor (Bennett, 2022). Genel zekayı hedefleyen yapay sistemlerin tasarımında, insan benzeri zekaya ulaşmak için bilincin dahil edilmesi dikkate alınmalıdır (Serrano & Castillo, 2011). Akıllı sistemlerin sınırlı işlem kapasitesine sahip olması, gerçek zamanlı çalışması, beklenmeyen görevlere açık olması ve deneyimlerden ders alması beklenmektedir (Monett & ark., 2020).

Sonuç olarak yapay zeka, karar verme süreçlerini geliştirerek, görevleri otomatikleştirerek ve sistemlerin öğrenmesini ve uyum sağlamasını sağlayarak çeşitli alanlarda devrim yaratma potansiyeline sahip dönüştürücü bir teknolojiyi temsil ediyor. Yapay zeka ilerlemeye devam ederken, topluma yararlı entegrasyonlarını sağlamak için etik sonuçları, toplumsal etkileri ve akıllı sistemlerin sorumlu bir şekilde geliştirilmesini dikkate almak çok önemlidir. Yapay zekanın etki ettiği alanlardan biri de psikolojik danışma olabilir.

Psikolojik Danışma

Psikolojik danışmanlık bireylere, gruplara ve kuruluşlara davranışsal, duygusal ve sosyal zorlukları anlama ve ele alma konusunda yardımcı olmayı amaçlayan uzmanlaşmış bir uygulama

alanıdır (Suzuki & ark., 2012). Psikolojik danışmanlar, bireyler hakkında bilgi toplamak ve yargılarda bulunmak için kişilik değerlendirmeleri gibi geleneksel psikolojik ölçümler de dahil olmak üzere çeşitli değerlendirme uygulamalarını kullanmak üzere eğitilir (Suzuki & ark., 2012). Psikolojik danışmanlık alanı, yaşamdaki zorluklar karşısında değişimi, büyümeyi ve sağlıklı yaşamı teşvik eden insan eyleminin önemini vurgulamaktadır (Sinacore & ark., 2011).

Psikolojik danışmanlık uygulaması, danışanların özerk kararlar vermelerini ve endişelerini gidermek için yeni bilgileri etkili bir şekilde kullanmalarını sağlamayı içerir (Patch & Middleton, 2018). Psikolojik danışmanlar, danışanların yaşamlarında özgünlük, rekabetçilik ve şeffaflık elde etmelerine yardımcı olmak için çalışır (Vashchenko & ark., 2021).

Ayrıca psikolojik danışmanlık, bireyler ve çevreleri arasındaki etkileşimleri dikkate alarak bireyleri aşırı patolojikleştirmeyi önlemeyi amaçlayan güçlü yönleri, olumlu adaptasyona ve dayanıklılığa odaklanır (Kaczmarek, 2006). Çevrimiçi danışmanlığın kullanımı da dahil olmak üzere teori, araştırma ve uygulamaya ilişkin belirli soruların yanıtlanması için bir çerçeve sağlar (Mallen & Vogel, 2005). Alan yıllar içinde gelişmiş, sürdürülebilir gelişim ve değişimi teşvik etmek için kanıta dayalı uygulamalara, sonuç odaklı müdahalelere ve kişisel ve kariyer danışmanlığının entegrasyonuna vurgu yapılmıştır (Hiebert & ark., 2011; Maree & Fabio, 2018).

Özetle, psikolojik danışmanlık, bireylerin kendilerini anlamalarını, zorluklarla baş etmelerini ve işbirlikçi ve güçlendirici

bir süreç aracılığıyla kişisel gelişim ve refahı teşvik etmeyi amaçlayan çok yönlü bir uygulamadır.

Yapay Zeka ve Psikoloji

Yapay zekanın, biliş, duygu ve davranışın çeşitli yönlerini etkileyerek insan psikolojisi üzerinde önemli bir etkisi vardır. Yapay zeka sistemleri, insanlarla diyalog ve duygusal bağlantılar kurmak amacıyla duyguları tanımak, insan duygularını anlamak ve hatta empati sergilemek için giderek daha fazla geliştirilmektedir (Zhao & ark. 2022). Yapay zeka teknolojisindeki bu ilerleme, bireylerin yapay zekanın ürettiği içerikleri nasıl algıladıkları ve onlarla nasıl etkileşime geçtikleri hakkında soruları gündeme getiriyor ve bu durumun psikolojik sağlıklarını etkileme potansiyeline sahip olduğu görülmektedir (Spatola & Normand, 2020).

Yapay zeka teknolojisinin insan psikolojisi ile kesiştiği önemli alanlardan biri de insan duygularını tanımlamayı ve analiz etmeyi içeren duygusal bilgi işlemdir. Yapay zekanın duygusal bilgi işlemi, bireylerin psikolojik durumlarını doğru bir şekilde tanımlayabilir ve psikolojik durumların tahmine dayalı analizini mümkün kılarak sonuçta daha etkili yönetim uygulamalarına destek olabilir (Liu & Song, 2022). Yapay zekanın liderlik ve karar alma süreçlerine bu entegrasyonu, çalışanların tutumları ve iş dinamikleri üzerinde sonuçlar doğurabilir.

Yapay duygusal zekanın ortaya çıkışı, duyguların insan biliş ve davranışındaki rolünün altını çiziyor. Duygular motivasyon, hafıza, öğrenme, sezgi ve muhakemeyle yakından bağlantılıdır ve insan deneyimlerini ve etkileşimlerini şekillendirir. Duyguları anlama ve bunlara yanıt verme yeteneğine sahip yapay zeka sistemleri, insan-bilgisayar etkileşimlerini ve bu tür sistemlerle

etkileşime giren bireylerin psikolojik dinamiklerini etkileyebilir (Schuller & Schuller, 2018).

Yapay zekanın eğitim, sağlık ve insan kaynakları yönetimi gibi çeşitli alanlara entegrasyonu insan psikolojisini de etkiliyor. Yapay zekanın dersleri geliştirme, görevleri kolaylaştırma ve karar verme süreçlerini iyileştirme kapasitesi, bireylerin teknoloji işlenebilirlik ve eğitim deneyimlerine ilişkin algılarını değiştirebilir (Bibi, 2019; Dziatkovskii, 2023; Hemachandran & ark., 2022). Bireylerin yapay zeka kaynaklı değişiklikleri nasıl algıladıklarını ve bunlara nasıl uyum sağladıklarını anlamak, yapay zeka teknolojilerinin topluma başarılı bir şekilde entegre edilmesini sağlamak için çok önemlidir.

Sonuç olarak, yapay zekanın insan psikolojisi üzerindeki etkisi çok yönlü olup; duygusal tanıma, duygusal hesaplama, karar verme süreçleri ve liderlik dinamiklerini kapsamaktadır. Yapay zeka teknolojileri geliştikçe, bu ilerlemelerin insan refahını ve bilişsel süreçleri iyileştirdiğinden emin olmak için insan-yapay zeka etkileşimlerinin psikolojik sonuçlarını dikkate almak önemlidir.

Psikolojik Müdahalelerde Yapay Zekâ Kullanımı

Yapay zeka, zihinsel sağlık sonuçlarını iyileştirmek için umut verici yollar sunarak psikolojik müdahalelere ve teşhislere giderek daha fazla entegre edilmektedir (Thakkar, 2024). Yapay zekanın akıl sağlığı hizmetlerinde kullanılması, akıl sağlığı semptomlarının proaktif ve objektif değerlendirilmesine olanak tanıyarak tanı ve tedavi yönetimine yardımcı olur (Atlam & ark., 2022). Akıllı telefon uygulamaları ve web tabanlı araçlar aracılığıyla sağlanabilen semptom değerlendirmesi, psikoeğitim ve tedavi

ilerleme takibi dahil olmak üzere çeşitli ruh sağlığı müdahalelerinde yapay zeka teknolojileri uygulanmıştır (Oladimeji, 2023).

Psikoloji alanında yapay zekanın gelişimi, duygu tanıma sistemleri, görüş analiz araçları, tıbbi görüntü derecelendirme sistemleri, intihar erken uyarı sistemleri ve akıllı gözetim yönetim sistemleri gibi ürünlerin oluşmasına yol açmıştır (Zhao & ark., 2022). Bu gelişmeler psikolojideki araştırma döngüsünü hızlandırdı ve alanın gelişimini destekledi. Dahası, yapay zekanın duygusal hesaplaması, psikolojik durumların belirlenmesinde umut vericidir ve çalışanların psikolojik durumlarının tahmine dayalı analizi yoluyla etkili bir şekilde yönetilmesi için karizmatik liderlikle birleştirilebilir (Liu & Song, 2022).

Yapay zekanın psikolojik müdahaleleri içeren klinik araştırmalarda uygulanması, bu alandaki araştırmaların şeffaflığını ve kalitesini artırmayı amaçlayan CONSORT-AI ve SPIRIT-AI uzantıları gibi raporlama kılavuzlarının geliştirilmesine yol açmıştır (Liu & ark., 2020; Rivera & ark., 2020). Ek olarak yapay zeka, psikolojik tedavi için konuşma araçları sağlamak üzere ruh sağlığı bakımı uygulamalarında kullanılmış olup, yapay zekanın etkin olduğu teknolojilerin başa çıkma kaynaklarını geliştirme ve zihinsel refahı destekleme potansiyelini ortaya koymaktadır (Danieli & ark., 2021).

Genel olarak, yapay zekanın psikolojik müdahalelere ve tanıya entegrasyonu, değerlendirme, müdahale ve tedavi için yenilikçi araçlar sağlayarak, sonuçta hastanın durumunu iyileştirerek ve psikoloji alanını geliştirerek ruh sağlığı hizmetlerinde devrim yaratma konusunda önemli bir potansiyele sahiptir.

Bilişsel Psikoloji ve Yapay Zeka

Yapay zekadan faydalanan ve kuramına entegre eden yaklaşımlardan biri de bilişsel psikolojidir (Zhao & ark., 2022). İlk olarak 1978’de Deepmind ekibi zihinsel teoriyi öne sürdü (Premack & Woodruff, 1978). Zihin teorisi genel olarak insanların arzuları, inançları ve niyetleri de dahil olmak üzere başkalarının zihinsel durumlarını temsil etme yeteneğini ifade etmektedir (Rabinowitz & ark., 2018).

1980’lerde Japon bilim ve teknoloji çevreleri tarafından Kansei Mühendisliği’ni öne sürdü. Kansei mühendisliği müşterinin geri bildirimini ürün ve hizmet tasarımına entegre etme tekniği olarak tanımlanmaktadır (Nagamachi & Lokman, 2016). Duyarlılık alanı, algısal ihtiyaçları ve insanın algısal faaliyetlerinin kapsamını araştırmak için mühendislik yöntemlerini kullanarak insanın psikolojik özelliklerini incelemektedir (Zhao & ark., 2022).

Yapay zekanın kurucularından biri olan Minsky, 1985 tarihli The Society of Mind (Zihin Toplumu) adlı monografisinde bir "zihin toplumu" teorisi ortaya atmıştır. Bu teori, gelişim psikolojisi, dinamik psikoloji ve bilişsel psikoloji ilkelerini yapay zeka ve hesaplama teorisi kavramlarıyla bütünleştirmeye çalışmaktadır (Auxier, 2006; akt. Zhao & ark., 2022). O zamandan bu yana, bilgisayarlara duygusal yetenekler kazandırma ve duyguları anlayıp ifade etmelerini sağlama olasılığı üzerine yapılan araştırmalar, bilgisayar bilimi alanında önemli bir artışa yol açmıştır (Zhao & ark., 2022).

2000 yılına gelindiğinde, Pekin Bilim ve Teknoloji Üniversitesi'nden Profesör Wang Zhiliang, aşağıdaki hususlar temelinde "yapay psikoloji" kavramını önermiştir: yapay psikolojik

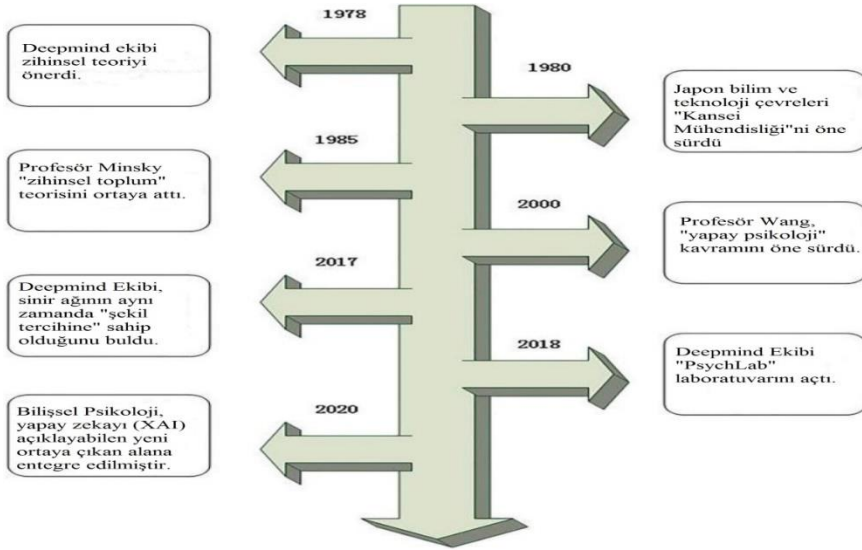
teori, insanların psikolojik faaliyetlerinin daha kapsamlı içeriğini gerçekleştirmek için bilgi bilimi yöntemini kullanmaktır. "Kansei Mühendisliği"nde yer alan psikolojik özelliklerin kapsamını, düşük seviyeli psikolojik faaliyetler ve yüksek seviyeli psikolojik faaliyet süreçleri de dahil olmak üzere genişletmiştir. Bu, insan beyninin nesnel gerçekliği işleme biçimini yansıtmakta ve böylece yapay psikoloji kavramına yeni bir anlam ve daha geniş bir kapsam kazandırmaktadır (Zhao & ark., 2022).

2017 yılında DeepMind ekibi, sinir ağlarını tespit etmek için giriş noktası olarak "şekil tercihi" seçtikleri bir vaka çalışması gerçekleştirdi. Bulguları, insanlara benzer şekilde ağın şekil algısının, renk ve malzeme tercihi aştığını gösterdi. Bu, sinir ağlarının aynı zamanda bir "şekil tercihi"ne sahip olduğunu gösterdi (Ritter & ark., 2017).

2018 yılında DeepMind ekibi "PsychLab" laboratuvarını açtı (Leibo & ark., 2018). Psychlab yazılımı, klasik laboratuvar psikolojik deneylerinin uygulanmasını sağlayarak bunların hem insan hem de yapay araçlarla gerçekleştirilmesine olanak tanır. Psychlab API, kullanıcıların kendi görevlerini kolaylıkla oluşturabilmelerini sağlayacak şekilde basit ve esnek olarak tasarlanmıştır. Örnek olarak, görsel arama, değişiklik algılama, rastgele nokta hareketi ayrımı ve çoklu nesne takibi gibi çeşitli klasik deneysel paradigmaların Psychlab uygulamalarını yayınlamaktadır (Leibo & ark., 2018).

2020 yılında, Taylor ve Taylor (2021), bilişsel psikolojinin 150 yılı aşkın olan deneyimini açıklanabilir yapay zeka olarak adlandırılan yeni bir alana aktarmayı amaçlamıştır. Bilişsel

psikolojide yapay zeka kavramının tarihsel süreci Şekil 1’de yer almaktadır.



Şekil 1. Yapay Zekanın Bilişsel Psikolojideki Tarihsel Süreci (Taylor ve Taylor, 2021)

Sonuç

"Yapay zeka insanların yerini alabilir mi?" "Sosyal yapay zekanın gelişimi insanlar arasındaki ilişkiyi nasıl etkileyecek?" çokça tartışılan bir konu haline geldi. Li vd., (2020) yaptığı araştırmada, teknoloji seviyesinin etkisini kontrol etmeyi ve danışanın danışma sürecine ilişkin algısı ve danışanın, danışmanın gerçek bir insan olduğuna inanması ile danışmanın bir yapay zeka olması arasındaki farkı ortaya çıkarmayı amaçlamışlardır. Araştırmaya danışma sürecini deneyimlemeye istekli, herhangi bir krizi ve zihinsel bozukluğu olmayan ve danışma sürecini deneyimlemek isteyen 19 üniversite öğrencisi 50 dakikalık danışma süresi için insan grubuna (danışmanın insan olduğu bilgisi verilerek)

ve yapay zeka grubuna (danışmanın yapay zeka olduğu bilgisi verilerek) rastgele atanmışlardır. Fakat gerçekte her iki danışman grubu da hümanistik eğitim alan ve benzer deneyim düzeyine sahip insanlardır.

Araştırmada nitel ve nicel veriler her iki gruptan da toplanmıştır. Araştırmada elde edilen nicel sonuçlara göre; yapay zeka grubunun istişarelerinin etkili olduğu ve insan grubundan önemli bir farklılığı olmadığı, iki grup arasında danışma derinliği, akıcılık ve işbirliği açısından önemli bir farklılık olmadığı ve yapay zeka grubunun daha az olumsuz kelime kullandığı görülmüştür. Bunlara ek olarak, iki grup arasında duygusal ve bilişsel kelimelerin ve gergin kelimelerin kullanımında, önemli bir fark olmadığı da ifade edilmiştir. Araştırmanın nitel sonuçlarına göre ise, yapay zeka grubunun danışmana karşı beklentilerinin daha düşük ve daha fazla hoşgörüyeye sahip olduğu, danışma süresince daha güçlü bir programlama duygusuna, daha zayıf bir iletişim duygusuna ve endişeye sahip oldukları belirtilmektedir. Ayrıca insan grubuna kıyasla yapay zeka grubu, alınan duygusal desteğin yetersiz olduğunu düşünme eğiliminde oldukları görülmektedir (Li vd., 2020).

Bireylerin yapay zeka temelli psikolojik yardım süreçlerine ilişkin tutumlarını araştıran bir çalışmada (Aktan, Turhan & Dolu, 2022), yüksek eğitilmiş ve 18 yaş üstü olan 872 kişilik bir örneklem oluşturulmuştur. Araştırmada katılımcıların yapay zeka temelli psikoterapiyi tercih etme faktörleri incelenmiştir. Örneklemenin çoğunluğu (%55) yapay zeka temelli psikoterapiyi tercih ederken, kişisel verilerin güvenliği konusunda ise yapay zeka temelli sistemlerden daha çok insan psikoterapistlere güvendiklerini

belirtmişlerdir. Ancak bunun yanında, yapay zeka temelli psikoterapinin üç önemli faydası katılımcılar tarafından ifade edilmiştir; utanç verici deneyimler hakkında rahatça konuşabilmek, istenilen her an ulaşılabilir olması ve uzaktan iletişime erişebilmek. Bu önemli hususlara ek olarak, katılımcıların yapay zeka temelli psikoterapiyi tercih etme sebeplerinden en önemlilerinden birisi ise, yapay zeka temelli psikoterapi sistemlerinin önceki deneyimlerden elde edilen sonuçları referans alarak kendilerini geliştirebileceğine inanmalarıydı.

Sonuç olarak, yapay zekanın her alana etki etmesi gibi psikolojik danışma sürecine de etki etmesi kaçınılmaz bir durumdur. Alan uzmanları, bu gelişmeler ve etkileri göz önüne alarak, danışanın üstün faydasını gözetip yapay zeka araçlarını psikolojik danışma ve psikoterapi süreçlerinde kullanabilirler.

Kaynakça

Aktan, M. E., Turhan, Z., & Dolu, I. (2022). Attitudes and perspectives towards the preferences for artificial intelligence in psychotherapy. *Computers in Human Behavior*, 133, 107273.

Atlam, H. F., Shafik, M., Kurugollu, F., & Elkelany, Y. (2022). Emotions in Mental Healthcare and Psychological Interventions: Towards an Inventive Emotions Recognition Framework Using AI. In *Advances in Manufacturing Technology XXXV* (pp. 317-322). IOS Press. <https://doi.org/10.3233/atde220609>

Ballamudi, K. (2019). Artificial intelligence: implication on management. *Global Disclosure of Economics and Business*, 8(2), 105-118. <https://doi.org/10.18034/gdeb.v8i2.540>

Bennett, M. (2022). Computable artificial general intelligence. *arXiv preprint arXiv:2205.10513*. <https://doi.org/10.36227/techrxiv.19740190>

Bibi, M. (2019). Execution of artificial intelligence approach in human resource management functions: benefits and challenges in pakistan. *Sarhad Journal of Management Sciences*, 5(1), 113-124. <https://doi.org/10.31529/sjms.2018.5.1.8>

Chen, Y., Moreira, P., Liu, W., Michelle, M., Ha, N., & Wang, A. (2022). Is there a gap between artificial intelligence applications and priorities in health care and nursing management? *Journal of Nursing Management*, 30(8), 3736-3742. <https://doi.org/10.1111/jonm.13851>

Danieli, M., Ciulli, T., Mousavi, S., & Riccardi, G. (2021). A conversational artificial intelligence agent for a mental health care

app: evaluation study of its participatory design. *Jmir Formative Research*, 5(12), e30053. <https://doi.org/10.2196/30053>

Dziatkovskii, A. (2023). The ergonomic effect of ai & ml in education. <https://doi.org/10.46916/26042023-1-978-5-00174-960-8>

Feng, Y., Qiu, L., & Sun, B. (2021). A measurement framework of crowd intelligence. *International Journal of Crowd Science*, 5(1), 81-91. <https://doi.org/10.1108/ijcs-09-2020-0015>

Hemachandran, K., Verma, P., Pareek, P., Arora, N., Rajesh Kumar, K. V., Ahanger, T. A., ... & Ratna, R. (2022). Artificial intelligence: A universal virtual tool to augment tutoring in higher education. *Computational Intelligence and Neuroscience*, 2022(1), 1410448. <https://doi.org/10.1155/2022/1410448>

Hiebert, B., Domene, J., & Buchanan, M. (2011). The power of multiple methods and evidence sources: raising the profile of canadian counselling psychology research. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 52(4), 265-275. <https://doi.org/10.1037/a0025364>

Kaczmarek, P. (2006). Counseling psychology and strength-based counseling. *The Counseling Psychologist*, 34(1), 90-95. <https://doi.org/10.1177/0011000005282371>

Keskinbora, K. and Güven, F. (2020). Artificial intelligence and ophthalmology. *Turkish Journal of Ophthalmology*, 50(1), 37-43. <https://doi.org/10.4274/tjo.galenos.2020.78989>

Leibo, J. Z., d'Autume, C. D. M., Zoran, D., Amos, D., Beattie, C., Anderson, K., et al. (2018). Psychlab: A psychology

laboratory for deep reinforcement learning agents. *arXiv [Preprint]*.
arXiv:1801.08116

Li, Y., Deng, K., & Chen, X. (2020, October). The application of Artificial Intelligence in Psychological Counseling Based on "Treat Pre-Disease". In *Proceedings of the 2020 Conference on Artificial Intelligence and Healthcare* (pp. 72-78).

Liu, N., Shapira, P., & Yue, X. (2021). Tracking developments in artificial intelligence research: constructing and applying a new search strategy. *Scientometrics*, 126(4), 3153-3192.
<https://doi.org/10.1007/s11192-021-03868-4>

Liu, X., Rivera, S., Moher, D., Calvert, M., Denniston, A., Ashrafian, H., ... & Yau, C. (2020). Reporting guidelines for clinical trial reports for interventions involving artificial intelligence: the consort-ai extension. *The Lancet Digital Health*, 2(10), e537-e548.
[https://doi.org/10.1016/s2589-7500\(20\)30218-1](https://doi.org/10.1016/s2589-7500(20)30218-1)

Liu, Y. and Song, J. (2022). Predictive analysis of the psychological state of charismatic leaders on employees' work attitudes based on artificial intelligence affective computing. *Frontiers in Psychology*, 13.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.965658>

Mallen, M. and Vogel, D. (2005). Introduction to the major contribution. *The Counseling Psychologist*, 33(6), 761-775.
<https://doi.org/10.1177/0011000005278623>

Maree, J. and Fabio, A. (2018). Integrating personal and career counseling to promote sustainable development and change. *Sustainability*, 10(11), 4176. <https://doi.org/10.3390/su10114176>

Monett, D., Lewis, C., Pórisson, K., Bach, J., Baldassarre, G., Granato, G., ... & Winfield, A. (2020). Special issue “on defining artificial intelligence”—commentaries and author’s response. *Journal of Artificial General Intelligence*, 11(2), 1-100. <https://doi.org/10.2478/jagi-2020-0003>

Nagamachi, M., & Lokman, A. M. (2016). Innovations of Kansei engineering. CRC press.

Oladimeji, K. (2023). Impact of artificial intelligence (ai) on psychological and mental health promotion: an opinion piece. *New Voices in Psychology*. <https://doi.org/10.25159/2958-3918/14548>

Patch, C. and Middleton, A. (2018). Genetic counselling in the era of genomic medicine. *British Medical Bulletin*, 126(1), 27-36. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldy008>

Premack, D. and Woodruff, G. Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and brain sciences*, 1(4): 515–526, 1978.

Rabinowitz, N., Perbet, F., Song, F., Zhang, C., Eslami, S. A., and Botvinick, M. (2018). “Machine theory of mind,” in Proceedings of the international conference on machine learning (Orlando, FL: PMLR), 4218–4227.

Ritter, S., Barrett, D. G., Santoro, A., and Botvinick, M. M. (2017). “Cognitive psychology for deep neural networks: A shape bias case study,” in Proceedings of the international conference on machine learning (Cancun: PMLR), 2940–2949.

Rivera, S., Liu, X., Chan, A., Denniston, A., Calvert, M., Darzi, A., ... & Rowley, S. (2020). Guidelines for clinical trial protocols for interventions involving artificial intelligence: the

spirit-ai extension. *Nature Medicine*, 26(9), 1351-1363.
<https://doi.org/10.1038/s41591-020-1037-7>

Schuller, D. and Schuller, B. (2018). The age of artificial emotional intelligence. *Computer*, 51(9), 38-46.
<https://doi.org/10.1109/mc.2018.3620963>

Serrano, J. and Castillo, M. (2011). Do artificial general intelligent systems really need to be conscious? *In International Conference on Agents and Artificial Intelligence*, 2, 674-676. SCITEPRESS. <https://doi.org/10.5220/0003194906740676>

Shabbir, J. and Anwer, T. (2018). Artificial intelligence and its role in near future. *arXiv preprint arXiv:1804.01396*.
<https://doi.org/10.48550/arxiv.1804.01396>

Sinacore, A., Borgen, W., Daniluk, J., Kassan, A., Long, B., & Nicol, J. (2011). Canadian counselling psychologists' contributions to applied psychology. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 52(4), 276-288.
<https://doi.org/10.1037/a0025549>

Spatola, N. and Normand, A. (2020). Human vs. machine: the psychological and behavioral consequences of being compared to an outperforming artificial agent. *Psychological Research*, 85(3), 915-925. <https://doi.org/10.1007/s00426-020-01317-0>

Suzuki, L., Onoue, M., Fukui, H., & Ezrapour, S. (2012). Foundations of counseling psychology: assessment. 167-199.
<https://doi.org/10.1037/13754-007>

Taylor, J. E. T., and Taylor, G. W. (2021). Artificial cognition: How experimental psychology can help generate explainable artificial intelligence. *Psychon. Bull. Rev.* 28, 454–475. doi: 10.3758/s13423-020-01825-5

Thakkar, A. (2024). Artificial intelligence in positive mental health: a narrative review. *Frontiers in Digital Health*, 6. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2024.1280235>

Vashchenko, I., Yurchynska, H., Ananova, I., Кравченко, K., & Khanenko, I. (2021). Psychological counseling to solve life crises: practice and issues. *Laplage Em Revista*, 7(Extra-E), 369-380. <https://doi.org/10.24115/s2446-622020217extra-e1205p.369-380>

Wirth, N. (2018). Hello marketing, what can artificial intelligence help you with?. *International Journal of Market Research*, 60(5), 435-438. <https://doi.org/10.1177/1470785318776841>

Zhakata, N. Creativity in the 4th industrial curricula with artificially intelligent technologies. <https://doi.org/10.29007/pmns>

Zhao, J., Wu, M., Zhou, L., Wang, X., & Jia, J. (2022). Cognitive psychology-based artificial intelligence review. *Frontiers in Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.1024316>

BÖLÜM VI

Depresyon Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi'nin Rolü: Bir Gözden Geçirme Çalışması

Gökce BAYRAM¹
Sultan OKUMUŞOĞLU²

Giriş

Depresyon bir duygu durum bozukluğudur ve somatik belirtilerle ortaya çıkabilir. Kişinin davranışlarını ve duygusal durumunu etkiler. Bunun sonucunda da depresyondaki kişilerin davranışsal eylemlerinin yavaşladığı, kendini çökkün hissettiği gözlemlenir. Kişi kendini umutsuz ve mutsuz hisseder. Depresyondaki kişilerde çaresizlik ve kendini suçlama tarzı düşünceler görülebilir (APA, 2013; Gülen, 2020).

Andersson ve arkadaşları (2019), majör depresif bozukluk yaygınlığının %14-15 civarında kalıtsal temelli olabildiğinden söz eder. Ayrıca ikizler üzerinde yapılan çalışmalarda majör depresif

¹Uzman Psikolog, ORCID: 0000-0001-7823 4585,gokcebayram034@gmail.com

² Doçent Doktor, Lefke Avrupa Üniversitesi, ORCID: 0000-0001-6155-2325
ssehitoglu@eul.edu.tr

bozukluğa dair %40 oranında genetik eğilim sonucu bildirildiğini ifade ederler. Fakat aynı zamanda altta yatan genetik nedenlerin spesifik olarak belirtilmemiş olduğunu bildirirler (Andersson ve ark, 2019). Majör depresyonun tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapilerin (BDT), etkili bir yöntem olduğuna işaret edilmektedir. Depresyonla mücadele eden bireylerin çevrimiçi ve yüz yüze olarak BDT'den yararlanabileceği ifade edilmektedir (Mor & Haran, 2009).

Majör depresyonun çocuklarda görülme sıklığı %2 iken ergenlerde görülme oranı %6'dır. Depresyondaki bireylerin işlevselliği azalır. Çocuk ve ergenlerde işlevsellik azalışı eğitim hayatlarında ve sosyal çevrelerinde olabileceği gibi madde bağımlılığı ve intihar düşünceleri de görülebilir. Gençlerde depresyonun yanı sıra komorbid hastalık görülme olasılığı %40 ile %90 arasındadır. İki veya daha fazla komorbid hastalık görülme olasılığı ise %50 civarındadır. Depresyonla mücadele eden bireylerde en sık görülen komorbid hastalıklar anksiyete, ADHD ve yıkıcı davranış bozukluğu şeklinde sıralanmaktadır (Kennard ve ark, 2016).

Depresyonun BDT ile müdahalelerinde, tedavinin süreci 10 ile 20 seans arasında değişmektedir. BDT, doğası gereği terapi sırasında hasta ve terapistin iş birliği içerisinde olduğu bir müdahale biçimidir (Mor & Haran, 2009).

BDT tedavisi üç fazdan oluşur. Bunlar tedavi planlaması ve değerlendirme periyodları, müdahale seansları ve hastalığın nüksetmesini önlemek için devam/takip aşaması. Planlama ve değerlendirme aşaması yaklaşık 2-3 hafta kadar sürer. BDT tekniklerinin uygulandığı seansların sayısı değişebilmektedir BDT seansları 12-18 seans arasında sürebileceği gibi daha kısa veyadaha uzun da sürebilir. Son olarak da hastalığın nüksetmesini önlemek

amacıyla yapılan devam seansı yaklaşık 2-6 seans sürer. Seans sayıları hastanın durumuna göre kısalıp uzayabilir. Hastanın davranışsal ve bilişsel aktivitelerine odaklanılan kısım akut kısımdır. Temel amaç hastanın kendisini düzenleyebileceği, kontrol edebileceği seviyeye getirilmesidir. Bu amaçla tedavi seansları sırasında hastaya kendi motivasyonunu, hareketini, tepkilerini, anılarını, kendisine olan bakış açısını, hedeflerini ve sahip olduğu ötimik duygu durumunu yeniden yapılandırması için çeşitli bilişsel ve davranışçı tekniklerle yol gösterilir (Barton & Armstrong, 2018).

Depresyonun BDT ile tedavisinde öncelik davranışçı tekniklere verilir, öncelikle hastanın davranışlarının değiştirilmesi amaçlanır. Buna davranış zamanlaması ya da davranış aktivasyonu adı verilir. Bu yöntemle hastalar kendi günlük aktivitelerini ve deneyimlerini düzenlemeyi öğrenir. Genellikle depresyondaki insanların rutinleri hareketsizlikten ve kaçınmalardan etkilenir (Mor & Haran, 2009).

Depresyon diğer psikolojik bozukluklarla birlikte ortaya çıkabilir. Buna örnek olarak kanser hastalarının depresyona eş olarak anksiyeteye de sahip olmaları gösterilebilir. Kanser hastalarının yaşamlarında meydana gelen olumsuz değişiklikler ve yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilenmesi onların depresyon ve anksiyete gibi eşlik eden psikolojik rahatsızlıklara sahip olma risklerini artırabildiği anlaşılmaktadır. Bu alanda yapılan araştırmalar gösteriyor ki kanser hastaları fiziksel hastalıklarının yanı sıra depresyon intihar gibi ciddi riskler barındırmaktadır. Bu nedenle de kanser hastalarında depresyon veya anksiyetenin erken teşhisi hastanın ruh sağlığı ve intihar düşüncelerini etkileyen çok önemli faktörler arasında yer almaktadır. Hastada depresyon veya anksiyete bozuklukları teşhis edilirse, hastaya kanser tedavisi

haricinde psikoterapi de uygulanmalıdır. Bu anlamda bilişsel davranışçı terapi (BDT) etkili bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Kanseri tanısı konmuş bir çok farklı kanser hastası grubunda yapılan araştırmalar göstermiştir ki BDT kanser hastalarında depresyon ve anksiyeteyi azaltan, psikolojik olarak hastanın rahatlamasını sağlayan bir terapi yöntemidir. BDT ile hastaya fiziksel hastalığının tedavisini yanında aynı zamanda kanserle mücadelesini olumsuz etkileyebilecek depresyon ve anksiyete semptomları ile nasıl başa çıkacağı öğretilir (Soylu, 2015).

Depresyonun sık görüldüğü başka bir grup ise bebek bekleyen gebe kadınlardır. Gebe kadınlarda depresyon görülme oranı yaklaşık olarak %12-36 arasındadır. Gebelikte depresyon görülmesinin nedenleri en başta psikolojik olmak üzere biyolojik, hormonal ve çevresel faktörlerle de ilişkilendirilir. Bütün bu psikososyal değişimler kadınlar için stres kaynağı haline gelebilmekte ve depresyonla sonuçlanabilmektedir. Depresyonu sıklıkla endişe de takip eder. Gebelikteki olası depresyonun anne ve fetus sağlığı açısından olası zararlarını önlemek amacıyla erkenden teşhis edilmesi önemlidir. Tanı konulduktan sonra birçok tedavi yöntemi kullanılabileceği gibi BDT etkili bir yöntemdir. Bilişsel davranışçı terapi uygulamalarında hastanın yaşadığı güçlüklerle başa çıkması için hastaya bazı tekniklerin öğretilmesiyle diğer müdahalelerden ayrıldığı gözlenmektedir (Çalık & Aktaş, 2011).

Majör depresyonun bedensel hastalıklar üzerinde olan etkisi de göz ardı edilemez bir gerçektir. Literatürde (Sertöz & Mete, 2004) hastalarda morbidite ve mortalitenin majör depresyondan etkilenebildiğinden söz edilmektedir. Bedensel hastalığa sahip olan insanların herhangi bir bedensel hastalığa sahip olmayan insanlara göre ruhsal bir hastalık geçirme oranı daha yüksek olarak ifade

edilmektedir. Kişilerin sahip olduğu hastalık yaşamını tehdit eden bir hastalık ise bu o kişinin depresyona sahip olma oranı da yüksek demektir. Bunun yanında hastalığın bireyin yaşamını tehdit eden bir hastalık olması durumunda, anksiyete sahibi olma ve madde kullanımı bozuklukları da görülebilen psikolojik rahatsızlıklardandır. Kronik hastalıklarla ilgili olarak da eşlik eden depresyon görülebilmektedir. Örneğin diyabetli hastalarda depresif bozukluk görülme oranının yüksek olduğu bildirilmektedir. Diyabet haricinde kronik böbrek hastalarında da majör depresyonun mortalite ve morbiditeyi etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir. Majör depresyonun gözlemlendiği başka bir hastalık türü de kardiyolojik bozukluklardır. Kardiyolojik bozuklukları diğer bir ifadeyle kalp hastalıkları olan insanlarda majör depresyon görülme oranı %19-23 arasında değişmektedir. Ayrıca kanser hastalarında majör depresyon tekrar kendini gösteren ruhsal bir hastalıktır. Kanser türüne bağlı olarak farklılık gösterse de kematerapotik ajanların yan etkisi olarak da majör depresyon karşımıza çıkabilmektedir (Sertöz & Mete, 2004).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada (Şansal, 2016) depresyonun kişilerin negatif otomatik düşünceleri ile olan ilişkisi ve aynı zamanda sigara kullanımı ve kaygıyla olan ilişkisi ele alınmıştır. Araştırma sonucuna göre negatif otomatik düşüncelere sahip olan insanların düşünce sistemlerinin depresyon seviyelerini etkilediği bulunmuştur. Nikotin açısından incelendiğinde araştırma bulguları yüksek nikotin bağımlılığı olan kişilerde otomatik düşüncelerinin yüksek olması kişilerin depresyon seviyesinin de paralel olarak artmasına neden olmuştur. Kişilerin negatif otomatik düşünceleri kontrol altına alındığında nikotinin hala depresyon üzerinde etkili olduğu fakat etkisinin görece düştüğü

ortaya koyulmuştur. Bu nedenle de BDT tekniğinin depresyon ve nikotin kullanımı üzerinde etkili bir teknik olduğu söylenebilir. Bunun nedeni de BDT uygulamalarında çeşitli tekniklerle negatif otomatik düşünceler üzerinde çalışılmasıdır (Şansal, 2016).

Literatürde (Durar, 2018) depresyon günümüzde sosyal medya kullanımı ile de ilişkilendirilebileceğinden söz edilmektedir. Sosyal medya araçlarının artan kullanımının teknolojiye gelişmelerle desteklediği gibi sanal paylaşım alanları da gün geçtikçe artmaktadır. Artan sosyal medya kullanımı beraberinde sosyal medya bağımlılığını da getirmiştir. Yüz yüze olan ilişkilerin ve insanlar arası etkileşimin azalması sonucunda kişiler kendini yalnız hissetme, öz güven eksikliği, uyku bozuklukları, kendilerini sürekli başkaları ile karşılaştırma gibi sorunlarla karşı karşıya kalmıştır. Bu sorunların sonucu olarak da kişilerde depresyon ve sosyal fobi gibi çeşitli psikolojik rahatsızlıklar görülmeye başladığı ifade edilmektedir. Üniversite öğrencilerinin katılımıyla yapılan araştırmada depresyon ve sosyal fobi bozukluklarının sosyal medya bağımlılığı ile olan ilişkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılım gösteren öğrencilerin depresyon ve sosyal fobi düzeylerinin sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (Durar, 2018).

Bağlantılı literatür temelinde bu çalışmada depresyonun BDT müdahalelerini kapsayan etkililik çalışmalarının belli anahtar sözcükler temelinde araştırılması ve sonuçların sistemli bir biçimde incelenmesi hedeflenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı majör depresif bozukluğun bireysel Bilişsel Davranışçı Terapi ile tedavisini değerlendirmektir. Bu

anlamda 2001-2023 yılları arasındaki Türkçe ve İngilizce olarak yayımlanmış bilimsel makalelerden veri toplamak amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın amacı doğrultusunda incelenecek çalışmalara dair dâhil etme ve dışlama kriterleri önceden belirlenmiştir. Bu amaçla Google Scholar ve Dergipark veri tabanlarında 2001-2023 yılları arasında yayımlanmış olan makaleler incelenmiştir. Bununla birlikte Guilford Publications, Sage yayınlarının 2001-2023 yılları arasındaki yayımlanan kitap ve ayrıca yüksek lisans tezleri incelenmiştir. Verilerin taraması yapılırken 1- depresyon, 2- majör depresif bozukluk, 3- Bilişsel Davranışçı Terapi, 4- Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapi, 5- Yetişkinlerde Depresyonun Bilişsel Davranışçı Terapisi anahtar kelimeleri kullanılmıştır.

Araştırma için yapılan tarama sonucunda ulaşılan çalışmalar araştırmanın hedefi doğrultusunda dışlama ve dahil etme kriterlerine göre aşağıdaki şekilde değerlendirilmiştir.

Dâhil etme kriterleri:

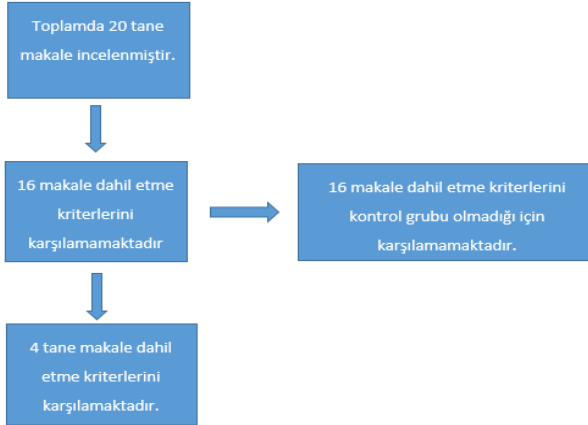
1. Tanının majör depresif bozukluk olması.
2. Bireysel Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yönteminin kullanılmış olması.
3. Yetişkin, ergen ve çocuk deneklerle gerçekleştirilmiş BDT.
4. Temel tanısının Majör depresif bozukluk olması ve komorbid hastalıkların eşlik etmesi durumu.

Dışlama kriterleri:

1. Bilişsel Davranışçı Terapinin bireysel değil de grup terapisi olarak uygulanmış olması.
2. BDT'nin yanında ilaçla tedavi edilen majör depresif bozukluğu durumunda.
3. Karşılaştırma ve kontrol grubu olmaması

Araştırmanın tüm bu aşamaları sonucunda incelenen toplam 20 adet çalışma dikkate alınmıştır. Türkçe ve İngilizce yayımlanmış makale, kitap ve yüksek lisans tezleri ele alınarak gerekli veri toplanmıştır Ancak bu makalelerin sadece 4 tanesi dahil etme kriterlerini karşılamaktadır.

Şekil 1. Erişilmiş çalışmaların kapsama kriterlerine uygunluğuna dair akış grafiği



Bulgular

Elde edilen çalışmalara ilişkin bulgular Tablo 1’de özetlenmiştir. Tablo 1 makalenin sonunda yer almaktadır.

3.1. Çalışmaların Yöntemsel Özellikleri

3.1.1. Örneklem

Araştırmada kullanılan verilerdeki katılımcılar DSM-IV- TR (2000) ve DSM-5’ e (2013) göre majör depresyon tanısı almış yetişkin, çocuk ve ergen yaş gruplarındaki kişilerdir. Bununla birlikte çalışmaların birçoğunda Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmalarda majör depresif bozukluğun yanı sıra ek tanı alan hastalar da incelenmiştir. Kanseri hastalarında eş tanı olarak majör depresyon ve anksiyete, gebe kadınlarda depresyon, bedensel hastalıklara sahip olanlarda majör depresyon, üniversite öğrencilerinde majör depresyon, sosyal medya bağımlılığı ve depresyon ve boşanma sürecindeki kadınlarda depresyon gibi gruplar incelenmiştir.

3.2. Tedavi ve Kontrol/ Karşılaştırma Grupları

3.2.1. Karşılaştırma ve Kontrol Grubu Olan BDT Çalışmaları:

Çalışmalardan elde edilen veriler göz önüne alındığında depresyonun ve komorbidi olan hastalıkların BDT ile tedavisinin açıklandığı 4 adet çalışma olduğu söylenebilir.

Aktaş & Karaaziz (2022), tarafından yürütülmüş olan çalışmada 24 yaşındaki bir erkek hastanın depresif semptomları üzerinde çalışılmıştır. Yeni mezun ve işsiz olan hastanın hayatın kendisine anlamsız gelmeye başlaması, uykusuzluk, sosyal aktivitelerden keyif alamam gibi sorunları ele alınmıştır. Hastanın temel olumsuz inançları ve varsayımları üzerinde çalışılmıştır.

Ayrıca depresyon belirtilerini en aza indirmek amacıyla şemalar üzerinde çalışılmıştır.

Öngider'in (2013) yapmış olduğu araştırmaya 7 kadın katılım göstermiştir. Boşanmalarının üstünden 2 yıl geçmemiş olan bu katılımcılar üzerinde araştırma yapılmış ve boşanmanın majör depresyonu ve kaygıyı etkilediği gözlemlenmiştir. Boşanma öncesinde, boşanma sürecinde ve sonrasında depresyon ve kaygısı artan kadınların daha sonra BDT ile depresyon ve kaygı düzeylerinin düştüğü görülmüştür.

Karaaiz & Yücel (2023), tarafından yürütülmüş olan olgu çalışmasında 25 yaşındaki bir kadın danışanın depresif semptomları üzerinde çalışılmıştır. Yeni bir ülkeye taşınma nedeniyle ortaya çıkan depresyon semptomları 7 oturum halinde BDT seansı ile ele alınmıştır. BDT'nin hastanın düşünce üçlemesinde etkisi bulunan, günlük hayatına devam etmekte ve çevresine uyum sağlamakta yaşadığı zorluklar ele alınmıştır. Bilişsel ve Davranışsal düzeyde ilerleme ve iyileşme kaydedilmiştir.

Ayrıca Karaaziz & Ateş (2023), tarafından yürütülmüş olan çalışmada da 26 yaşındaki bir genç kadın danışanın depresyon semptomları üzerinde çalışılmıştır. Yoğun şekilde değersizlik hissi, çökkünlük, uyku kaybı ve iştah kaybı semptomlarına sahip olan hastanın semptomlarını azaltmak ve ortadan kaldırmak amacıyla BDT seansı uygulanmıştır. Toplamda 5 seans gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak hastanın semptomlarının seanslar sonucunda azaldığı bildirilmiştir.

3.2.2. Karşılaştırma ve Kontrol Grubu Olmayan BDT Çalışmaları:

Araştırma verilerinde kullanılan Gülen'in (2020) yaptığı çalışmada DSM-5'e (2013) göre depresyonun tanımı yapılmıştır. Bunun yanında depresyonun DSM-5' (2013) de adı geçen diğer depresyon türleri tanıtılmıştır. Fakat asıl olarak majör depresyon alt türü dikkate alınmıştır.

Majör depresyonun çocuk ve ergenlerde görülme sıklığı, olası etkileri, komorbidite sıklığı ve hangi hastalıklarla birlikte ek tanı alabileceği ise Kennard ve ark. tarafından yapılan (2016) çalışmada belirtilmiştir.

Bilişsel ve Davranışçı Terapi'nin tanımına Özdel'in (2015) çalışmasıyla değinilmiş, Sheldon'ın (2011) çalışması ile detaylandırılmıştır. Otomatik düşünce, negatif ilişkilendirmeler, bilişsel çarpıtmalara değinilmiştir. Temel inançlar, negatif düşünceler ve bilişsel çarpıtmaların depresyonla ne şekilde ilişkili olduğu ise Kinsella & Garland' ın (2008) çalışmasında anlatılmıştır.

Doğan (2001) ise depresyonu Beck'in kuramına göre açıklamıştır. Beck'in kuramına göre depresyon dört unsurla ilişkilendirilerek açıklanabilir. Bu unsurlar otomatik düşünceler, bilişsel üçlü, işlevsel olmayan şemalar ve bilişsel çarpıtmalar olarak açıklanmıştır. Gülen (2020) 'nin yapmış olduğu araştırmada majör depresyonun DSM-5'e (2013) göre tanı kriterleri açıklanmış, depresyondaki kişilerin duygu durumları hakkında bilgi verilmiştir. Depresyonun Beck 'in kuramına göre, insanların sahip oldukları şemalarla açıklanmasını ise Duran (2016) yapmıştır.

Majör depresyonun etkili olduğu başka bir grup ise gebe kadınlardır. Bu anlamda Çalık & Aktaş' ın (2011) yapmış olduğu

Çalışma yol gösterici olabilir. Gebe kadınlarda anne ve bebek sağlığını depresyonun ne derece ve ne sıklıkla olduğunu anlamak amacıyla yapılan araştırmaya göre gebe kadınlarda depresyon görülmesi olasıdır ve eğer tedavi edilmezse hem anne hem de fetüs açısından tehlikeli olabilir. Bu yüzden de erken teşhisi önemlidir. Bu anlamda BDT ile tedavi edilebilir.

Majör depresyonun komorbid olarak ele alındığı kanser hastalarıyla ilgili bir çalışmaya yer verilmiştir. Soylu'nun (2015)'nin yaptığı araştırmada farklı kanser grubuna sahip olan hastalar üzerinde araştırma yapılmıştır. Katılımcılardan elde edilen bilgilere göre BDT'nin anksiyete ve depresyonu azalttığı sonucuna varılmıştır. Bunun yanında bedensel rahatsızlıklar ve depresyonun birbiri ile ilişkisi hakkında yapılan bir araştırmaya göre diyabet, kronik böbrek hastalığı, koroner arter, kanser gibi bedensel hastalıkların majör depresyonla ilişkisi incelendiğinde bedensel hastalıklarla majör depresyon komorbid bulunmuştur (Sertöz & Mete, 2004).

Depresyonun BDT ile tedavi sürecine göz atarsak seanslar yaklaşık 10-20 seans uzunluğundadır. Seans sayısı kişinin depresyonla baş etme düzeyine göre değişebilir. Terapi sürecinde hasta ve terapist iş birliği içerisindedir. Terapist ve hasta birlikte hedefler belirler, hastaya evdevleri verilir ve terapist ile birlikte belirlenen hedeflere ulaşılması amaçlanır (Mor & Haran, 2009). BDT seansları tedavi planlaması ve değerlendirme periyodları, aktif bileşenlerin teslim edildiği akut faz ve hastalığın nksetmesininlemek için devam aşaması olarak fazlar halinde hastaya uygulanır. Hastanın kendi motivasyonunu, hareketlerini, duygu durumunu, kendisi ve dış dünya hakkındaki düşüncelerini düzenlemesi amaçlanır (Barton & Armstrong, 2018).

Bu amacı gerçekleştirebilmek için hastanın davranışları ve bilişleri üzerinde çalışılır. Hastanın davranışlarını düzenlemek amacıyla hastanın aktivite günlüğü tutması istenir. Bu sayede hasta sosyal yaşamı içerisinde daha aktif hale gelebilecektir. Bu da depresyonun hareketsiz yaşam tarzından beslenmesini engellemek için bir adımdır. Hastanın sosyal hayata karışması, ufak da olsa etkinliklere katılması amaçlanır ve bu amaçla hasta aktivite günlüğü tutmaya teşvik edilir. Bunun yanında hastayla birlikte konulan hedeflerin gerçekleştirilmesi de önem taşır. Hasta hedeflerine ulaştığında küçük de olsa kendini ödüllendirebilir. Bu sayede hasta olumlu davranışı sürdürür (Mor & Haran, 2009).

BDT seansları sırasında davranışsal deneyler yapılabilir bunun nedeni de insanların kendi yaşadıkları deneyimlere daha çok inanmalarıdır. Hastanın davranışsal alandaki sorunları düzene oturduğunda yani günlük aktivitelerine devam edebilecek düzeye geldiğinde bilişsel aktivitelerle çalışılır. Bilişsel aktiviteden kasıt kişinin otomatik düşünceleri, bilişsel çarpıtmaları ve yanlış inançlarıdır. Terapist ve hasta birlikte otomatik düşünceleri, bilişsel çarpıtmaları ve yanlış inançları saptar ve kişiye avantajlı olabilecek tarzda bir düşünce sistemi oluşturulmaya çalışılır (Donna & Sudak, 2012).

Çocuklarda ve ergenlerde de BDT süreci yetişkinlerle benzer şekilde ilerler. Depresyonla baş edebilmek için terapist yetişkinlerde olduğu gibi çocuk ve ergenlerin de davranışsal ve bilişsel yapısını değiştirmeyi amaçlar. Yetişkinlerde olduğu gibi hasta ve terapist iş birliği içerisinde (Kennard ve ark, 2016). Terapist hastaya kendi davranışlarını ve düşünce sistemini düzenlemesi için teknikler öğretir. Bu teknikler özdenetim, kendini destekleme, kendini

değerlendirme ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi tekniklerdir (Alparslan & Erol, 2016).

Andersson ve ark. tarafından (2019) yapılmış olduğu çalışmada majör depresyonun genetik faktörlerle ilişkisi araştırılmış ve araştırma yapılırken birden çok genetik hastalık grubuna yer verilmiştir. Bu hastalık grupları ADHD, bipolar, otistik spektrum bozukluğu olarak sıralanırken zeka ve eğitim düzeyi düşük insanlar üzerinde de çalışıldığı bildirilmiştir (Anderson ve ark. 2019).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan iki adet çalışma vardır. İlk çalışmada depresyonun ve kaygının sigara kullanımı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma gruplarından elde edilen sonuçlara göre nikotin bağımlılığının kişilerin otomatik düşünceleriyle alakalı olduğu dolayısıyla depresyon ve kaygı ile bağlantılı olduğu ortaya konulmuştur (Şansal, 2016).

İkinci çalışmada ise sosyal medya bağımlılığı ve depresyon arasındaki ilişki gözlemlenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bilgilere göre sosyal medya bağımlılığın getirisi olan uykusuzluk, yüz yüze olan iletişimin bozulması, özgüven eksikliği ve benzeri sorunlar nedeniyle depresyon oluşumu gerçekleşebilir. Bunun yanında sosyal fobi oluşumu da gözlemlenmiş olup, sosyal fobinin de depresyonla komorbid olduğu söylenebilir (Durar, 2018). Son olarak boşanma sürecindeki kadınlarla ilgili yapılan bir çalışmaya yer verilmiştir.

3.3. Kullanılan Ölçme Yöntemleri

Genel olarak çalışmalarda Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Bunun yanında Soylu'nun (2015) çalışmasında Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı

Envanteri ve Otomatik Düşünceler Ölçeği, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Şansal'ın (2016) çalışmasında kullanılmıştır. Durar'ın (2018) çalışmasında Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği (SMBÖ) ve Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği (LSFBÖ) kullanılmıştır. Öngider'in (2013) çalışmasında Beck Depresyon Envanteri (BDE), Yalnızlık Ölçeği (UCLA), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Karaaiz & Yücel'in çalışmasında (2023) Beck Depresyon Ölçeği, Ateş & Karaaiz'in çalışmasında (2023) Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

3.4. Araştırmalardaki BDT'nin İçeriği ve Uygulanışı

3.4.1. Uygulanan Teknikler

Toplanan verilerde uygulanan teknikler gözden geçirildiğinde araştırmada kullanılan 4 veride de bireysel bilişsel davranışçı terapinin uygulandığı gözlemlenmiştir.

Çalışmalarda, “psikoeğitim”, “bilişsel yeniden yapılandırma”, “davranışsal aktivasyon”, “nüksetmeyi önleme”, “otomatik düşüncelerle çalışma” gibi çeşitli BDT teknikleri kullanıldığı gözlenmiştir.

3.4.2. Seans Özellikleri ve Sayısı

Araştırma verilerinden elde edilen bilgilere göre Bilişsel Davranışçı Terapi 10 ile 20 seans arasında değişir. Seans sayısının değişmesinde hastanın durumu belirleyici olur. Terapi sırasında hasta ve terapist iş birliği içerisindedir. Amaç hastanın bilişsel şema modelini ve davranışlarını değiştirmektir. Bu yüzden de negatif otomatik düşünceler ve bilişsel çarpıtmalar üzerinde durulur (Mor & Haran, 2009). BDT terapisi üç fazdan oluşur bu fazlar tedavi planlaması, değerlendirme periyodları, aktif bileşenlerin teslim edildiği akut faz ve hastalığın tekrarını önlemek için devam

fazlarıdır. Planlama seansı 2-4 hafta kadar sürerken aktif bileşenlerin ortaya çıktığı faz 12-18 seans arasında sürebilir. Bu seans sayıları arta bileceği gibi azalabilir. Hastalığın tekrarını önlemek için yapılan seanslar ise 2-6 seans aralığında sürer (Barton & Armstrong, 2018).

Tartışma

Depresyon kişilerin duygu durumunu ve sosyal yaşantısını etkileyen, somatik belirtilerle ortaya çıkabilen bir duygu durum bozukluğudur (Gülen, 2020). Yaygınlığı %14-15 civarında olan majör depresyon %40 oranında genetik eğilime sahiptir. Majör depresyon yetişkinlerde görülebileceği gibi çocuk ve ergenlerde de görülebilir. Çocuk ve ergenlerde de yetişkinleri etkilediği gibi sosyal hayatı, işlevselliği ve duygu durumunu etkiler. Çocuklarda majör depresyon görülme oranı %2 iken ergenlerde görülme oranı %6'dır (Kennard ve ark, 2016). Majör depresyon tedavisinde BDT etkili yöntemlerden biridir. BDT yüz yüze veya çevrimiçi olarak uygulanabilir (Andersson ve ark, 2019).

Bu araştırmada 2001-2023 yılları arasında yayımlanmış olan, BDT'nin depresyon üzerindeki etkilerini değerlendiren makaleler incelenmiştir. İncelenen makalelerdeki bulgular değerlendirilmiş, gözden geçirilen makaleler sonucunda depresyon ve BDT'nin genel tanımı yapılmış, BDT'nin depresyonda ne derece etkili olabileceği karşılaştırma grubu olan ve olmayan araştırmalarla gözler önüne serilmiştir. Araştırmada kullanılan makalelerden elde edilen verilere bakıldığında depresyon semptomlarının BDT ile oldukça düştüğü görülmüştür. Anahtar sözcüklerle yapılan araştırma sonucunda 20 tane makale ele alınmıştır. Bu makalelerin sadece 4 tanesi dahil etme kriterlerini karşılamaktadır. İncelenen makaleler depresyonun bedensel rahatsızlıklar, kanser, sosyal medya kullanımı ile olan ilişkisi, boşanma sürecinde depresyon, kalıtsal hastalıklarla olan

ilişkisi, nikotin kullanımı ve otomatik düşüncelerle olan ilişkisi, gebelikte olan ilişkisi ve BDT ile olan tedavi sürecini ortaya koymaktadır.

BDT ile olan tedavisi incelenirken sadece bireysel BDT ele alınmıştır. Yetişkinler için, çocuk için ve ergenler için ayrı ayrı BDT süreci incelenmiştir.

Araştırma sonucunda taranan verilerden elde edilen bilgiye göre BDT'nin yetişkin, çocuk ve ergenlerde görülen majör depresyonda etkili olduğu söylenebilir. Bunun yanında incelenen makaleler göz önüne alınarak depresyona ek tanılar, bedensel rahatsızlıklar ve yaşam şartlarının etkili olduğu durumlarda majör depresyon semptomlarını azaltmak kişinin günlük aktivitelerini tekrardan yerine getirmesinde yararlıdır denebilir. Andersson (2019) majör depresyonun genetik faktörlerle olan ilişkisini araştırmasında ortaya koyduğunda, majör depresyonun semptomlarının hastalığın semptomlarına paralel olarak artıp azalabileceğini gözlemlemiştir. Araştırmada sözü geçen genetik hastalıklar bipolar, ADHD, otistik spektrum bozukluğu ve düşük zeka düzeyidir. Aynı şekilde bedensel rahatsızlıklar ele alındığında da durum değişim göstermemiştir. Bu anlamda Sertöz & Mete (2004) tarafından yapılmış olan çalışma majör depresyonun çeşitli bedensel rahatsızlıklarla ek tanı olarak ortaya çıkıp mortalite ve morbiditeyi etkilediğini kanıtlar niteliktedir. Bedensel rahatsızlıklardan kasıt diyabet, kronik böbrek rahatsızlığı, koroner arter ve kanserdir. Soylu'nun (2015) yapmış olduğu çalışma da ise sadece kanser ve majör depresyon ele alınmıştır. Majör depresyon ve anksiyete komorbiditesi olan kanser hastalarına BDT uygulanmıştır. Araştırma sonucunda BDT'nin kanser hastalarında majör depresyon ve anksiyete semptomlarını düşürmede etkili olduğu bulunmuştur. Buradan çıkarımla kişinin

bedensel rahatsızlığı devam etse dahi depresyon ve anksiyete düzeyi azaldıkça psikolojik rahatlama yaşayacağı söylenebilir.

Kişinin günlük yaşantısı ve sosyal çevresi ile ilişkili olan depresyon örneklerine bakıldığında boşanmış kadınlar ve gebe kadınlar üzerinde yapılan çalışmalar yol gösterici olabilir. Çalık & Aktaş'ın (2011) gebelik ve majör depresyon üzerinde yaptığı çalışmadan yola çıkarak gebelik sürecinde depresyonun olağan olduğu söylenebilir. Gebelikte depresyon hem anne için hem de fetus için tehlike arz eder. gebelikteki depresyon hem hormonal hem de çevresel olabilir. Bu anlamda gebelikte depresyonun erken teşhisi çok önemlidir. BDT ile depresyon semptomları azaltılabilir. Boşanma sürecinde olan kadınlarda ise depresyon kişinin içinde bulunduğu sıkıntılı dönem nedeni ile ortaya çıkar. Boşanma öncesi, boşanma süreci ve boşandıktan sonra yaşanan sıkıntılar nedeni ile kişi depresif bir ruh haline bürünür. Boşanma sürecindeki kadınlarda depresyona ek tanı olarak kaygı bozukluğu karşımıza çıkabilir. Bu süreçteki kişilerin yaşamış oldukları kaygı ve depresyon semptomları yine BDT uygulanarak düşürülebilir.

Depresyonun ek tanısı olarak karşımıza kaygı haricinde bir de sosyal fobi ve sosyal medya bağımlılığı çıkabilir. Bu anlamda Durar'ın (2018) yaptığı çalışmada görülmüştür ki sosyal medya bağımlılığı, sosyal fobi ve depresyon birbirleri ile ilişkilidir. Kişinin sosyal medya bağımlılığı ve sosyal fobi düzeyi arttıkça depresyon düzeyi de paralel olarak artar. Bunun nedeni ise sosyal medya bağımlısı olan kişilerin diğer insanlarla olan ilişkilerinin ve etkileşiminin azalması, kişinin öz güveninin düşmesi, uyku bozukluğu gibi semptomlara sahip olmasıdır. Doğal olarak kişinin depresyonu ve sosyal fobisi bu semptomlardan beslenir. Bunun yanında başka bir bağımlılık olan nikotin bağımlılığı da depresyonla

ilişkilendirilebilir. Şansal'ın (2016) yapmış olduğu çalışmada kişilerin negatif otomatik düşünceleri, nikotin kullanımı ve depresyon düzeyinin ilişkili olabileceği bulunmuştur. negatif otomatik düşüncelere sahip olan kişilerin paralel olarak depresyon semptomlarının ve nikotin kullanımının arttığı gözlemlenmiştir. BDT bu alanda etkili bir çözüm yöntemi olarak gösterilebilir.

Gözden geçirilen makalelerden yola çıkarak majör depresyonun yetişkin, çocuk ve ergenlerde ortaya çıkabilen bir duygu durum bozukluğu olduğu söylenebilir. Depresyonun ek tanı olarak ortaya çıkabileceği gibi yaşam şartları ve genetik faktörlerden de etkilenebileceği söylenebilir. Depresyonun tedavisinde BDT hem yetişkinler hem de çocuk ve ergenler için etkili bir yöntemdir.

Sonuç ve Öneriler

Depresyon kişinin kendisi, diğer insanlar ve dünya hakkında oluşturduğu olumsuz otomatik düşünceler ve yanlış temel inançlar sonucunda ortaya çıkan bir duygu durum bozukluğudur. Kişinin duygu durumunun değişmesi dışında somatik etkenlerle de ortaya çıkabilir. Ortaya çıkan bu psikolojik ve somatik etkenler kişinin işlevselliğinin bozulmasına neden olur. Depresyonun psikolojik olarak ortaya çıkmasında etkili olan faktörler kişinin sahip olduğu negatif otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalar ve yanlış inançlardır. Bu anlamda BDT uygulanarak kişinin sahip olduğu kendisine avantajı olmayan otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalar ve yanlış inançlar belirlenir değiştirilmeye çalışılır. Depresyon bedensel hastalıklara ek tanı olarak ortaya çıkabileceği gibi anksiyete, sosyal fobi, sosyal medya bağımlılığı ve nikotin bağımlılığı ile birlikte de ortaya çıkabilir.

Araştırmada sadece bireysel bilişsel terapi uygulanmış çalışmalar ele alınmıştır. Bu konuda çalışma yapmak isteyecek olan araştırmacılar bilişsel davranışçı grup terapisi uygulanmış çalışmaları da inceleyebilir.

Kaynakça

Aktaş & Karaaziz (2022). Ateş, Z & Karaaziz M. (2023). Depresyon: olgu sunumu ve gözden geçirme. *The Journal Of Social Sciences*, 65(65), 500-512.

Alpaslan, A. H., & Erol, Y. (2016). Çocuk ve ergenlerde depresif bozukluk non-farmakolojik tedavisi. *Türkiye Klinikleri*, 2(1), 62-67.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., text rev.)

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).

Andersson, E. Crowley, J. J. Lindefors, N. Ljotsson, B. Hedman-Lagerlöf, E. Boberg, J., ... & Rück, C. (2019). Genetics of response to cognitive behavior therapy in adults with major depression: preliminary report. *Molecular Psychiatry*, 24(4), 484.

Ateş, Z & Karaaziz M. (2023). Depresyon: olgu sunumu ve gözden geçirme. *The Journal Of Social Sciences*, 65(65), 500-512.

Barton, S., & Armstrong, P. (2018). *CBT For Depression: An Integrated Approach*. Sage.

Çalık, K. Y., & Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142-162.

Doğan, M. (2001). Depresyonda bilişsel terapi yaklaşımı temel boyutlar ve açıklamalar. *Sosyal Bilimler Dergisi*.

Duran, S. (2016). *Depresyon ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkide otomatik düşünce özelliklerinin*

incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı.

Durar E. (2018). *Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığının depresyon ve sosyal fobi ile ilişkisi* (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Gülen M. (2020). *Depresyonu olan ve depresyonu olmayan kişilerde anksiyete duyarlılığı, erken dönem uyum bozucu şemalar ve bilişsel duygu düzenleme süreçleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.

Kennard, B. D, Hughes, J. L, & Foxwell, A. A. (2016). *Cbt for depression in children and adolescents: a guide to relapse prevention*. Guilford Publications.

Kinsella, P. & Garland, A. (2008). *Cognitive behavioural therapy for mental health workers: a beginner's guide*. Routledge.

Mor, N., & Haran, D. (2009). Cognitive-behavioral therapy for depression. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 46(4), 269.

Öngider, N. (2013). Bilişsel davranışçı terapinin boşanma sonrasında kadınların depresyon, anksiyete ve yalnızlık semptomlarında etkinliği: bir pilot çalışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 147-155.

Özdel, K. (2015). Dünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 10-20.

Sertöz, Ö. Ö. & HE, M. (2004). Bedensel hastalıklarda depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*.

Sheldon, B. (2011). Cognitive-behavioural therapy: research and practice in health and social care. *Routledge*.

Soylu C.(2014). Bilişsel davranışçı terapi tekniklerinin kanser hastalarında depresyon ve anksiyete üzerindeki etkinliği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*.

Sudak, D. M. (2012). Cognitive behavioral therapy for depression. *Psychiatric Clinics*, 35(1), 99-110.

Şansal, N. (2016). *Üniversite öğrencilerinde sigara kullanımının otomatik düşünceler üzerine etkisi ve bunun depresyon ve anksiyete ile ilişkisi* (Master's Thesis, Işık Üniversitesi).

Yücel, İ., & Karaaziz, M. (2023). Bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve majör depresyon üzerine bir vaka sunumu. *Academic Social Resources Journal*, 8(51), 2942-2946.

Tablo 1. Çalışmaların terapi ve yöntem özellikleri

Çalışma	Örneklem	BDT Teknikleri	Sonuçlar
Aktaş & Karaaiz (2022)	24 yaşındaki erkek hasta	Olumsuz temel inançlar, varsayımlar ve şemalar üzerinde çalışılmıştır.	Depresyon semptomları azalmıştır.
Öngider, (2013)	7 boşanmış kadın katılımcı	Otomatik düşünceler üzerinde çalışılmıştır.	Depresyon semptomlarının azaldığı gözlemlenmiştir.
Karaaziz & Yücel (2023)	25 yaşında bir kadın danışan	Otomatik düşünce takibi, helikopter bakış açısı tekniği uygulanmıştır.	Seanslar sonrasında depresyon semptomlarının azaldığı gözlemlenmiştir.
Karaaziz & Ateş (2023)	26 yaşında bir kadın danışan	Ev ödevi, otomatik düşünce takibi, helikopter bakış açısı tekniği uygulanmıştır.	Seanslarda uygulanan teknikler sonucu semptomların azaldığı görülmüştür.

