GEÇİCİ KAPAK

Kapak tasarımı
devam ediyor.

BİDGE Yayınları

Psikolojik Bozukluklarda Kanıta Dayalı Terapi Yaklaşımları: Metakognitif Terapi ve Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi

Editör: MERYEM KARAAZİZ

ISBN: 978-625-5436-09-2

1. Baskı
Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL
Yayınlama Tarihi: 2026-10-25
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

İÇİNDEKİLER

GRUP PSİKOTERAPİSİNE BİR BAKIŞ 1
MERYEM KARAAZİZ

GRUP PSİKOTERAPİSİNE GENEL BİR BAKIŞ II 18
MERYEM KARAAZİZ

POZİTİF PSİKOTERAPİ BAĞLAMINDA ÖZNEL İYİ OLUŞ, AFFEDİCİLİK VE ÖZ-ŞEFKAT 31
IŞIL LİSA ÇELİKEL

KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ PERSPEKTİFİNDEN OKUL SALDIRISI SONRASI ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASINDA PSİKOLOJİK ESNEKLİK 45
MERYEM KARAAZİZ, MELİS ÖZÇAĞLI

ÇOCUKLARDA TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE TRAVMA ODAKLI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİNİN ETKİLİLİĞİ: SİSTEMATİK DERLEME 63
SUDE DELİBAŞ, MERYEM KARAAZİZ

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA METAKOGNİTİF TERAPİNİN ETKİLİLİĞİ ÜZERİNE SİSTEMATİK DERLEME 98
CANSEL ERTÜRK, MERYEM KARAAZİZ

ERGENLERDE TEMEL PSİKOLOJİK İHTİYAÇLAR VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI: GELİŞMELERİ KAÇIRMA KORKUSU VE SOSYAL ONAY İHTİYACININ ARACI ROLÜ 131
SUDENUR ÖZTERZİ, SUDE ŞEVVİN BULUTTEKİN, FİLİZ KOÇOĞLU SAĞLAM, YELİZ KINDAP TEPE

BÖLÜM 1

GRUP PSİKOTERAPİSİNE BİR BAKIŞ

Prof. Dr. Meryem KARAAZİZ[1]

[1] : Doç. Dr. Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Orcid: 0000-0002-0085-612X

ÖZET

Yaşantısal grup psikoterapisi, grup psikoterapileri içerisinde bireyin duygu, düşünce ve davranışlarını doğrudan deneyimleyerek fark etmesini sağlayan önemli bir yaklaşımdır. Bu terapi türünde temel amaç, bireylerin kişilerarası ilişkilerde yaşadıkları güçlükleri güvenli bir grup ortamında keşfetmeleri ve yeni davranış biçimleri geliştirmeleridir. Yalom'un vurguladığı "şimdi ve burada" ilkesi, yaşantısal grup çalışmalarının merkezinde yer alır. Grup üyeleri geçmiş olayları yalnızca anlatmak yerine, o anda grup içinde ortaya çıkan duygu ve etkileşimleri deneyimleyerek öğrenirler. Bu süreç, bireylerin kendilerini daha iyi tanımalarına, duygularını ifade etmelerine ve iletişim becerilerini geliştirmelerine katkı sağlar.

Yaşantısal gruplarda üyeler, yalnız olmadıklarını fark ederek evrensellik duygusu yaşarlar ve hem destek alan hem de destek veren konumunda bulunurlar. Karşılıklı geri bildirimler, empati, kendini açma ve aidiyet duygusu terapötik değişimi destekleyen önemli unsurlardır. Grup ortamı, bireylere yeni davranışları güvenli biçimde deneme fırsatı sunar. Böylece kişiler, günlük yaşamlarında sürdürdükleri işlevsiz ilişki örüntülerini fark ederek daha sağlıklı davranışlar geliştirebilirler. Sonuç olarak yaşantısal grup psikoterapisi, farkındalık, kişilerarası öğrenme ve kalıcı davranış değişikliği sağlaması nedeniyle grup psikoterapileri içinde önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Grup terapisi, yaşantısal gruplar, kişilerarası ilişkiler

ABSTRACT

Experiential group psychotherapy is an important approach within group psychotherapy that helps individuals gain awareness of their emotions, thoughts, and behaviors through direct experience. The primary goal of this therapeutic method is to enable participants to explore interpersonal difficulties and develop healthier patterns of interaction within a safe group environment. A central concept emphasized by Yalom is the "here and now" principle, which encourages members to focus on present interactions and emotions rather than merely discussing past events. Through this process, individuals learn by experiencing and reflecting on real-time group dynamics.

Experiential groups help participants recognize that they are not alone in their struggles, fostering a sense of universality and belonging. Members benefit not only from receiving support but also from providing support to others, which enhances self-confidence and personal growth. Therapeutic factors such as self-disclosure, empathy, feedback, acceptance, and interpersonal learning play a significant role in promoting change. The group setting provides a safe environment in which members can experiment with new behaviors and communication styles without fear of judgment. As participants gain insight into their relational patterns, they become more capable of applying healthier behaviors in their daily lives. Consequently, experiential group psychotherapy occupies a significant place among group psychotherapy approaches because it promotes self-awareness, interpersonal development, emotional expression, and lasting behavioral change.

Keywords: Group therapy, experiential group, interpersonal relationships

Grup Dinamikleri

Eski çağlardan günümüze kadar insanoğlu topluluklar kurup toplumlaşarak yaşamını sürdürmüş ve sorunlarını kişilerarası etkileşim içerisinde anlamak ve çözümlemek için kendi aralarında küçük kümeler oluşturmuştur. Sorunlarıyla baş etmek amacı doğrultusunda kurdukları topluluklarla çoğu zaman rahatlayabilmişlerdir. Günümüzde ise eski çağlardan beri bilinçli ya da bilinçsiz bir biçimde kullanılan bu yöntem ruhsal sorunlarının çözümünde en önemli tekniklerden biri olarak yer bulmaktadır. Bir arada yaşama gereksinimi bizleri bir şekilde grup içerisinde de birlikte yaşamaya götürürken bunun yanında bazı grup normları ve kurallarınıda getirmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2011; Öztürk, 2012).

Grup dinamiği kavramı grup süreci içerisinde herhangi bir anda oluşan bir değişim veya gelişimin grup üyeleri ve grubun var olan yapısında ortaya çıkan her türlü etki ve tepkileri içine almaktadır. Her bir grubu birbirinden farklı kılan ve önemli bir güç haline getiren en etkili unsur, grup içersinde var olan grup dinamik özellikleridir. Grup kavramını tam olarak anlayabilmek için grup dinamikleri incelenmelidir (Dereli & Cengiz,2011; Silah, 2005). Grup dinamiği kavramı konusunda önemli araştırmalar yapan ve bu kavramın öncüsü olarak kabul edilen Kurt Lewin, grupların hem bireyleri hem de toplumları etkileme gücüne sahip dinamik bir varlık olarak kavramlaştırmıştır. Lewin, bu kavramı öne sürerken grubun davranışına etki eden unsurları sadece iç etkenler olarak değil, aynı zamanda dış etkenler olarakta tanımlamıştır. Ayrıca bu kavram içersinde grupları açık ama bir o kadar da karmaşık sistemler olarak tanımlamıştır (Cartwright & Zander, 1968; Silah, 2005). Lewin'in grup dinamiği kavramını gündeme getirmiş; grup süreçleri ve etkileşimleri üzerine çalışan bir çok kişininde bu kavrama odaklanmasını sağlamıştır. Zaman içersinde, bu kavram üzerine farklı yaklaşımlar geliştirilmiş ve yenileri eklenmiştir. Normatif bakış açısına göre grup dinamiği kavramını ele alacak olursak grup dinamikleri grubun varoluşu, yapısı ve yönetilişini ortaya koyan bir kavramdır. Bir başka bakış açısına göre ise, grup dinamiği kavramı grup içersinde birlik olma, takım olma, odaklanma vb. kavramlara karşılık gelmektedir. Lewin asıl görüşünü temsil eden bakış açısına göre ise, grup dinamikleri grup içi deneyimlerle belirlenip varolduğu ve grupların kendi yapılarını ve süreçlerini oluşturmalarıyla birlikte bu durumun grup üyelerini hem bireysel hem de grup etkileşimi içerisinde nasıl etkilediğini ortaya koymaktadır (Luthans, 2008; Silah, 2005).

Grup dinamiği kavramını üç temel başlık halinde incelemek mümkündür. “Grubun birey üzerindeki normatif etkisi”, “grubun bireysel tutum değişimine etkisi” ve “grubun verimliliğine etkisi” başlıkları altında incelemek mümkündür.

Grubun Birey Üzerindeki Normatif Etkisi :

Yapılan araştırmalarda gösteriyor ki; birey, grup içerisinde yalnız olduğu zamanlardakinden daha farklı davranışlar sergilemektedir. Grubun oluşmasıyla birlikte grup içersinde beklenen, beklenmeyen; istenen, istenmeyen vb. davranışlar gözlemlemek mümkündür. Kuşkusuz, her bir yaşanılan sürecin birey üzerinde olumlu ya da olumsuz bir etkisi vardır. Grup üyeleri çoğu zaman davranışlarını grup normlarına göre düzenler. Her grubun kendi içerisinde var olan normları vardır (Forsyth, 2006; 2010; Kağıtçıbaşı, 2003; Silah, 2005). Grup içerisindeki normlar ilk olarak gruba başlayan üyelerin beklentileriyle ve terapistin davranışlarıyla oluşmaya başlar. Terapist bu süreç içerisinde hem açıkça kurallar koyarak hem de model olma yoluyla dolaylı olarak rol alır (Vinogradov & Yalom, 1996; Yalom, 2002; Yalom, 2003; Yalom, 1998). Grup üyeleri bu normları yerine getirmedikleri taktirde grup içerisinde olumsuz tepki alma olasılığının farkındadırlar. Grup normları grup sürecinin işleyişinde zaman ilerledikçe daha fazla etkin rol oynamaya başlar (Forsyth, 2006; 2010; Kağıtçıbaşı, 2003; Silah, 2005). Birey gruba ne kadar uyum içerisinde hissederse, kendini o kadar rahat açabilecek ve grubun birey üzerindeki etkiside normlarıyla uyumuna bağlı olarak o kadar iyleştirici olacaktır (Aksu, 1996; Silah, 2005). Bireyin gruba uyumlu oluşu ile kendi görüşünü değiştirme olasılığı arasında doğru orantılı bir ilişki vardır. Gruba yönelik bireyin uyumu artıkça gruba uyum sağlayamayan üyeler reddedilecektir. Ayni zamanda, grup içerisinde önemli bir soruna karşı çıkıldığında reddedilme olasılığı yükselecektir (aktaran Tannenbaum, 1996); (alıntılayan Aksu, 1996).

Grubun Bireysel Tutum Değişimine Etkisi:

Kişilerin grup içerisinde var oluş tutumu ile grup üyesi olması arasında bir ilişki vardır. Bireyin varolan tutumlarını değiştirme eğlimi bireyin kendisini grubun bir üyesi olarak kabul etmesine bağlıdır. Bazı grup üyeleri gruba tüm varlıklarıyla bağlıyken bazı grup üyeleri kısmen bağlı olabilir. Bir grup üyesi var olduğu bir gruba gönülden bağlıyken başka bir grup deneyiminde ayni bağlılığı yaşayamaya bilir. Bu durum grupların oluşturduğu normlarla ilişkisi vardır. Grup içerisinde bireyin tutumunu değiştirmesi bulunduğu grubun normlarının birey için ne kadar uygun ve kabul edilebilir olduğuyla ilişkilidir (Forsyth, 2006; 2010; Kağıtçıbaşı, 2003; Silah, 2005).

Grubun Bireyin Verimliliğine Etkisi:

Grup sürecinin bireyin verimliliğine etkisi olduğu bir gerçektir. Birey grup içerisinde yalnız olduğundan daha farklı davranabilmektedir. Yalnız olduğundan daha verimli davranabilmektedir. Bireyin grup süreci içerisinde var oluşu verimliliğini artırabilmekte (*sosyal hızlanma*) ve ya azaltabilmektedir (*sosyal kaytarma*). (Forsyth, 2006; Kağıtçıbaşı, 2003; Silah, 2005). Bireyi cesaretlendiren ve grup içerisinde daha fazla aktif olabilmesine yardımcı olan en önemli koşul grup içerisinde doğru ya da yanlış olmaması ve diğer grup üyelerinin konuşan bireyi eleştirmeye hakkı olmamasıdır (*eleştirisiz grup tartışması*). Bireylerarası ilişkide *uygun kendini açma* davranışı grup içerisindeki bireyin verimini artıracaktır. Bireyin bunu gerçekleştirmesi ise grup dinamiklerini kabullenişi ile kendi davranış dinamiklerini yüreklilikle bu süreçte sergileyebilmesiyle ilişkilidir (Forsyth, 2006; 2010; Yalom, 1992).

Grup dinamiği, grup süreci içerisinde ortaya çıkan güçler ve bu güçlerin grup üyeleri üzerindeki etkisidir. Grup üyeleri birbirleriyle etkileşim içerisine girip bir denge kurarlar. Oluşan bir denge hali herhangi bir olayla sarsılabilir. Bu denge haline yeniden erişebilmek adına harcanan emek, grup süreci içerisinde başka dinamikleride getirir. Grup içerisinde varolan dinamikler sadece grup süreci içerisindeki etkileşimlerde değil, aynı zamanda diğer gruplarla ve bireylerle olan etkileşiminide etkiler (Cartwright & Zander, 1968; Dereli & Cengiz, 2011; Luthans, 2008; Kağıtçıbaşı, 2003).

Kaynaklar

Aksu, M.B. (1996). *İnsan İlişkilerinde Bir Boyut : Grup Davranışı.* Eğitim Yönetimi Dergisi. Cilt:2 ; Sayı:3

Cartwright, D. & Zander, A. (1968). *Group Dynamics Research And Theory.* 3th Ed. Wiltshine: Redwood Press Limited of Trowbridge.

Forsyth, D.R. (2006). *Group Dynamics*. 4th Ed. Belmont, CA: Thamson Learning, Inc.

Forsyth, D.R. (2010). *Group Dynamics*. 5th Ed. Boston: Wadsworth Cengage Learning.

Dereli, B. & Cengiz, D. (2011). *İnsan Kaynakları Yönteminde Grup, Grup Dinamiği Kavramları Ve Grup Dinamiğinin Ölçülmesi Üzerine Uygulama Örneği.* Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hakemli Dergisi. Cilt: 9; Sayı: 35.

Kağıtçıbaşı, Ç. (2003). *Yeni İnsan Ve İnsanlar.* İstanbul: Evrim Yayınları.

Luthans, F. (2008). *Organizational Behavior.* 11th Ed. Sigapore: Mc.Graw-Hill.

Öztürk, O. & Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları II*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Öztürk, O. (2012). *Özerk Benlik, Kul Benlik*. İstanbul: Okyanus Yayınları.

Silah, M. (2005). *Sosyal Psikoloji, Davranış Bilimi.* Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Tannenbaum, A. S. (1996). *Social Psychology of the Work Organization*, California: Wadsvvorth Publishing Company Inc.

Vinogradov, S. & Yalom, I. (1996). *Grup Psikoterapisi.* Tunga Tüzer & Zeynep Atbaşoğlu (Çev.). Ankara: Compas Mentis Yayınları.

Yalom, I. (1998). *Kısa Süreli Grup Terapileri: İlkeler ve Teknikler*. Nesrin Hisli Şahin (Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. No: 18.

Yalom, I. (2002). *Grup Psikoterapisinin Teori Ve Tekniği.* Ataman Tangör & Özgür Karaçam (Çev.). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Yalom, I. (2003). *Kısa Süreli Grup Terapileri.* Zeliha İyidoğan Babayiğit (Çev.). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

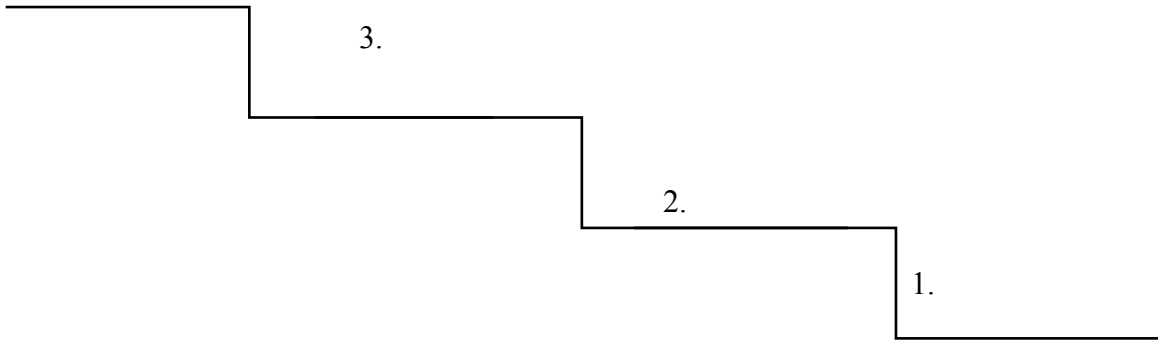
Bireysel gündemlerin doğrudan ya da dolaylı olarak yerine getirilmesi

Grup terapi sürecinde verimli bir seans geçirmek adına kullanılan tekniklerden biride *yönelme ve hazırlanma* (grubun grup sürecine odaklanması ve hazır olmasını sağlama) tekniğinin hem ardından *bireysel gündemlerin* belirlenme tekniğinin kullanılmasıdir. Grup, sürece yönelme ve hazırlık evresini tamamlayıp, gündemlerin belirlenmesi evresine geçiş yapar. Bu evrede amaç, grubun en önemli hedeflerinden biri olan bireylerarası ilişkilerine yönelik farkındalığını artırmak ve bu farkındalık içerisinde sorun yaratan davranışları düzeltmesini sağlamaktır (Yalom, 2002; 1992).

"Bireysel gündemlerin doğrudan ya da dolaylı olarak yerine getirilmesi" terapistin grup üyelerini yeterince tanımasıyla da ilişkilidir. Uzun süreli gruplarda terapist grup üyeleri hakkında yeterli bilgiye sahip olduğundan bireysel gündemlerin yerine getirilmesi (seanstaki en önemli ve çarpıcı noktayı farkedip ortaya çıkarmak) kısa süre içerisinde

gerçekleşebilmektedir. Yapılandırılmış bir, bireysel gündemlerin yerine getirilmesi tekniği terapiste grubu hızlı bir biçimde gözden geçirme imkanı sunarken aynı zamanda da gruptaki her insanla iletişime girmesine olnak verir. Bu da o seansın en verimli şekilde geçebilmesi adına ele alınabilecek konuların gözden geçirilmesine zemin hazırlar (Yalom, 1998). Gündemin gerçekçi ve yapılabilir oluşu çok önemlidir. Bu nedenle bireylerarası ilişki ve burada ve şimdi ilkesi doğrultusunda bir gündem seçilmesi gerekmektedir. Hatta mümkünse grup üyelerinin biri yada daha fazlası ile ilgisi olan konular üzerinden gündemin belirlenmelidir. Uygun bir gündemin belirlenmesi karmaşık ve güçlükler taşıyan bir teknik olmakla birlikte grup üyeleri özellikle ilk seanslarda terapistin desteğine fazlasıyla ihtiyaç duymaktadır. Sonuç olarak, her bir grup üyesinden bazı basamakları kullanarak uygun gündemin belirlenmesi sağlanabilmektedir Yalom, 1998; 2002; Yalom, 2003).

Şekil 3. Uygun Gündemin Belirlenmesi İçin Kullanılan Basamaklar.



1. Basamak: Değişmek istediğini kabullenme.
2. Basamak: Değişimin kişilerarası alanlarda oluşu.
3. Basamak: Değişimin *burada-ve-şimdi* ile ortaya konulması.

Bu basamakların kullanımı grup üyelerinin uygun gündemi belirlemesine de yardımcı olacaktır. İlk iki basamağı gerçekleştiren grup üyesi, 3. basamakta; *bireylerarası gündemi burada ve şimdi gündemine dönüştürmek* konusunda terapistin yardımına ihtiyaç duyar. Daha sonrasında bu ilkenin kavranmasıyla, güçlük ortadan kalkacaktır (Yalom, 1992; 2002). Bu durumun gerçekleşebilmesi adına terapiste; hastaların genelden özele yönelmelerine yardımcı olmak, yumuşak ama ısrarlı olmak, hastaların diğer hastaları birbirinden ayırmalarına yardımcı olmak, hastaların bir taahütte bulunmasını sağlamak için çabalamak, olumlu ve yapıcı olmak, direnci gündem çalışmasına dönüştürmek vb. birçok görev düşmektedir. Grup üyesine düşen görevler ise; kendisine yönelik farkındalık geliştirmek, kendisinde değiştirmek istediği bir yön bulması, kendi isteklerini başkalarına

iletebilmek, bireyin kendisine nasıl bakması gerektiğini öğrenmek vb. Gündem oluşturulduktan sonra bu görevin sonlandırılması gerekmektedir. Üyelerin oluşturduğu gündemler belirtildikten sonra, çalışılacak birçok klinik malzeme birikir (Yalom, 1998;Yalom, 2003).

Bireysel gündemlerin belirlenmesinin birçok avantajı vardır. Bireysel gündemlerin belirlenmesiyle, grup yapısının çok yada hiç yapılandırılmaması konusundaki çelişkilerde ortadan kalkacaktır. Bu gündemler terapiste o gün grupta yapılabilecekler konusunda fikir verirken aynı zamanda da üyeler arasındaki etkileşimi başlatmaya da yarar. Grup üyelerinin gündemi belirlemesi onları grupta daha aktif rol oynamaya teşvik eder. Gündemin belirlenmesi sorumluluğunu grup üyelerinin üstlenmesi üyelerin kendileri için birşeyleri açıkça dile getirmeyi ve kendi duygularının sorumluluğunu da almayı öğretir. Gündemin belirlenmesi zaman zaman ev ödevlerini de içerir böylece grup üyeleri bir sonraki seans için düşünmesi gerektiğini bilir. Bu durum da bireylerin terapi sürecinin nasıl kullanacakları doğrultusunda eğitici bir süreçtir (Yalom, 1998).

Gündemi oluşturduktan sonra bir sonraki evre olan *gündemin yerine getirilmesi evresi*ne başlanır. Bireysel gündemlerin belirtilmesi aşaması en önemli andır. Terapist, bu süreci sorumluluk almak temasıyla ele alıp, üyeleri kendileriyle yüzleştirmek için kullanabilir. Grup üyelerinin bireysel gündemleri belirleme aşamasıyla, etkileşim grubu seansları arasında benzerlikler vardır. Her ikisinde de, uyumsuz bireylerarası ilişkilerin keşfedilip değişiştirilmesi ve olabildiğince fazla iyleştirici faktörün meydana gelmesi hedeflenmektedir. Ayrıca her ikisinde de terapist, üyeleri sadece geribildirim isteme, alma ve vermeye teşvik etmez aynı zamanda desteklemeleri, güvenmeleri ve kendini açmaları konusunda da teşvik eder. Ancak ikisi arasında dikkate değer bir fark vardır: kısa süreli gruplarda terapist "kişiye özel" uğraşlar üzerine odaklanır ve her hasta içinde elinde bulunan verileri daha düzenli ve verimli kullanabilir. Bu tür gruplarda zaman tek seans ile sınırlıdır (Naar, 1993

; Rogers, 1994; Yalom, 1998;Yalom, 2003).

Özetle, seans sırasında terapist verimli ve etkili bir plana sahiptir. Bu süreç içerisinde stratejik bazı ilkeler kullanılmaktadır; en fazla kişiye en çok iylik, aynı anda birçok işle uğraşma,bireysel gündemleri işe koşmak, bireysel gündemlerin belirlenmesinde aktif

olmak, bireysel gündemlerin doğrudan ya da dolaylı olarak yerine getirilmesi (Yalom, 1998;Yalom, 2003).

Buraya kadar bireysel gündemlerin doğrudan yerine getirilmesi kavramından bahsettim. Ama bireysel gündemler sadece doğrudan değil çoğu zaman dolaylı olarakta yerine getirilebilir. Grup üyesi bireysel gündemini doğrudan belirleyemeye bilir bu durumda, terapistin onun duygusunu çıkarmakta ve bireysel gündemini belirlemesi konusunda ona yardımcı olması gerekmektedir. Kişi bireysel gündemini dolaylı olarak belirleyip daha sonra farkındalıkta yaşayabilir (Yalom, 1998;Yalom, 2003). Sonuç kısmında, grupların son fizksel olarak sonlandığı aşamaya gelinir. Bu aşamada toplantı değerlendirilir ve *gözden geçirilir.* Burada toplantı sürecinin, terapist, yardımcı terapist(ler), var ise gözlemci(ler) tarafından tartışılması ve grup üyelerinin bu tartışmaya karşı tepkileri yaşanır (Yalom, 1998; Yalom, 1992; 2002; Yalom, 2003).

Kaynaklar

Naar, R. (1993). *Grup Psikoterapisine İlk Adım.* Nesrin Hisli Şahin (Çev.). Ankara: İmge Kitabevleri.

Rogers, C., (1994). *Etkileşim Grupları.* Hamdullah Erbil (Çev.). Ankara: Ekin Yayınları.

Vinogradov, S. & Yalom, I. (1996). *Grup Psikoterapisi.* Tunga Tüzer & Zeynep Atbaşoğlu (Çev.). Ankara: Compas Mentis Yayınları.

Yalom, I. (1992). *Grup Psikoterapisinin Teori Ve Tekniği.* Ataman Tangör & Özgür Karaçam (Çev.). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Yalom, I. (1998). *Kısa Süreli Grup Terapileri: İlkeler ve Teknikler*. Nesrin Hisli Şahin (Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. No: 18.

Yalom, I. (2002). *Grup Psikoterapisinin Teori Ve Tekniği.* Ataman Tangör & Özgür Karaçam (Çev.). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Yalom, I. (2003). *Kısa Süreli Grup Terapileri.* Zeliha İyidoğan Babayiğit (Çev.). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Yaşantısal Grup Psikoterapisinin grup psikoterapilerindeki yeri nedir?

Eski çağlardan günümüze kadar insanoğlu topluluklar kurup toplumlaşarak yaşamını sürdürmüş ve sorunlarını kişilerarası etkileşim içerisinde anlamak ve çözümlemek için kendi aralarında küçük kümeler oluşturmuştur. Sorunlarıyla baş etmek amacı doğrultusunda kurdukları topluluklarla çoğu zaman rahatlayabilmişlerdir. Günümüzde ise eski çağlardan beri bilinçli ya da bilinçsiz bir biçimde kullanılan bu yöntem ruhsal sorunlarının çözümünde en önemli tekniklerden biri olarak yer bulmaktadır. Bir arada yaşama gereksinimi bizleri bir şekilde grup içerisinde de birlikte yaşamaya götürürken bunun yanında bazı grup normları ve kurallarınıda getirmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2011; Öztürk, 2012).

Grup psikoterapileride eski dönemlerden günümüze kadar psikolojik olarak iyleştirici etkisi olduğu bilinmektedir (Rogers, 1994). Grup psikoterapileri de diğer psikoterapi teknikleri gibi kendi içinde çeşitlilik göstermektedir. Günümüzde grup psikoterapisi yöntemi sağaltımında uzmanlar etkileşime dayalı terapi yöntemlerini kullanmaktadır. Etkileşim içerisinde yaşantılayarak "burada ve şimdi kavramı" çerçevesinde sağaltımın sağlanması hedeflenmektedir (Gökdağ, 1999).

Yaşantısal grup psikoterapisi de bu terapi çeşitlerinden biridir. Bu grup terapisinde, kişilerin kendileri ve iletişim kurma biçimlerini daha iyi tanımları için yapılan bir duygu, düşünce ve beden bütünlüğüne dayalı, 6-10 kişinin katılımı ile gerçekleştirilen özel grup çalışmalarıdır. Bununla birlikte, yaşantısal gruplarda süreç, gelişim ve eylem önemli kavramlardır ve duyguların açığa vurulması en önemli etkenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Burada grup üyeleri, kendilerini ve duygularını açık ve etkili bir biçimde ifade etme cesaretini bulurlarken "şimdi ve burada" kavramına odaklanmayıda öğrenirler (Caroll ve Wigging, 2014; Atfeld, 2015). Yalom, yaşantısal gruplarda bireysellikten çok grup dinamikleri içerisinde var oluşun önem taşıdığını vurgulamaktadır. Bu noktada empatik yaklaşımda önem kaznamaktadır. Diğer terpileride de olduğu gibi yaşantısal kişiler arası ilişkiler ve kişisel gelişim alanlarına katkı sağlamak hedeflenmektedir. Kendini açmak, kişiler arası doğrudan iletişim, duyguların ifadesi ile birlikte kişinin kendi davranışı ile doğrudan yüzleşmesini ve kişinin kendini analizini yapabilmesini sağlamaktadır (Yalom ve Leszcz, 2005). "Burada ve şimdi" kavramı eşliğinde tüm bunların gerçekleştirilmesi yaşantısal gruplarda anahtar yapıdır. Bununla birlikte, yaşantısal gruplarda yeni davranışlar ortaya koyma fırsatı elde edilir ve kişi kendisiyle ilgili kendinin bile farkında olmadığı bilgileri keşfetme şansını elde eder (Yalom ve Leszcz, 2005; Karaca ve Özaltın, 2010). Grup içerisinde her türlü davramış sergilenebilir burası kişilerin yeni yaşantılar deneyimlemesi için güvenli bir yerdir. Ancak, güven ortamının oluşması oldukça zordur. Buna karşın grup içerindeki var oluş, karşılıklı paylaşım, grup çalışması içerisinde açık bir biçimde ilişki kurulabilmesi ve grup kompozisyonun istikrarını koruması güven ortamının oluşmasına yardımcı etkenlerdir (Payne, 2001, Robson ve Robson, 2008).

Diğer grup, psikoterapilerinde de olduğu gibi yaşantısal grup psikoterapilerinde de, kişinin sahip olduğu sorunun bir tek kendinde olmadığını fark etmesi iyileştiricidir. Kişilerin sadece "destek alan" rolünde değil, "destek veren" rolünde de olmaları kişilerin kendilerine güvenlerini artıran bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Corey, 2008). Bu da kendi

problemini çözmeye çalışan, bu konuda zaman zaman çaresiz hisseden bireylerin, grup içindeki bir başka kişiye destek verebildiğini görmesi açısından önemli bir bulgudur. Benzer problemle ilgili olarak farklı farklı işe yarayan ya da yaramayan bir çok çözüm yolunu görme fırsatı bulunması, kültürün, sosyal ortamların gerektirdiği davranışların kazanılması (arkadaş ilişkileri, flört etme yöntemleri, iş görüşmeleri, topluluğa hitap gibi) grup içinde, grup üyelerinin katkıları ve destekleri, geri bildirimleri ile hızla kazanılabilir, model alma ve karşılıklı öğrenme fırsatının yaratılması ise bir diğer önemli etkisidir (Caroll ve Wigging, 2014). Ayrıca, grup çalışmaları sırasında üyeler yargılanmadan anlaşıldıklarında, birbirilerinin iç dünyalarını tanıyıp, desteklendiklerinde aralarında özel bir bağ kurulur. Kendilerini oldukları gibi kabul eden bir grubun içinde, var olma, kabul edilme ve ait olabilme deneyimi çok kıymetlidir. Bununla birlikte, grup çalışmalarının başka kişilere faydalı olduğunu görmek, kişinin kendi iyileşme süreci için umut beslemesini destekler bir nitelik olarak yorumlanabilir (Naar, 1993; Kağıtçıbaşı, 2003).

Yalom'a göre, yaşantısal gruplarda, verimi artıran en önemli unsur ise "şimdi ve burada"nın çalışılmasıdır. Burada amaç geçmiş ve dışarıdaki hayatı yok saymak değil, kişinin günlük yaşam süreçlerine uyum ve farkındalığını artırmaktır (Yalom, 2003). "Şimdi ve burada" yaklaşımı, yaşantısal gruplarda bireyin kendisine yönelik farkındalığını artırmasına olanak sağlarken, bu farkındalık doğrultusunda değiştirebilecekleri duygu, düşünce ve davranışlarada ışık tutar. "Şimdi ve burada" ilkesi, görünürdeki semptomlardan öte kişiler arası ilişkilerdeki problemleri yaşantısal olarak ortaya çıkarır. Aynı zamanda da kişiler arası ilişkilerde ortaya çıkan bu problemleri grup sürecinde de ortaya çıkar. Grup içinde ortaya çıkan herşey hastanın temel sorunlarını anlamaya yeterlidir. Bu nedenle, hastanın bir farkındalık kazanmak için geçmiş yaşantısına gitmesine gerek yoktur. Ayrıca, hastanın grup içinde ortaya çıkardığı davranışları ile grup dışında sergilediği davranışları birbirine benzerdir. Bu da, hastaya gruptaki diğer bireyler tarafından nasıl algılandığı ve anlaşıldığını gösteren geri bildirim kaynakaları sunmaktadır. Grup içinde ortaya çıkan geri bildirimlerle hasta grup dışındaki hayatını da olumlu yönde etkileyecek farkındalıklar kazanabilmektedir. "Şimdi ve burada" sayesinde grup içindeki bireyler daha önce sergiledikleri davranış kalıplarından daha farklı davranabileceklerini keşfetmelerine de olanak sağlayacaktır. Olması gerektiği gibi değil de olduğu gibi olmak birçok kişi için oldukça zordur. Ama grup, bireylere "şimdi ve burada" deneyimi sayesinde oldukları (içlerinden geldiği) gibi davrandıkları zaman da kabul gördüklerini deneyimleye bilecekleri eşsiz bir ortam sunmaktadır. Sosyal yaşamda bu tarz bir deneme risklere sahipken, grup sürecinde bu denli bir risk yoktur. Grup sürecinde de denen ve başarıyla sonuçlanan bir davranış bireyi grup dışında da bu davranışı sergilemeye teşvik edecektir (Yalom, 1998; Göka, 2001; Yalom, 2002).

"Burada ve şimdi"nin etkin hale gelip grup için verimli olması ise şu iki unsurun gerçekleşmesiyle doğru orantılıdır; "yaşantılama" ve "sürecin aydınlatılması" (Yalom,1992; Yalom, 2002). Yaşantısal gruplarda iyileştirici olarak karşımıza çıkan en önemli etken "şimdi ve burada" yaşantılama cesaretini gösterebilmektedir.

Tüm bu bilgiler ışığında yaşantısal grup terapisinin grup psikoterapilerinde oldukça önemli bir yeri olduğu söylenebilir. Güvenli ortam içerisinde yaşantılayarak öğrenme ve öğrendiğini uygulayıp deneyimleyerek öğrenme yaşantısal grup psikoterapisinin grup psikoterapilerine çok büyük bir katkısıdır.

Kaynaklar

Atfeld, D. (2015). An experiential group model for psychotherapy supervision. Internatinal Journal of Group Psychotherapy, 49 (2),237-254.

Caroll, M. ve Wigging, J. (2014). *Grupla psikolojik danışma öğeleri kavramlar, ilkeler ve uygulamalar.* Süleyman Doğan (Çev.). Ankara: Pagem Akademi.

Corey,G. (2008).*Psikolojik Danışma,Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları*. Tuncay Ergene (Çev.). Ankara: Mentis Yayınları.

Göka, E. (2001). Gruplarda olumlu ve yıkıcı etmenler. *Avrasya Dosyası,* 7(2),261-294.

Gökdağ, R. (1999). Bireylerarası etkileşimde ortaya çıkan iletişim bozukluklarının düzeltilmesinde kullanılan grup terapisine genel bir bakış. Kurgu Dergisi, 16, 213-223.

Kağıtçıbaşı, Ç. (2003). *Yeni İnsan Ve İnsanlar.* İstanbul: Evrim Yayınları.

Karaca, S. ve Özaltın, G. (2010). Yapılandırılmış grup süreci deneyimi: görme engelli ergenlerde yürütülen bir grup süreci neler öğretir. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 1(2), 77-85.

Naar, R. (1993). *Grup Psikoterapisine İlk Adım.* Nesrin Hisli Şahin (Çev.). Ankara: İmge Kitabevleri.

Özbek, A. & Leutz, G.A., (2003). *Psikodrama Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim*.

Öztürk, O. & Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları II*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Öztürk, O. (2012). *Özerk Benlik, Kul Benlik*. İstanbul: Okyanus Yayınları.

Payne, H. (1999). Personal development groups in the training of counsellors and therapists: a review of the research. *The European Journal of Psychotherapy, counselling & Health*, *2* (1), 55-68.

Robson, M., & Robson, J. (2008). Explorations of participants' experiences of a personal development group as a part of a counseling psychology training group: Is it safe in here? *Counseling Psychology Quarterly*, *21* (4), 371-382.

Rogers, C., (1994). *Etkileşim Grupları.* Hamdullah Erbil (Çev.). Ankara: Ekin Yayınları.

Vinogradov, S. & Yalom, I. (1996). *Grup Psikoterapisi.* Tunga Tüzer & Zeynep Atbaşoğlu (Çev.). Ankara: Compas Mentis Yayınları.

Yalom, I. (1992). *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği.* Ataman Tangör & Özgür Karaçam (Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Yalom, I. (1998). *Kısa Süreli Grup Terapileri: İlkeler ve Teknikler*. Nesrin Hisli Şahin (Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. No: 18.

Yalom, I. (2002). *Grup Psikoterapisinin Teori ve Tekniği.* Ataman Tangör & Özgür Karaçam (Çev.). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Yalom, I. (2003). *Kısa Süreli Grup Terapileri. Z*eliha İyidoğan Babayiğit (Çev.). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Yalom, I. D. ve Leszcz, M. (2005). The theory and practice of group psychotherapy. New York: Basic Books.

Alt ve Üst Düzey terapi gruplarının temel özellikleri nedir?

Alt ve üst düzey psikoterapi grupları ortak temel özellikler gösterse de, içerikte birbirlerinden oldukça farklıdır. Üst düzey psikoterapi grupları, alt düzey psikoterapi grupları ile karşılaştırıldığında daha karmaşık bir sürece sahip olduğu ortaya çıkmaktadır. Alt gruplarda kişi sayısı 4 ya da 7 arasındayken en verimli düzeye ulaşılırken, üst gruplarda 10 ya da 12 kişiye kadar çıkabilmektedir. Ayrıca, her iki düzey grubunda sınırları esnek olamalıdır. Örneğin bir psikiyatri merkezindeki ağır vakalar arttıkça alt gruplar değişecek ve buna ters orantılı olarak üst gruplarda küçülecektir. Tabii ki, tüm bunlar belli sınırlar içerisinde esneklik sağlamalıdır. Aynı psikiyatri merkezi örneğinden devam edecek olursak servis ihtiyaçlarına göre grubun düzeyleri değişim gösterebilecektir. Her iki düzey grupta da grup psikoterapi temel ilkeleri geçerlidir. Bununla birlikte, temel amaç ve stratejileri aynıdır, ancak tekniklerin kullanımında terapiste büyük görev düşmektedir (Yalom, 1992; 1998).

Bununla birlikte, terapistlerin, grup yaşantılarını, destekleyici ve doyum verici yaşantılara dönüştürüp kalıcı etki sağlamaları da gerekmektedir. Terapistin en önemli görevlerinden bir diğeri ise "şimdi ve burada"ya vurgu yapmasıdır (Yalom, 2003; Yalom ve Lescz, 2005). Terapist özellikle, ağır psikotik vakalarla bile çalışılırken her iki düzey grupta da grup seansının mutlaka bir başarı deneyimi sağlamasını sağlamalı ve kaygı düzeyini azaltarak seansı sonlandırmalıdır (Yalom, 1992; 1998).

Diğer tüm psikoterapi yöntemlerinde olduğu gibi grup psikoterapilerinde de iyileşmenin yolu bireyin kendisini açmasından geçmektedir (Naar, 1993; Yalom, 2003). Özellikle ağır psikopatolojileri olan bireylerde birey kendini uygun bir biçimde açamayacağını direk ya da direk olmayan yollardan belirtmekte ve grup psikoterapinin iyileşme süreci baltalanmaktadır. Özellikle alt düzey gruplarda (odak grupları) ağır psikotik hastaların varlığı ile süreç çok zor ilerlemektedir. Bu nedenle, grup içinde gerçekçi ve ulaşılabilecek hedefler belirlenmelidir. Terapist üst düzey gruplarda, katoalizör olma, bilinç altını araştırma, yorumlama, aktarım aracı olma ve problemlerin üzerine düşünebilmeye yol açması gerekirken, alt düzey gruplarda sadece kişileri kendilerini açmaya teşvik etmesi yeterli olacaktır. Alt düzey gruplarda üyelerin kaygı yaşaması oldukça beklendiktir. Bu kaygıyla başetmeleri için bazı rahatmalama egzersizleri ya da oyunlar oynanabilmektedir. Ancak, oyunlar çalışmaya yardımcı olmalıdır, asla çalışmanın önüne geçmemelidir. Tüm bunlarla birlikte, seans sürecinde hem alt düzey hem de üst düzey gruplarda özellikle terapistin içten desteği çok kıymetlidir. Yapay bir destek terapötik ilişkiyi ketlemeye yol açabilmektedir. Özellikle alt düzey gruplarda "destek" kavramı dahada değer kazanmaktadır. Alt düzey gruplardaki bireyler kısa sürede somut ilerlemelere ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar, bunun sağlanmaması durumunda terapiyi bırakmaları oldukça beklendiktir (Yalom, 1998).

Alt düzey grup seansları haftada beş kez, kırk beş dakika olarak yapılmaktadır. Bu gruptaki hastaların dikkat süresi az olması nedeniyle süreç bu kadar kısa olamalıdır. Ayrıca grup ilk eve kurallarına karşı üst düzey gruplardakinden daha esnek olunmalıdır. Örneğin geç gelenler gruba alınmalı, erken çıkmak isteyenlere de saygı duyulmalıdır. Alt düzey gruplarda hasta sayısı genellikle en az 2 en çok 7 şekilinde olmasına karşın gerekirse sayı artırılabilmektedir. Bu gruplarda üst düzey grupların aksine katılım zorunludur. Bireyleri alt ve üst gruplara seçerken uygun kişilerin uygun gruba seçilmeleri büyük önem taşımaktadır. Daha sonraki grup değişikliği grup işleyişlerine zarar verebilmektedir. Gruplara verilen isimde büyük önem taşımaktadır. Özellikle yatılı hasta tedavilerinde grup isimlerini alt ve üst diye adlandırmak bazı durumlarda aşağılayıcı olabilmektedir. Bu nedenle Yalom, "alt grup" yerine "odak grup" isimini kullanmıştır. Gruplara katılımda, hastanın konfüzyonu, korkuları ve sınırlı dikkat süresi seçici unsurlar olarak bilinmektedir. Alt düzey grupların en önemli amacı kuşkusuz, iletişim sorunlarına ve kendini uygun bir biçimde ifade etmeye yönelik sıkıntılarına odaklanmalarını sağlamaktır.

Odak grupların yöneticileri, ruhsağlığı alanında çalışan psikolog, terapist, psikiyatrist, psikiyatrist hemşireleri vb. olabilmektedir. Ancak, üst düzey gruplarda olduğu gibi alt düzeyn gruplarda da aynı grup terapistinin en az 1 ay süreyle grubu yönetmesi gerekmekteyken, yardımcı terapistler gruba daha kısa süreyle girip çıkabilmektedirler (Yalom, 1998).

Alt grupları idare etmek üst düzey grupları idare etmekten daha da basittir. Ancak, grup liderinin psikotik yaşantının ne anlama geldiğini iyi bilmesi, grupta çalışılacak konuların zorluklarına göre sıralanması, hastalar için hangilerinin kolay veya zor olduğunu anlayabilmesi, yeni hastalar için hangilerinin uygun olduğu ve hangilerinin hastalarda gerilim yaratabileceğini kestirebilmesi gerekmektedir (Güçray, Çekici ve Çolakkadıoğlu, 2009). Bu gruplarda da sürecin kesintisiz ilerlemesi çok kıymetlidir. Özellikle yatan hasta grubunda, bunu sağlamak için terapistin gruba katılamayacağı durumlarda onun yerine eğitilmiş bir başka yardımcı terapistin ya da terapistin grup sürecine devam etmesi gerekmektedir. Ayrıca, alt düzey grubunda yer alan yatan hastalar için personel grubun başlamasına 15 dakikka kala hastalara grubu hatırlatmalı ve uyuyan varsa uyandırmalıdır (Yalom, 1998).

Alt (odak) grupları yapılandırılmış gruplardır ve grup lideri her seansın planlamasını (orayantasyon ve hastaların hazırlanması: 2-5 dk., ısınma: 5-10 dk., yapılandırılmış egzersizler: 20-30dk., seansın gözden geçirilmesi: 5-10 dk.) bir gün önceden yapar (Yalom, 1998).

Seansın başlangıcındaki *oryantasyon ve hazırlık* süreci genellikle en fazla 5 dk. sürse de gruptaki yeni hastaların varlığına ve devam eden hastaların psikolojik yeterliliklerine gore değişim göstermektedir. Buradaki amaç üst düzey gruplarda olduğu gibi, hastalara belli zaman ve mekan orayantasyonu sağlmak, beklenti kaygısını düşürmek, grup işleyiş ve amacı konusunda bilgilendirmek, grubun işleyişi ile ilgili mantıksal temelile birlikte grupişleyişinden nasıl faydalanabileceklerini öğretmektir. *Isınma* aşamasında ise grup üyelerinin birbirine ve grup sürecine yönelik uyum sağlamayı kolaylaştırmaktadır. Bu aşama birkaç kısa yapılandırılmış egzersiz içermektedir. Bu da gruba yumuşak bir başlangıcı, beklenti kaygısının azalmasını, her üyenin güvenli şekilde kısa süreyle etkileşime geçişini sağlamaktadır (Yalom, 1998). Gruba uygun *yapılandırılmış egzersiz*i seçme konusunda terapiste büyük görev düşmektedir (Güçray, Çolakkadıoğlu ve Çekici, 2009). Özellikle alt (odak) gruplarında seansın büyük bir çoğunluğu ısınma egzersizleriyle geçebilmektedir. Bu noktada kullanılan bazı yapılandırılmış egzersizler mevcuttur. Bunlar; "kendini açma": terapistin güvenli ortamı oluşturup yapılandırılmış materyallerle (ör: üzerinde sorularolan kağıtlar) bireylerin kendini açmaları sağlanır. Hatta bazı durumlarda terapist de kendisini açar (Durmuş, 2013) ve bu durum alt gruplar için üstruplardan çok daha fazla işlevsel olabilmektedir, "empati": kişiler arası iletişimde oldukça kıymetli olan empati, ötekini anlayıp onunla özdeşim kurabilmeyi sağlamaktadır. Bu egzersizde ötekinin olumluyanları üzerine odaklanılır ve grup üyeleri birbiriyle ilgili olumlu düşüncelerini paylaşır. Bununla birlikte birbirleri ile ilgili daha önce bilmedikleri ve grup sürecinde öğrendikleri bilgileri de paylaşabilirler, "şimdi ve burada etkileşimi": terapist diğer tüm egzersizlerde de hedeflediği gibi hastayı şimdi ve burada ne yaşadığına odaklandırmaya çalışır (Yalom, 2002), "didaktik tartışma": grup üyelerinin çoğunun bir konu üzerinde tartıştığını gören terapist grupta bu konuda onlara küçük bir tartışma ortamı yaratarak etkileşimi ve paylaşımları güçlendirmeyi hedefler (Yalom, 1998), "kişisel değişme": eğer bir kaç seanstır uygun ortam oluşmuş ve hastalar birlikte çalışmış ise terapist bu konuyla ilgili sorular sorabilmekte ve paylaşım ortamı hazırlamaktadır (Rogers, 1994; Vinogradov ve Yalom, 1996; Yalom, 1998; Kağıtçıbaşı, 2003). Bu şekilde üyeler kendilerinin değişmesini istedikleri konulara odaklanıp bunun için çaba sarfetmeye başlayabilirler, "gerilim azaltıcı

oyunlar": bu tip oyunlarla hastaların gruba yönelik gerilim duygularının yerine gruba heveslenmeleri ve bir sonraki seansı arzulamaları hedeflenmektedir. Son olarak, seansın gözden geçirilmesi ise tıpkı üst düzey gruplarda olduğu gibi "şimdi ve burada" yaşadıklarından neler öğrendikleri ve bunu dışarki hayatlarında nasıl kullanabilecekleri üzerinde düşünmeleri istenir (Yalom, 1998; Yalom, 2002).

Alt gruplarda yapılandırmanın önemi oldukça büyük olmasına karşın, unutulmaması gereken bu yapılandırmanın grubun o günkü ihtiyacına göre esneklik gösterebilmesi gereğidir.

Kaynaklar

Durmuş, E. (2013). Grupla psikolojik danışmada kendini açan ve açmayan liderlerin etkileri. *Hacıttepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 44, 149-158.

Güçray, S., Çekici, F. ve Çolakkadıoğlu, O. (2009). Psiko-eğitim gruplarının yapılandırılması ve genel ilkeleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 5(1),134-153.

Güçray, S., Çolakkadıoğlu, O. ve Çekici, F. (2009). Grup uygulamarında aktiviteler/egzersizler; amaçları, çeşitleri ve uygulama örnekleri. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18(2), 194-208.

Kağıtçıbaşı, Ç. (2003). *Yeni İnsan Ve İnsanlar.* İstanbul: Evrim Yayınları.

Naar, R. (1993). *Grup Psikoterapisine İlk Adım.* Nesrin Hisli Şahin (Çev.). Ankara: İmge Kitabevleri.

Rogers, C., (1994). *Etkileşim Grupları.* Hamdullah Erbil (Çev.). Ankara: Ekin Yayınları.

Vinogradov, S. & Yalom, I. (1996). *Grup Psikoterapisi.* Tunga Tüzer & Zeynep Atbaşoğlu (Çev.). Ankara: Compas Mentis Yayınları.

Yalom, I. (1992). *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği.* Ataman Tangör & Özgür Karaçam (Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Yalom, I. (1998). *Kısa Süreli Grup Terapileri: İlkeler ve Teknikler*. Nesrin Hisli Şahin (Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. No: 18.

Yalom, I. (2002). *Grup Psikoterapisinin Teori Ve Tekniği.* Ataman Tangör & Özgür Karaçam (Çev.). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Yalom, I. (2003). *Kısa Süreli Grup Terapileri.* Zeliha İyidoğan Babayiğit (Çev.). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Yalom, I. D. ve Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.

BÖLÜM 2

GRUP PSİKOTERAPİSİNE GENEL BİR BAKIŞ II

Prof. Dr. Meryem KARAAZİZ[1]

[1] : Doç. Dr. Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Orcid: 0000-0002-0085-612X

ÖZET

Bu çalışma grup psikoterapisinin temel kavramlarını, yaşantısal grup terapilerinde kullanılan "şimdi ve burada" yaklaşımını, düzeltici duygusal yaşantı kavramını, grup sürecinde direncin rolünü ve benliğin özerkleşmesiyle olan ilişkisini ele almaktadır. Grup terapileri, bireylerin kişilerarası ilişkilerini anlamalarına, kendilerine yönelik farkındalık geliştirmelerine ve yeni davranış örüntüleri oluşturmalarına olanak sağlayan önemli psikoterapötik yöntemlerdir. Özellikle yaşantısal grup terapilerinde bireyler, grup içinde ortaya çıkan duygu ve etkileşimleri doğrudan deneyimleyerek öğrenirler. Yalom'un ortaya koyduğu "şimdi ve burada" ilkesi, bireyin mevcut yaşantısına odaklanmasını ve kişilerarası ilişkilerdeki sorunlarını fark etmesini kolaylaştırmaktadır. Grup sürecinde ortaya çıkan geri bildirimler, düzeltici duygusal yaşantılar ve destekleyici etkileşimler bireyin değişim sürecini hızlandırmaktadır. Bunun yanında direnç, terapötik değişimin önündeki önemli engellerden biri olarak değerlendirilmektedir. Grup terapisi aynı zamanda bireyin özerk bir benlik geliştirmesine katkı sağlamakta; bireyin kendi duygu, düşünce ve davranışlarının sorumluluğunu almasını desteklemektedir. Sonuç olarak grup psikoterapisi, bireysel gelişim, kişilerarası öğrenme ve psikolojik iyilik halinin artırılmasında etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Grup Psikoterapisi, Benliğin Özerkleşmesi, Kişisel Gelişim

ABSRTACT

This study discusses the fundamental concepts of group psychotherapy, the "here and now" approach in experiential group therapy, the concept of corrective emotional experience, resistance in group processes, and the relationship between group therapy and the development of an autonomous self. Group psychotherapy provides individuals with opportunities to understand interpersonal relationships, increase self-awareness, and develop healthier behavioral patterns. In experiential groups, participants learn through direct emotional and interpersonal experiences occurring within the group setting. Yalom's "here and now" principle enables individuals to focus on present experiences and recognize problematic interpersonal patterns. Feedback from group members, corrective emotional experiences, and supportive interactions facilitate therapeutic change and personal growth. Resistance, on the other hand, may hinder self-exploration and therapeutic progress if not properly addressed. Group psychotherapy also contributes to the development of autonomy by

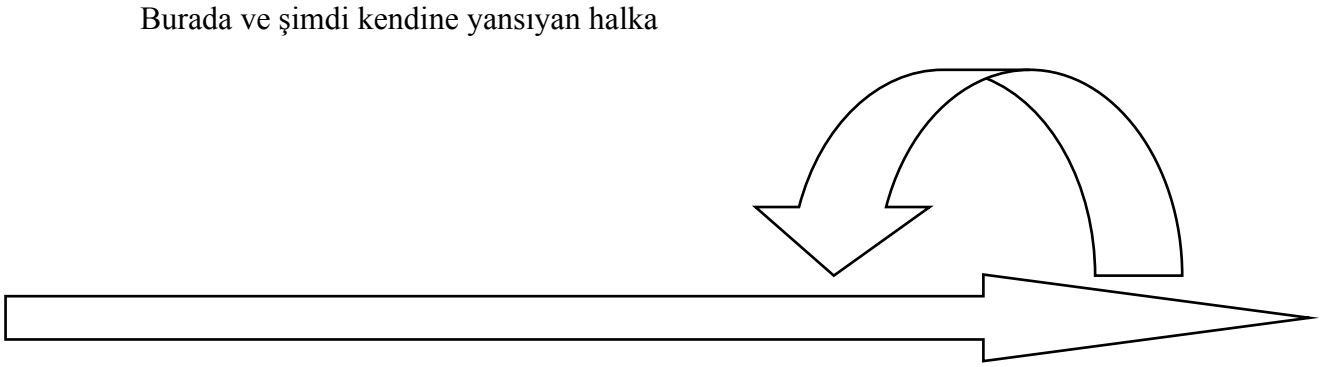
encouraging individuals to take responsibility for their emotions, thoughts, and behaviors. Through interpersonal feedback and experiential learning, participants gain insight into themselves and become more capable of making independent decisions aligned with their values. Overall, group psychotherapy is an effective therapeutic modality that promotes personal development, interpersonal learning, self-awareness, and psychological well-being.

Keywords: Group Psychotherapy, Self-Autonomy, Personal Development

Yalom'a göre, yaşantısal gruplarda "Şimdi ve burada" ilkesinin anlamı nedir?

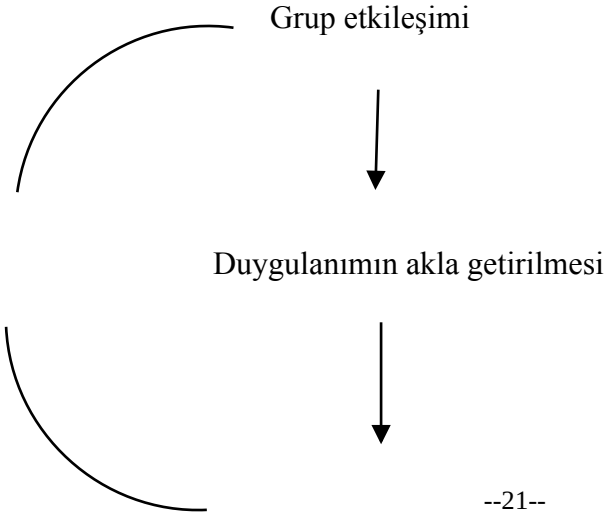
Yalom'a göre, yaşantısal gruplarda, verimi artıran en önemli unsur "şimdi ve burada"nın çalışılmasıdır. Burada amaç geçmiş ve dışarıdaki hayatı yok saymak değil, kişinin günlük yaşam süreçlerine uyum ve farkındalığını artırmaktır (Yalom, 2003). "Şimdi ve burada" yaklaşımı, yaşantısal gruplarda bireyin kendisine yönelik farkındalığını artırmasına olanak sağlarken, bu farkındalık doğrultusunda değiştirebilecekleri duygu, düşünce ve davranışlarada ışık tutar. "Şimdi ve burada" ilkesi, görünürdeki semptomlardan öte kişiler arası ilişkilerdeki problemleri yaşantısal olarak ortaya çıkarır. Ayni zamanda da kişiler arası ilişkilerde ortaya çıkan bu problemleri grup sürecinde de ortaya çıkar. Grup içinde ortaya çıkan herşey hastanın temel sorunlarını anlamaya yeterlidir. Bu nedenle, hastanın bir farkındalık kazanmak için geçmiş yaşantısına gitmesine gerek yoktur. Ayrıca, hastanın grup içinde ortaya çıkardığı davranışları ile grup dışında sergilediği davranışları birbirine benzerdir. Bu da, hastaya gruptaki diğer bireyler tarafından nasıl algılandığı ve anlaşıldığını gösteren geri bildirim kaynakaları sunmaktadır. Grup içinde ortaya çıkan geri bildirimlerle hasta grup dışındaki hayatını da olumlu yönde etkileyecek farkındalıklar kazanabilmektedir. "Şimdi ve burada" sayesinde grup içindeki bireyler daha önce sergiledikleri davranış kalıplarından daha farklı davranabileceklerini keşfetmelerine de olanak sağlayacaktır. Olması gerektiği gibi değil de olduğu gibi olmak birçok kişi için oldukça zordur. Ama grup, bireylere "şimdi ve burada" deneyimi sayesinde oldukları (içlerinden geldiği) gibi davrandıkları zaman da kabul gördüklerini deneyimleye bilecekleri eşsiz bir ortam sunmaktadır. Sosyal yaşamda bu tarz bir deneme risklere sahipken, grup sürecinde bu denli bir risk yoktur. Grup sürecinde de denen ve başarıyla sonuçlanan bir davranış bireyi grup dışında da bu davranışı sergilemeye teşvik edecektir (Yalom, 1998).

“Burada ve şimdi”nin etkin hale gelip grup için verimli olması ise şu iki unsurun gerçekleşmesiyle doğru orantılıdır; “yaşantılama” ve “sürecin aydınlatılması”. Grup “burada ve şimdiyi” yaşayıp kendine yönlendirir ve bu yönlendirmeden sonra farkındalığına ulaşıp; “burada ve şimdi” davranışına odaklanıp bu davranışını inceler. Grubun etkin olabilmesi için “burada ve şimdi yaşantısı” ile paylaşımların yoğun bir biçimde artış göstermesi ve “burada ve şimdi kendine yansıyan halka” ile sürecin yorumlanmasına yol açmak amaçlanmaktadır (Şekil 1). Bu noktada terapiste büyük görev düşmektedir (Yalom,1992).



Şekil 1. Grup Psikoterapi’sinde “Burada ve Şimdi”nin İki Aşaması.

Başka bir değişle, “burada ve şimdi”ye odaklanmayı sağlayan bu iki evre birbirlerine sembiyotik bir biçimde bağlıdır (Yalom, 1998). Bu iki evrenin bileşimi etkili bir güçle yaşantısal bir grubu oluşturur (Yalom, 1992). Duygulanımın uyarılması ve sonrasında uyarılan bu duygulanımın incelenmesi “şimdi ve burada” tekniğinin tekniğidir denilebilir (Şekil 2) (Vinogradov & Yalom, 1996).



Duygulanımın incelenmesi

Şekil 2. Grup Psikoterapi'sinde "Burada ve Şimdi" Tekniği.

"Burada ve şimdi" tekniği tüm bunların yanında, dayanışma (bireylerin etkileşimine katkıda bulunan ve her birini grup içerisinde yaşanan o ana odaklayan ve konuşulan konuya yönelik duygularını ifade etmesini tetikleyen ve bireyin kendisine yönelik yalnızlık duygusunu en aza indirgemesine fırsat tanıyan faktör.), diğerkamlık (grubu oluşturan bireylerin "burada ve şimdi"yi yaşarken birbirlerine yönelik gerek rahatsızlık gerekse çözüme yönelik duygularını ifade etmeleri ve etkileşim sürecinin özü olan geribildirime yol açan faktör.) ve varoluşsal faktörler (bireyin kişisel sorumluluğunu grup içerisinde de alabilmesi.) gibi iyileştirici faktörlerin devreye girmesinde de kolaylaştırıcı ve etkin bir tekniktir. Ayni zamanda da, bireyler kendilerine yönelik bir öğrenme sürecine girebilmeleri ve tüm davranışlarının ve yaşadıkları duyguların kendi sorumlulukları olduğu farkındalığınıda kazanmaları beklenir (Yalom, 1998).

Sonuç olarak, "şimdi ve burada" yaklaşımının etkin olabilmesi için, duygusal düzeyde yaşanılması ve düşünce düzeyinde yorumlanıp incelenmesi gerekmektedir. Bu tür bir etkileşim sayesinde bireyler kişilerarası ilişkilerine yönelik farkndalık kazanırken, grup içindeki diğer bireylerden gelen geribildirimlerle bu farkındalığıyla birlikte sorun doğuran davranışlarını değiştirebilmek üzere çalışıldığı bir terapi grubudur. Terapi süresinin kısalığı, oluşan etkileşimin güçlü yanları ile bireylerin sorunlarının çözülmesine değil, belirlenmesi ilk plandadır, grupta ele alınacak konularla dışarıdaki yaşamlarındaki durumlarla bağlantılı olmalıdır, verilen geri bildirimler, destekleyici ve yapıcı olmalıdır, rahatsız edici olaylarla grup içerisinde karşılaşıldığı durumlarda, üyelerin yararına olacak biçimde ele alınmalıdır. Tüm bu uygulamalar "burada ve şimdi" kullanımını etkin hale getirmesine yol açmaktadır (Yalom,1998).

Yaşantısal grup tedavisinde "Düzeltici duygusal yaşantı" kavramının yeri (anlamı) nedir?

Yaşantısal grup tedavisinde "düzeltici duygusal yaşantı" kavramının yeri çok önemli ve büyüktür. Yaşantısal grup tedavisi duygusal ve düzeltici bir deneyimdir. Grup tedavisindeki

bireyler, orada olan durumları yoğun bir şekilde yaşarken, ayni zamanda da duygusal yaşantının anlamını da kavramaya açık olmalıdırlar. Terapötik çalışmanın en önemli hedefi, çalışma esnasında yaşanan duygulanımının uyarılması ve dile getirildikten sonra bu duygulanımın anlamlandırılması ve çözümlenmesini sağlamaktır (Yalom, 1996). "Düzeltici duygusal yaşantı" kavramı ilk kez 1946 yılında Franz Alexander tarafından şu cümlesiyle; "Hasta yardım alabilmesi için, önceki deneyiminin travmatik etkisini tamir edecek düzeltici bir duygusal deneyim yaşamalıdır." ortaya atmıştır (Alexender & Franck'tan akt. Yalom, 1996). Güçlü duygusal deneyim ve bireyin (hasta) tepkilerinin yerinde olmadığının farkındalığı bireysel psikoterapideki kadar grup psikoterapisinde de önemlidir. Grup ortamı bireyin tepkisine yol açabilecek yapısal gerilim ve kişilerarası durum içerdiğinden "düzeltici duygusal yaşantı" için oldukça fazla fırsat sunmaktadır. Kabul edici bir ortamda kendi duygularına yönelik kazanılan farkındalık ve grup üyelerinden olumlu ya da olumsuz geri bildirim aldıkça bireyler kendileri hakkında kavrayış kazanıp, değişiklikler yapabilir (Rogers, 1994). Bir grup ortamında ortaya çıkan etkileşimlerin "düzeltici duygusal yaşantılara" dönüştürülebilmesi; bireylerin grubu güvenli ve destekleyici bulmalarıyla birlikte bireyler grup içerisinde yaşadıkları temel farklılıkları ve gerginlikleri ifade etmeye açık ve hazır olmaları ve grup içerisinde etkili bir gerçeği değerlendirebilmek için grup içersinde ifade dürüstlüğüne inanç ve yeterli geri bildirim almalarıyla doğru orantılıdır. Bu gerçekleştiği taktirde, gruptaki her üye için grup, sosyal mikroevren haline gelir ve bu mikroevren içerisinde her üye kendi düzeltici duygusal deneyimini yaşama fırsatını yakalayabilir (Yalom, 1996). Sonuç olarak grup psikoterapisinde "düzeltici duygusal yaşantı" bazı unsurlardan oluşur (Şekil 3) (Yalom, 1996).

Grubun özellikleri	**Süreç**	**Sonuç**
Güvenli ortam Destekleyici etkileşimler Açık geri bildirim Dürüst tepkiler	Temel gerginlik ve duyguların ifade edilmesi Gerçeği değerlendirme ve her üyenin duygusal deneyimlerinin incelenmesi	Duygulanımının dile getirilmesi Duygulanımın bütünleştirilmesi

Şekil 3.Grup Psikoterapisinde Düzeltici Duygusal Yaşantıların Unsurları

Kaynaklar

Rogers, C., (1994). *Etkileşim Grupları.* Hamdullah Erbil (Çev.). Ankara: Ekin Yayınları.

Vinogradov, S. & Yalom, I. (1996). *Grup Psikoterapisi.* Tunga Tüzer & Zeynep Atbaşoğlu (Çev.). Ankara: Compas Mentis Yayınları.

Yalom, I. (1992). *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği.* Ataman Tangör & Özgür Karaçam (Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Yalom, I. (1998). *Kısa Süreli Grup Terapileri: İlkeler ve Teknikler*. Nesrin Hisli Şahin (Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. No: 18.

Yalom, I. (2003). *Kısa Süreli Grup Terapileri.* Zeliha İyidoğan Babayiğit (Çev.). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Etkileşim Gruplarında "DİRENÇ" kavramının kuramsal özellikleri

Etkileşim grubu sürecinde, grup üyeleri birbirleriyle farklı düzeylerde etkileşirler. Grup üyeleri birbirlerine karşı olumsuz ve ya olumlu duygular yaşantılayabilirler. Bu duyguları yaşandığı zaman bireyler farklı duygu açlığı içerisinde çeşitli doyum arzusu yaşayabilirler. Bu duygular grup içerisinde davranışsal olarak ifade edildikten sonra, bunların gerçekçiliği arştırılır. Bu duyguların gerçekçiliği, "şimdi ve burada" kavramı doğrultusunda farketmek ve uygun zaman gelindiğinde bu duyguyu sözcüklerle ifade etmek gerekmektedir. Aksi taktirde, bu duyguyu bastırılıp; bilince çıkması çeşitli yollarla engellenir (direnç), duygular yoksayılabilir ya da kaçınma davranışı içerisinde hareket edilebilir (Naar, 1993; Rogers, 1994; Vinogradov & Yalom, 1996).

Grup terapi sürecinde de bireysel terapi sürecinde olduğu gibi *direnç* yaşanabilmektedir (Corey, 2008). La Planche- Pontalist (1972) direnci şu şekilde tanımlar: "Analizi yapılan kişinin, davranış ve sözlerinde, bilinç dışına girmeyi engelleyen herşey direnç olarak adlandırılır." (Petzold'den aktaran Özbek ve Leutz, 2003). Direnç, kişinin gelişimine ve değişimine engel olan herhangi bir duygu, düşünce veya tutumun birey tarafından bilinçli ya da bilinçsiz bir biçimde dışa vurduğu davranıştır (Corey, 2008). Bir başka deyişle direnç, terapötik sürece ket vuran ve terapötik işbirliği içerisinde varolmayı engel olarak tanımlanabilir (Voltan-Acar, 1991). Bu tanımlardan da anlaşılabileceği üzere, direnç hem bireysel terapi sürecinde hem de grup psikoterapi sürecinde bireyin kendi biricikliği içerisinde varolduğu dünyasını açmasını engelemektedir. Aynı zaman da direnç, süreç içerisinde bireylerin varolmalarını, uygun kendini açma davranışı sergilemelerini, şimdi ve burada kavramı doğrultusunda hareket etmelerini engellemektedir. Tüm bunlarla birlikte direnç, bireylerin kendilerini terapötik ortamdan uzaklaştırmasına (soyutlamasına) ve terapötik ilişkiye girmelerini engelleyen bir öğedir. Grup sürecinde grup liderinin karşılaştığı zorluklardan biride grup üyelerinin

dirençleridir (Voltan-Acar, 1991). Direnç, farkına varılıp müdahale edilmedikçe grup sürecini olumsuz etkileyebilecek güçte bir öğedir. Bireylerin kendi içlerinde kişisel sorunları ve acı verici duyguları derinlemesine araştırma davranışlarıdır (Corey, 2004). Direnç, grup sürecinde birçok farklı biçimlerde ortaya çıkabilir. Bu durumun birçok göstergesi bulunmaktadır. Bunlar; (Voltan-Acar, 1991; Umucu ve Voltan-Acar,2011)

a) Seçilmiş (seçici) sessizlik yaratma,

b) Kendini ve diğer grup üyelerini koruma altına almak,

c) Grupta tekelcilik yapmak,

d) Temel sorunlardan bahsetmek yerine yan sorunlardan bahsetmek,

e) Davranışsal amaçları saptamayı tercih etmemek,

f)yaşanan ambilance bir durumun çözülmesi için işbirliği yapmaktan kaçınmak,

v.b. gibi.

Bunlara ek olarak, kültürel farklılıkların da direnç öğesi olarak anılabilmektedir (Umucu ve Voltan-Acar,2011). Grup üye sayısının fazlalığı, grubun zorunlu olarak kurulması, yaş aralığının geniş olması, üyelerin daha önce ve daha sonra sosyal ilişki içinde bir arada olmaları, grubu oluşturan kadın-erkek sayısı arasındaki orantısız dağılımında direncin oluşmasında katkısı olabilmektedir (Corey, 2008;Voltan-Acar, 1991). Aynı zamanda grupla psikolojik danışma sürecinde üyelerin birbirlerine karşı tutumları, davranışları, onların dış dünyadaki kişilerarası ilişkilerinde varoluşlarının bir yansımasıdır (Yalom, 1992; 1998; 2003).

Kaynaklar

Corey,G. (2008).*Psikolojik Danışma,Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları*. Tuncay Ergene (Çev.). Ankara:Mentis Yayınları.

Naar, R. (1993). *Grup Psikoterapisine İlk Adım.* Nesrin Hisli Şahin (Çev.). Ankara: İmge Kitabevleri.

Özbek, A. & Leutz, G.A., (2003). *Psikodrama Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim*.

Rogers, C., (1994). *Etkileşim Grupları.* Hamdullah Erbil (Çev.). Ankara: Ekin Yayınları

Umucu, E. & Voltan-Acar N., (2011). Grupla Psikolojik Danışma Sürecinde Direnç Öğesi Olan Kültürel Etmenlere Psikolojik Danışmanın Müdahalesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 1, 99-113.

Vinogradov, S. & Yalom, I. (1996). *Grup Psikoterapisi.* Tunga Tüzer & Zeynep Atbaşoğlu (Çev.). Ankara: Compas Mentis Yayınları.

Volkan-Acar, (1991). Grupla Psikolojik Danışmada Direnç Kırma Ya Da Isınma İçin Sırrı Paylaşma Alıştırması. *Hacıttepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6, 83-85.

Yalom, I. (1992). *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği.* Ataman Tangör & Özgür Karaçam (Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Yalom, I. (1998). *Kısa Süreli Grup Terapileri: İlkeler ve Teknikler*. Nesrin Hisli Şahin (Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. No: 18.

Yalom, I. (2003). *Kısa Süreli Grup Terapileri.* Zeliha İyidoğan Babayiğit (Çev.). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Benliğin Özerkleşmesi ve Grup Terapisi

Benliğin özerkleşmesi, bireyin kendi sınırları içerisinde kendisi olmasına şans tanıdığı ve kendi varlığı ile diğer varlıkların farklı olduğunu kabullenmesiyle birlikte başlayabilmektedir. Yaşamın ilk evrelerinde bile bebek bakım veren kişi ile kendi bütünlüğü arasındaki ayrılığı anlamaya başlar. Özellikle iki yaşının arkasından bebek, ayrımlaşma ve bireyleşme safhasına geçer. Ancak, benliğin özerkleşebilmesi uzun yıllar almaktadır (Öztürk, 2012).

Hem bireysel hem de toplumsal düzeyde değişimin ve gelişimin en önemli koşulu bilinçlenmek, özeleştiri yapabilmek, yapılandırıcı eleştiriler yapabilmek ve başkalarından eleştiri kabul edip bu eleştirilerden ders çıkarabilmektir. Özerk benlik duygusuna sahip bireyler, kendilerine eleştiri yapabilmekte, sorunlarıyla yüzleşebilmekte ve başkalarından gelen eleştirilere önem verip ders çıkarmayı amaçlayabilmektedir. Özerk benlik duygusunu keşfetmek ve geliştirebilmekte çevresel koşulların ve öğrenmenin büyük katkısı vardır. Eski çağlardan beri var olan bir arada yaşama gereksinimi bireylerin birbirlerinden etkilenmelerine yol açmaktadır. Bu etkileşim içerisinde birey kısıtlanabilir ve bunun sonucunda bireyin *benliği özerkleşmek* yerine *kul*laşması yoluna sapabilir. Çevresi tarafından bir şekilde bastırılmış olan birey kendisi olmak yerine (özerkleşmek), bir başkasının sahip olduğu ideoloji, görüş, bakış açısı vb. altında kendi varoluş biçimi yerine onun varoluş biçimi içerisinde hareket eder (kul benlik). Bireyler kabul görmemek, onaylanmamak, anlaşılmamak vb. gibi kaygı ve endişeler içerisinde benliğin özerkleşmesi kavramını gerçekleştirmekten kaçınabilirler.

Şimdi ve burada kavramı da bireyin kendisini saklamak yerine kendisi gibi o an orada var olmasını sağlamaktadır.

Diğer insanlarla etkileşimde bulunulduğunda birey kendisine ait olan ile kendisi dışında kalanı ayırt edebilmektedir. Bununla birlikte, birey kendisini kendisi dışında kalanlardan ayırır ve kendisine özel bir alan oluşturur. Oluşturulan bu alanı korumak, geliştirmek ve toplumsal etkileşim içinde konumlandırmak için de çok büyük çaba göstermek gerekmektedir. Bu çaba "ben olma savaşı" biçiminde nitelendirilmektedir. Tüm bunlar benliğin özerkleşmesine katkı da bulunmaktadır. Benliğin özerkleşmesini birey yalnız bulunduğu bir ortamda tek başına gerçekleştiremez, toplumsal çevreye, etkileşime gireceği bireylere ihtiyaç duymaktadır. Benliğin özerkleşmesi için gerekli olan en önemli koşul bireyin çevresine ve biyolojik yapısına olan bağımlılığını dengede tutmayı başarabilmesidir. Bireyin özerkleşmesi için ihtiyaç duyulan biyolojik yapısı (dürtüsel yapısı) doğuştan gelmektedir; doğuştan sahip olunan bu özellikler bireylerarası etkileşim içerisinde olgunlaşma ve öğrenme yeteneği geliştirilerek sağlanmaktadır.

Hem bireysel hem de toplumsal düzeyde değişimin ve gelişimin en önemli koşulu bilinçlenmek, özeleştiri yapabilmek, yapılandırıcı eleştiriler yapabilmek ve başkalarından eleştiri kabul edip bu eleştirelerden ders çıkarabilmektir. Özerk benlik duygusuna sahip bireyler, kendilerine eleştiri yapabilmekte, sorunlarıyla yüzleşebilmekte ve başkalarından gelen eleştirilere önem verip ders çıkarmayı amaçlayabilmektedirler (Morsümbül, 2012; Öztürk, 2012).

Benliğin özerkleşmesi, bireyin kendi duygu, düşünce ve davranışlarının sorumluluğunu üstlenebilmesi, yaşamına ilişkin kararları bağımsız biçimde alabilmesi ve kişilerarası ilişkilerde kendi sınırlarını koruyabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 2012). Özerk benlik geliştiren bireyler, dış onaya aşırı bağımlı olmadan hareket edebilir, eleştirel düşünme becerilerini kullanabilir ve yaşam olayları karşısında daha sağlıklı baş etme stratejileri geliştirebilirler (Morsümbül, 2012).

Grup terapisi, bireyin benlik gelişimini destekleyen önemli sosyal öğrenme ortamlarından biridir. Grup içerisinde birey, hem kendisine hem de diğer grup üyelerine ilişkin geri bildirim alma fırsatı bulur. Bu geri bildirimler kişinin kendilik algısını gözden geçirmesine, güçlü ve gelişime açık yönlerini fark etmesine katkı sağlar. Özellikle yaşantısal grup çalışmalarında

kullanılan “şimdi ve burada” ilkesi sayesinde birey, grup içinde ortaya çıkan duygu ve davranış örüntülerini doğrudan gözlemleyebilir ve bunlar üzerinde çalışabilir (Yalom, 2003).

Özerkleşme sürecinde bireyin en önemli görevlerinden biri, başkalarının beklentileri ile kendi ihtiyaçları arasındaki dengeyi kurabilmesidir. Grup ortamı, bireyin bu dengeyi deneyimleyebileceği güvenli bir laboratuvar işlevi görmektedir. Grup üyeleri kabul görme, reddedilme, aidiyet, bağımsızlık ve yakınlık gibi temel kişilerarası temaları yaşantılayarak öğrenme fırsatı elde ederler. Bu süreçte birey, yalnızca başkaları tarafından nasıl algılandığını öğrenmekle kalmaz; aynı zamanda kendi davranışlarının diğer insanlar üzerindeki etkilerini de fark eder (Yalom 1992; 1998).

Benliğin özerkleşmesi ile psikolojik iyi oluş arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Araştırmalar, özerklik düzeyi yüksek bireylerin yaşam doyumu, özsaygı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Morsümbül, 2012). Grup terapisi sürecinde kazanılan farkındalıklar sayesinde bireyler, kendilerine ait olmayan inanç ve beklentileri sorgulayabilir, kendi değerleri doğrultusunda seçimler yapabilir ve daha sağlıklı bir benlik yapısı geliştirebilirler.

Sonuç olarak grup terapisi, bireyin yalnızca kişilerarası ilişkilerini geliştiren bir müdahale yöntemi değil; aynı zamanda benliğin özerkleşmesini destekleyen önemli bir gelişim alanıdır. Güvenli grup ortamında alınan geri bildirimler, yaşantısal öğrenme deneyimleri ve kişilerarası farkındalık çalışmaları bireyin kendi kimliğini daha sağlıklı biçimde oluşturmasına katkı sağlamaktadır (Öztürk, 2012; Yalom, 2003).

Kaynaklar

Morsünbül, Ü. (2012). Özerklik ve Ruh Sağlığına Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 4, 260-278. doi:10.5455/cap.20120416.

Öztürk, O. (2012). *Özerk Benlik, Kul Benlik. “Biat” Toplumunun Ruhsal Kökenleri.* İstanbul : Okyanus Us Yayıncılık.

Yalom, I. (1992). *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği.* Ataman Tangör & Özgür Karaçam (Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Yalom, I. (1998). *Kısa Süreli Grup Terapileri: İlkeler ve Teknikler*. Nesrin Hisli Şahin (Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. No: 18.

Yalom, I. (2003). *Kısa Süreli Grup Terapileri.* Zeliha İyidoğan Babayiğit (Çev.). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

BÖLÜM 3

POZİTİF PSİKOTERAPİ BAĞLAMINDA ÖZNEL İYİ OLUŞ, AFFEDİCİLİK VE ÖZ-ŞEFKAT

Pozitif psikoterapi, bireyin ruhsal sorunlarını yalnızca semptom düzeyinde ele almak yerine, psikolojik iyi oluşu destekleyen koruyucu ve geliştirici faktörlere odaklanan bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır. Bu yaklaşımın temelinde, bireyin yaşam deneyimlerini nasıl anlamlandırdığı, duygularını nasıl düzenlediği ve kendilik algısını nasıl yapılandırdığı yer almaktadır. Bu bağlamda öznel iyi oluş, pozitif psikoterapinin merkezî kavramlarından biri olarak ele alınmakta ve bireyin yaşam doyumu ile olumlu ve olumsuz duygulanım düzeylerinin bütüncül bir değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Diener ve ark., 1999; akt. Doğan, 2013).

Öznel iyi oluş; bireyin yaşamına ilişkin bilişsel değerlendirmeleri ile duygusal tepkilerinin birleşimi sonucu ortaya çıkan öznel bir deneyimdir. Olumlu duyguların sıklıkla yaşanması, olumsuz duyguların ise görece düşük düzeyde deneyimlenmesi, yüksek yaşam doyumu ile birlikte ele alındığında bireyin öznel iyi oluş düzeyinin yükseldiği kabul edilmektedir (Doğan, 2013). Pozitif psikoterapi perspektifinde bu durum, bireyin yalnızca "iyi hissetmesi" değil; aynı zamanda yaşamla kurduğu ilişkinin güçlenmesi anlamına gelmektedir.

Pozitif psikoloji literatüründe öznel iyi oluşu etkileyen psikolojik değişkenler arasında affedicilik önemli bir yer tutmaktadır. Affetme kavramı uzun yıllar boyunca felsefi ve teolojik bağlamda ele alınmış olsa da, 1980'li yıllardan itibaren psikoloji alanında sistematik olarak incelenmeye başlanmıştır (McCullough ve ark., 2000). Affedicilik; bireyin kendisine yapılan bir haksızlık ya da incinme karşısında, öfke, kin ve intikam duygularını sürdürmek yerine daha uyumlu duygusal ve bilişsel süreçler geliştirebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Enright ve Fitzgibbons, 2000; McCullough, Pargament ve Thoresen, 2000).

Affetme, psikolojik literatürde tek boyutlu bir yapı olarak ele alınmamaktadır. Thompson ve arkadaşları (2005) affetmeyi; kendini affetme, başkalarını affetme ve durumu affetme olmak üzere üç temel boyutta incelemiştir. Kendini affetme, bireyin kendi hataları karşısında kendini sürekli cezalandırmaktan vazgeçerek daha yapıcı bir içsel tutum geliştirmesini ifade ederken (Hall ve Fincham, 2005); başkalarını affetme, bireyin kendisine zarar veren kişiye yönelik olumsuz duygularını dönüştürmesini kapsamaktadır (Hargrave ve Sells, 1997). Durumu affetme ise bireyin kontrolü dışında gelişen yaşam olaylarını kabullenebilme kapasitesiyle ilişkilendirilmektedir (Thompson ve ark., 2005).

Affediciliğin ruh sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik yapılan araştırmalar, affetmenin öznel iyi oluş, depresyon, kaygı ve genel ruh sağlığı ile anlamlı ilişkiler gösterdiğini ortaya koymaktadır (Lawler-Row ve Piferi, 2006). Ayrıca affedicilik; suçluluk, utanç ve öfke gibi zorlayıcı duyguların düzenlenmesinde işlevsel bir rol üstlenmekte ve bireyin psikolojik yükünü hafifletmektedir (Konstam, Chernoff ve Deveney, 2001). Bu yönüyle affedicilik, pozitif psikoterapi çerçevesinde iyileştirici bir psikolojik kaynak olarak değerlendirilmektedir.

Pozitif psikoterapinin bir diğer temel bileşeni olan öz-şefkat, bireyin kendisine yönelik tutumunu merkeze alan bir kavramdır. Öz-şefkat, bireyin yaşadığı acı, başarısızlık ve yetersizlik deneyimleri karşısında kendisine karşı yargılayıcı olmayan, anlayışlı ve kabul edici bir yaklaşım geliştirebilmesini ifade etmektedir (Neff, 2003a). Neff'e (2003b) göre öz-şefkat; öz-anlayış, paylaşılan insanlık deneyimi ve bilinçli farkındalık olmak üzere üç temel bileşenden oluşmaktadır.

Öz-şefkat düzeyi yüksek bireylerin, olumsuz yaşam deneyimlerini kişisel bir yetersizlik olarak değerlendirmek yerine insan olmanın doğal bir parçası olarak ele aldıkları; bu durumun da stresle başa çıkma ve duygusal düzenleme süreçlerini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Akın, Akın ve Abacı, 2007; Neff, 2003b). Literatürde öz-şefkat ile öznel iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu; buna karşın depresyon, kaygı ve algılanan stres ile negatif yönde ilişkiler bulunduğu gösterilmiştir (Neff, Rude ve Kirkpatrick, 2007; Wei ve ark., 2011; Zessin, Dickhäuser ve Garbade, 2015).

Gençler ve ergenlerle yapılan çalışmalarda da öz-şefkatin yaşam doyumunu artırdığı, algılanan stresi azalttığı ve öznel iyi oluşu desteklediği ortaya konmuştur (Bluth ve Blanton, 2014; Bluth ve Blanton, 2015). Öz-şefkatin aynı zamanda riskli davranışları azaltıcı ve psikopatolojiye karşı koruyucu bir rol üstlendiği belirtilmektedir (Bluth ve ark., 2015; Muris ve ark., 2010).

Affedicilik ve öz-şefkat birlikte ele alındığında, her iki kavramın da bireyin kendilik algısını yeniden yapılandırmasına ve psikolojik iyi oluşunu desteklemesine katkı sunduğu görülmektedir. Öz-şefkat, bireyin kendisine yönelik daha yumuşak ve kabul edici bir içsel tutum geliştirmesine olanak tanırken; affedicilik, bireyin geçmiş yaşantılara dair duygusal yüklerini hafifletmesine yardımcı olmaktadır. Bu iki değişkenin öznel iyi oluş ile anlamlı biçimde ilişkili olduğu, alanyazında yer alan pek çok çalışmayla desteklenmektedir (Asıcı, 2019; Bono, McCullough ve Root, 2007; Ysseldyk ve ark., 2007).

Bu çerçevede affedicilik ve öz-şefkat, pozitif psikoterapi yaklaşımı içerisinde yalnızca sonuç değişkenleri değil; aynı zamanda bireyin psikolojik iyilik hâlini inşa etmesine katkı sunan temel süreçler olarak değerlendirilmektedir.

POZİTİF PSİKOTERAPİDEN SANAT TERAPİSİNE: ENTEGRASYON İÇİN KURAMSAL BİR KÖPRÜ

Pozitif psikoterapi yaklaşımı, bireyin psikolojik iyi oluşunu artırmayı hedeflerken; affedicilik ve öz-şefkat gibi içsel kaynakların güçlendirilmesini temel bir müdahale alanı olarak ele almaktadır. Öznel iyi oluşun, bireyin yaşamına dair bilişsel değerlendirmeleri ve duygusal deneyimleriyle yakından ilişkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu değişkenlerin yalnızca bilişsel düzeyde ele alınmasının her zaman yeterli olmadığı görülmektedir (Diener ve ark., 1999; Doğan, 2013). Özellikle yoğun suçluluk, utanç ve kendini suçlama duygularının eşlik ettiği klinik tablolarda, bireylerin yaşantılarını sözel olarak ifade etmekte zorlandıkları bilinmektedir.

Affedicilik ve öz-şefkat süreçleri, doğası gereği yalnızca bilişsel yeniden yapılandırmayı değil; aynı zamanda duygusal farkındalık, kabul ve içsel dönüşümü de içermektedir (Enright ve Fitzgibbons, 2000; Neff, 2003a). Affetme sürecinde bireyin incinmişlik, öfke ve hayal kırıklığı gibi duygularla temas edebilmesi; öz-şefkat geliştirme sürecinde ise kendilik algısına yönelik yargılayıcı iç sesin yumuşatılması gerekmektedir. Ancak bu süreçlerin sözel anlatım üzerinden ilerlemesi, bazı bireyler için sınırlayıcı olabilmektedir.

Literatürde affedicilik ve öz-şefkatin, özellikle bağımlılık bağlamında ele alındığında, bireyin kendisiyle kurduğu ilişkinin yeniden yapılandırılması açısından kritik bir rol üstlendiği vurgulanmaktadır (Çelikel, 2023). Psikostimulan bağımlılığı olan bireylerde, kendini affetme düzeylerinin ve öz-şefkat kapasitesinin düşük olması; buna karşın utanç ve kendine yönelik olumsuz duyguların yüksek seyretmesi, bu içsel süreçlerin çalışılmasında daha kapsayıcı ve çok boyutlu müdahalelere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bu noktada, pozitif psikoterapinin güçlü yönler ve iyi oluş odaklı çerçevesi, farklı terapötik araçlarla desteklendiğinde daha işlevsel hâle gelebilmektedir.

Pozitif psikoterapi literatürü, bireyin güçlü yönlerini fark etmesini ve bu güçlü yönleri aktif biçimde kullanmasını teşvik etmektedir. Ancak bu farkındalığın her zaman sözel içgörü ile sınırlı kalmadığı; bazı durumlarda deneyimsel ve yaratıcı süreçler aracılığıyla daha derinlemesine bir biçimde ortaya çıktığı bilinmektedir. Affedicilik ve öz-şefkat gibi soyut ve duygusal olarak yüklü kavramların çalışılmasında, bireyin içsel yaşantısını somutlaştırabileceği, sembolize edebileceği ve güvenli bir biçimde ifade edebileceği araçlara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu bağlamda sanat terapisi, pozitif psikoterapinin kuramsal hedefleriyle örtüşen bir tamamlayıcı yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Sanatsal ifade süreçleri; bireyin sözel olarak ifade etmekte zorlandığı duyguları görünür kılmasına, içsel çatışmalarını semboller aracılığıyla dışsallaştırmasına ve kendilik algısını yeniden yapılandırmasına olanak tanımaktadır. Özellikle öz-şefkat ve affedicilik gibi kendilikle ilişkili süreçlerde, sanat terapisi uygulamalarının bireyin deneyimini daha bütüncül bir düzeyde ele alabileceği düşünülmektedir.

Bu nedenle pozitif psikoterapi ile sanat terapisinin entegrasyonu, yalnızca teknik bir birleşme değil; aynı zamanda iyi oluşu merkeze alan terapötik sürecin derinleştirilmesine yönelik kuramsal bir gereklilik olarak ele alınmaktadır. Bir sonraki bölümde, bu iki yaklaşımın hangi ortak ilkeler üzerinden kesiştiği ve affedicilik ile öz-şefkatin sanat terapisi uygulamaları aracılığıyla nasıl desteklenebileceği ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

POZİTİF PSİKOTERAPİ VE SANAT TERAPİSİNİN KESİŞİM NOKTALARI

Pozitif psikoterapi ve sanat terapisi, kuramsal kökenleri farklı olmakla birlikte, bireyin psikolojik iyi oluşunu destekleme hedefi bakımından önemli ortak zeminler paylaşmaktadır. Pozitif psikoterapi; bireyin güçlü yönlerini, uyum sağlayıcı içsel kaynaklarını ve yaşamla kurduğu anlamlı ilişkiyi merkeze alırken, sanat terapisi bu süreçlerin sözel olmayan,

deneyimsel ve sembolik düzeyde ele alınmasına olanak tanımaktadır. Her iki yaklaşım da bireyin yalnızca semptomlarını azaltmayı değil; kendilik algısını dönüştürmeyi ve öznel iyi oluşunu artırmayı amaçlamaktadır.

Bu kesişim noktalarından ilki, iyi oluş odaklı terapötik hedeflerdir. Pozitif psikoterapi literatüründe öznel iyi oluş; bireyin olumlu duygularını artırması, olumsuz duygularını düzenleyebilmesi ve yaşam doyumunu yükseltmesi ile ilişkilendirilmektedir (Diener ve ark., 1999; Doğan, 2013). Sanat terapisi uygulamalarında ise bireyin içsel yaşantılarını güvenli bir alanda ifade edebilmesi, duygusal rahatlama sağlaması ve kendini daha bütünlüklü algılaması hedeflenmektedir. Bu yönüyle sanat terapisi, pozitif psikoterapinin iyi oluş odaklı hedeflerini destekleyici bir araç işlevi görmektedir.

İkinci kesişim noktası, duygu düzenleme ve farkındalık süreçleridir**.** Affedicilik ve öz-şefkat gibi süreçler, bireyin zorlayıcı duygularla temas edebilmesini ve bu duyguları dönüştürebilmesini gerektirmektedir (Enright ve Fitzgibbons, 2000; Neff, 2003a). Ancak özellikle utanç, suçluluk ve kendine yönelik olumsuz değerlendirmelerin yoğun olduğu durumlarda, bireylerin bu duyguları sözel olarak ifade etmekte zorlandıkları bilinmektedir. Sanat terapisi, bu noktada bireyin duygularını doğrudan sözcüklere dökmek zorunda kalmadan, semboller ve imgeler aracılığıyla ifade edebilmesine olanak tanıyarak duygusal farkındalığı artırmaktadır.

Üçüncü önemli kesişim noktası, kendilik algısının yeniden yapılandırılmasıdır**.** Öz-şefkat, bireyin kendisine yönelik yargılayıcı ve eleştirel tutumunu dönüştürmesini; daha anlayışlı ve kabul edici bir içsel ilişki geliştirmesini ifade etmektedir (Neff, 2003b). Sanat terapisi süreçlerinde ortaya çıkan sanatsal ürünler, bireyin kendilik temsillerini görünür kılmakta ve bu temsiller üzerinde çalışılmasına imkân tanımaktadır. Bu süreç, bireyin kendisiyle kurduğu ilişkinin yumuşamasını ve öz-şefkat kapasitesinin desteklenmesini kolaylaştırmaktadır.

Affedicilik bağlamında ele alındığında, sanat terapisi bireyin geçmiş yaşantılara dair duygusal yüklerini dışsallaştırmasına yardımcı olmaktadır. Affetme sürecinde yer alan öfke, kırgınlık ve hayal kırıklığı gibi duyguların bastırılması yerine güvenli bir biçimde ifade edilmesi, affediciliğin sağlıklı biçimde gelişebilmesi açısından önemlidir. Pozitif psikoterapi, affetmeyi bireyin psikolojik iyi oluşunu artıran bir süreç olarak ele alırken; sanat terapisi bu sürecin deneyimsel düzeyde işlenmesine katkı sunmaktadır.

Bir diğer kesişim noktası ise bireyin güçlü yönlerine odaklanma ilkesidir. Pozitif psikoterapi, bireyin yalnızca sorunlarını değil; dayanıklılığını, baş etme becerilerini ve potansiyelini de görünür kılmayı amaçlamaktadır. Sanat terapisi uygulamalarında ise bireyin yaratıcı kapasitesi, problem çözme becerileri ve kendini ifade edebilme gücü ön plana çıkmaktadır. Bu yönüyle sanatsal süreçler, bireyin güçlü yönlerini deneyimleyerek fark etmesine olanak tanımakta ve öznel iyi oluşu desteklemektedir.

Son olarak, her iki yaklaşım da terapötik ilişkiye verilen önem açısından ortak bir zeminde buluşmaktadır. Pozitif psikoterapi, güvenli ve destekleyici terapötik ilişkiyi değişimin temel unsurlarından biri olarak ele alırken; sanat terapisi de bireyin kendini yargılanmadan ifade edebileceği bir ilişki alanı sunmaktadır. Bu güvenli ilişki bağlamı, affedicilik ve öz-şefkat gibi hassas süreçlerin çalışılabilmesi için gerekli zemini oluşturmaktadır.

Bu kesişim noktaları doğrultusunda, pozitif psikoterapi ve sanat terapisinin birlikte kullanımı; affedicilik ve öz-şefkatin desteklenmesi yoluyla bireyin öznel iyi oluşunu güçlendiren bütüncül bir terapötik yaklaşım sunmaktadır. Bir sonraki bölümde, bu kuramsal kesişim noktalarından hareketle bütünleştirici bir müdahale modeli önerilecektir.

POZİTİF PSİKOTERAPİ VE SANAT TERAPİSİNİ BÜTÜNLEŞTİREN BİR MÜDAHALE MODELİ

Pozitif psikoterapi ve sanat terapisinin kuramsal kesişim noktalarından hareketle, affedicilik ve öz-şefkati merkeze alan bütünleştirici bir müdahale modeli geliştirmek mümkündür. Bu model, bireyin öznel iyi oluşunu artırmayı temel hedef olarak benimserken; hem bilişsel-duygusal hem de deneyimsel düzeyde çalışan çok katmanlı bir terapötik süreci içermektedir. Modelin temel varsayımı, affedicilik ve öz-şefkatin yalnızca sözel içgörü yoluyla değil, aynı zamanda deneyimsel ve sembolik süreçler aracılığıyla da geliştirilebileceğidir.

Önerilen model üç temel bileşenden oluşmaktadır: terapötik ilişki**,** sanatsal süreç ve pozitif psikoterapi temelli müdahaleler**.** Bu bileşenler doğrusal bir sıradan ziyade, terapötik sürecin ihtiyaçlarına göre birbirini besleyen ve destekleyen dinamik bir yapı içerisinde ele alınmaktadır.

Modelin ilk bileşeni olan terapötik ilişki, pozitif psikoterapi yaklaşımında olduğu gibi güven, kabul ve iş birliği temelli bir zeminde kurulmaktadır. Affedicilik ve öz-şefkat gibi kendilikle doğrudan ilişkili süreçlerin çalışılabilmesi için, bireyin yargılanmadığını ve duygularının geçerli olduğunu deneyimlemesi kritik öneme sahiptir. Sanat terapisi bağlamında terapötik ilişki, yalnızca terapist-danışan etkileşimiyle sınırlı kalmamakta; aynı zamanda bireyin ortaya koyduğu sanatsal ürünle kurduğu ilişkiyi de kapsamaktadır. Bu durum, bireyin içsel yaşantılarını daha güvenli bir mesafeden ele alabilmesine olanak tanımaktadır.

Modelin ikinci bileşeni olan sanatsal süreç, bireyin duygularını, düşüncelerini ve kendilik temsillerini sembolik yollarla ifade edebilmesini sağlamaktadır. Affedicilik sürecinde yer alan öfke, kırgınlık ve suçluluk gibi duyguların; öz-şefkat sürecinde ise kendine yönelik eleştirel iç sesin sanatsal yollarla dışsallaştırılması, bireyin bu deneyimlerle temasını kolaylaştırmaktadır. Sanatsal ifade, bireyin yaşantılarını sözel anlatımın sınırları dışında ele almasına imkân tanıyarak, duygusal farkındalığın ve kabulün artmasına katkı sunmaktadır.

Üçüncü bileşen olan pozitif psikoterapi temelli müdahaleler ise, sanatsal süreçte ortaya çıkan deneyimlerin anlamlandırılmasını ve bireyin güçlü yönleriyle ilişkilendirilmesini

içermektedir. Bu aşamada, bireyin sanatsal ürünleri üzerinden öz-şefkatli bir içsel diyalog geliştirmesi, affedicilik sürecinde alternatif bakış açıları oluşturması ve yaşamındaki iyilik hâlini destekleyen kaynakları fark etmesi hedeflenmektedir. Pozitif psikoterapinin güçlü yönler, umut ve anlam odaklı çerçevesi, sanatsal süreçlerin yapılandırılmasında rehber işlevi görmektedir.

Modelin işleyişi, seanslar arasında katı sınırlarla ayrılmamış olmakla birlikte, genel olarak üç aşamalı bir süreç içerisinde ele alınabilir. İlk aşamada bireyin mevcut duygusal durumu, kendilik algısı ve öznel iyi oluş düzeyi değerlendirilmekte; affedicilik ve öz-şefkatle ilişkili temel temalar belirlenmektedir. İkinci aşamada sanatsal süreçler aracılığıyla bu temalar üzerinde çalışılmakta, bireyin içsel deneyimleri görünür hâle getirilmektedir. Üçüncü aşamada ise ortaya çıkan sanatsal ürünler ve deneyimler, pozitif psikoterapi perspektifiyle ele alınarak bireyin yaşamına entegre edilmektedir.

Bu bütünleştirici model, özellikle bağımlılık bağlamında çalışılan bireyler için işlevsel bir çerçeve sunmaktadır. Psikostimulan bağımlılığı olan bireylerde sıkça gözlenen düşük öz-şefkat düzeyi ve kendini affetmede yaşanan güçlükler, bu model aracılığıyla hem duygusal hem de deneyimsel düzeyde ele alınabilmektedir. Böylece bireyin öznel iyi oluşunu destekleyen daha kapsayıcı ve sürdürülebilir bir terapötik süreç oluşturulması amaçlanmaktadır.

Sonuç olarak, pozitif psikoterapi ve sanat terapisini bir araya getiren bu model, affedicilik ve öz-şefkatin geliştirilmesini merkeze alarak öznel iyi oluşu destekleyen bütüncül bir müdahale çerçevesi sunmaktadır. Bir sonraki bölümde, bu model doğrultusunda uygulanabilecek somut müdahale örnekleri ve klinik uygulamalar ele alınacaktır.

UYGULAMADA POZİTİF SANAT TERAPİSİ MÜDAHALELERİ

Pozitif psikoterapi ve sanat terapisini bütünleştiren müdahaleler, affedicilik ve öz-şefkati destekleyerek bireyin öznel iyi oluşunu artırmayı hedefleyen deneyimsel süreçler olarak yapılandırılmaktadır. Bu müdahalelerde temel amaç, bireyin içsel yaşantılarını yalnızca sözel düzeyde değil; duygusal, bedensel ve sembolik düzeylerde de ele alabilmesine olanak tanımaktır. Sanatsal süreçler, pozitif psikoterapinin iyi oluş ve güçlü yönler odaklı yaklaşımıyla birlikte kullanıldığında, bireyin kendilik algısını daha bütüncül biçimde yeniden yapılandırmasına katkı sunmaktadır.

Affediciliği Destekleyen Sanatsal Müdahaleler

Affedicilik odaklı müdahalelerde, bireyin geçmiş yaşantılara dair taşıdığı duygusal yüklerin fark edilmesi ve güvenli bir biçimde ifade edilmesi önceliklidir. Sanat terapisi sürecinde bireyden, kendisini inciten bir kişi, durum ya da deneyimi temsil eden bir görsel çalışma oluşturması istenebilir. Bu çalışma, bireyin öfke, kırgınlık ve hayal kırıklığı gibi duygularını doğrudan söze dökmek zorunda kalmadan dışsallaştırmasına olanak tanır.

Oluşturulan sanatsal ürün üzerinden yürütülen terapötik süreçte, bireyin çalışmasına yüklediği anlamlar keşfedilmekte ve affetme sürecinin farklı boyutları görünür hâle getirilmektedir. Bu aşamada terapist, pozitif psikoterapi perspektifiyle bireyin duygularını geçerli kılmakta; affetmenin zorunlu bir hedef değil, bireyin iyi oluşunu destekleyen bir seçenek olduğunu vurgulamaktadır. Böylece affetme, baskılayıcı bir beklenti olmaktan çıkarak bireyin içsel ihtiyaçlarıyla uyumlu bir sürece dönüşmektedir.

Öz-Şefkati Geliştirmeye Yönelik Sanatsal Müdahaleler

Öz-şefkat temelli müdahalelerde, bireyin kendisine yönelik eleştirel iç sesini fark etmesi ve bu sesle kurduğu ilişkiyi dönüştürmesi hedeflenmektedir. Sanat terapisi sürecinde bireyden, kendisini zor bir anında temsil eden bir imge ya da figür oluşturması istenebilir. Bu figür üzerinden bireyin kendisine nasıl davrandığı, hangi duyguları yaşadığı ve hangi ihtiyaçlarının karşılanmadığı ele alınmaktadır.

Sanatsal çalışmanın ardından terapötik süreç, bireyin bu figüre yönelik daha anlayışlı ve destekleyici bir tutum geliştirmesine odaklanmaktadır. Pozitif psikoterapi yaklaşımı doğrultusunda, bireyin güçlü yönleri ve baş etme becerileri sanatsal ürün üzerinden görünür kılınmakta; bireyin kendisiyle kurduğu ilişkinin yumuşaması desteklenmektedir. Bu tür müdahaleler, öz-şefkatin soyut bir kavram olmaktan çıkarak somut bir deneyime dönüşmesini sağlamaktadır.

Öznel İyi Oluşu Destekleyen Entegratif Müdahaleler

Affedicilik ve öz-şefkat temelli sanatsal müdahaleler, öznel iyi oluşu destekleyen daha geniş bir terapötik çerçevenin parçası olarak ele alınmaktadır. Bu doğrultuda, bireyin yaşamındaki olumlu deneyimleri, anlam kaynaklarını ve güçlü yönlerini temsil eden sanatsal çalışmalar yapılabilmektedir. Bu tür müdahaleler, bireyin yalnızca zorlayıcı yaşantılarına değil; aynı zamanda yaşamındaki destekleyici unsurlara da odaklanmasını teşvik etmektedir.

Sanatsal süreçte ortaya çıkan ürünler, bireyin yaşamına dair algısını yeniden değerlendirmesine olanak tanımakta ve öznel iyi oluşunu artıran kaynakların fark edilmesini kolaylaştırmaktadır. Terapist, bu aşamada pozitif psikoterapinin anlam ve umut odaklı yaklaşımını kullanarak, bireyin sanatsal ürünleriyle kurduğu ilişkiyi güçlendirmektedir. Böylece birey, iyi oluş hâlini yalnızca terapötik ortamda değil; günlük yaşamında da sürdürebileceği bir içsel kaynak olarak deneyimlemektedir.

Müdahalelerin Süreç İçindeki Yeri

Bu müdahaleler, bireysel ya da grup terapisi bağlamında esnek biçimde uygulanabilmektedir. Sürecin başında daha çok duygusal farkındalık ve dışsallaştırma odaklı çalışmalar tercih edilirken, ilerleyen aşamalarda anlamlandırma ve bütünleştirme süreçlerine ağırlık

verilmektedir. Müdahalelerin sırası ve yoğunluğu bireyin ihtiyaçları ve terapötik sürecin hedefleri doğrultusunda şekillendirilmektedir.

Sonuç olarak, pozitif psikoterapi ile sanat terapisini bütünleştiren bu müdahaleler; affedicilik ve öz-şefkatin deneyimsel olarak çalışılmasına olanak tanımakta ve bireyin öznel iyi oluşunu destekleyen çok boyutlu bir terapötik alan sunmaktadır.

KLİNİK VİNYETLER

Pozitif psikoterapi ve sanat terapisini bütünleştiren müdahalelerin klinik uygulamadaki işlevselliğini göstermek amacıyla, bu bölümde temsili klinik vinyetlere yer verilmiştir. Sunulan vinyetler, bireylerin affedicilik ve öz-şefkat süreçlerinde yaşadıkları tipik zorlanmaları ve bu zorlanmaların sanat terapisi temelli müdahalelerle nasıl ele alınabileceğini örneklemektedir.

Vinyet 1: Kendini Affetme ve Öz-Şefkat Süreci

Genç yetişkin bir danışan, terapi sürecine yoğun suçluluk ve kendini suçlama duygularıyla başvurmuştur. Danışan, geçmişte aldığı kararlar nedeniyle yaşamında önemli kayıplar yaşadığını ifade etmekte ve bu kayıpları telafi edemediği düşüncesiyle kendisine karşı sert ve eleştirel bir tutum sergilemektedir. Sözel anlatımda, danışanın kendini affetme konusunda belirgin bir güçlük yaşadığı gözlemlenmiştir.

Sanat terapisi sürecinde danışandan, kendisini zor bir anında temsil eden bir görsel çalışma oluşturması istenmiştir. Danışanın çalışmasında, kendisini küçük ve yalnız bir figür olarak betimlediği; figürün çevresinde yoğun karanlık alanlar kullandığı görülmüştür. Çalışma üzerinden yürütülen terapötik süreçte, danışanın bu figüre karşı oldukça yargılayıcı bir dil kullandığı fark edilmiştir.

Pozitif psikoterapi perspektifiyle ilerleyen seanslarda, danışanın sanatsal ürünle kurduğu ilişki yeniden ele alınmış; figürün yaşadığı zorluklar bağlam içinde değerlendirilmiştir. Danışan, süreç içerisinde bu figüre yönelik daha anlayışlı ve koruyucu bir tutum geliştirmeye başlamış, bu değişim öz-şefkat kapasitesinin artmasıyla paralel ilerlemiştir. Terapötik süreç sonunda danışan, kendini affetmenin bir “hak etme” meselesi değil; iyi oluşunu destekleyen bir ihtiyaç olduğunu fark ettiğini ifade etmiştir.

Vinyet 2: Başkasını Affetme ve Duygusal Yüklerin Dışsallaştırılması

Bir diğer vinyette, danışan geçmişte kendisini derinden inciten bir ilişkiye dair yoğun öfke ve kırgınlık duygularıyla terapiye başvurmuştur. Danışan, yaşadığı olayları zihninde sürekli tekrar ettiğini ve bu durumun duygusal yükünü artırdığını belirtmiştir. Sözel anlatımda affetme fikrine karşı belirgin bir direnç gözlemlenmiştir.

Sanat terapisi sürecinde danışandan, kendisini inciten kişiyi ya da durumu temsil eden bir sanatsal çalışma oluşturması istenmiştir. Danışanın çalışmasında, sert çizgiler ve yoğun renk kontrastları kullandığı; bu durumun duygusal yoğunluğunu yansıttığı görülmüştür. Çalışma üzerinden yürütülen terapötik süreçte, danışanın öfke ve kırgınlık duygularını bastırmak yerine ifade edebilmesine alan açılmıştır.

Pozitif psikoterapi çerçevesinde ilerleyen seanslarda, affetmenin zorunlu bir hedef olmadığı; danışanın iyi oluşunu destekleyecek bir seçenek olduğu vurgulanmıştır. Danışan, sanatsal ürün aracılığıyla duygusal yüklerini dışsallaştırabildiğini ve affetme fikrine dair bakış açısının zamanla yumuşadığını ifade etmiştir. Süreç sonunda danışan, affetmenin karşı tarafla değil; kendi içsel yükleriyle ilgili bir süreç olduğunu fark ettiğini belirtmiştir.

Vinyet 3: Öznel İyi Oluşun Güçlendirilmesi

Son vinyette, terapi sürecinde affedicilik ve öz-şefkat üzerine çalışılmış bir danışanın, öznel iyi oluş düzeyinde yaşadığı değişim ele alınmaktadır. Danışan, terapi sürecinin başında yaşamını ağırlıklı olarak kayıplar ve başarısızlıklar üzerinden değerlendirdiğini ifade etmiştir.

Sanat terapisi sürecinde danışandan, yaşamında kendisine güç veren unsurları temsil eden bir çalışma oluşturması istenmiştir. Danışanın çalışmasında, daha dengeli renkler ve bütüncül bir kompozisyon kullandığı gözlemlenmiştir. Bu çalışma üzerinden yürütülen terapötik süreçte, danışanın yaşamındaki destekleyici ilişkileri, baş etme becerileri ve güçlü yönleri fark etmesi sağlanmıştır.

Pozitif psikoterapi perspektifiyle ele alınan bu süreç, danışanın yaşamına dair algısını yeniden yapılandırmasına katkı sunmuş; öznel iyi oluşunu destekleyen kaynakların görünür hâle gelmesini sağlamıştır. Danışan, terapi süreci sonunda yaşamını daha dengeli ve umutlu bir bakış açısıyla değerlendirebildiğini ifade etmiştir.

KÜLTÜREL VE ETİK BOYUTLAR

Pozitif psikoterapi ve sanat terapisini bütünleştiren müdahalelerin uygulanmasında, kültürel bağlam ve etik ilkeler merkezi bir öneme sahiptir. Affedicilik, öz-şefkat ve öznel iyi oluş gibi kavramlar, her ne kadar evrensel psikolojik süreçler olarak ele alınsa da; bireylerin bu kavramları algılama, deneyimleme ve ifade etme biçimleri kültürel değerler, inanç sistemleri ve toplumsal normlar tarafından şekillenmektedir. Bu nedenle, bütünleştirici terapötik yaklaşımların kültürel duyarlılık temelinde yapılandırılması gerekmektedir.

Affedicilik kavramı, bazı kültürel bağlamlarda ahlaki bir zorunluluk ya da toplumsal bir beklenti olarak ele alınabilmektedir. Bu durum, bireylerin affetme sürecini kendi içsel ihtiyaçlarından ziyade dışsal baskılar doğrultusunda deneyimlemelerine yol açabilmektedir. Pozitif psikoterapi ve sanat terapisi entegrasyonu bağlamında, affetmenin birey için bir zorunluluk değil; öznel iyi oluşu destekleyen olası bir içsel süreç olduğu vurgulanmalıdır. Terapistin, danışanın kültürel arka planını dikkate alarak affetme kavramını ele alması, etik açıdan kritik bir hassasiyet alanı oluşturmaktadır.

Benzer şekilde öz-şefkat, bazı kültürel yapılarda bencillik, zayıflık ya da kendine aşırı odaklanma ile karıştırılabilmektedir. Bu tür algılar, bireyin kendisine yönelik anlayışlı bir tutum geliştirmesini zorlaştırabilmektedir. Sanat terapisi sürecinde ortaya çıkan sembolik anlatımlar, bu tür kültürel dirençlerin daha dolaylı ve güvenli biçimde ele alınmasına olanak tanımaktadır. Terapistin bu süreçte, öz-şefkati bireyin sorumluluktan kaçması olarak değil; sağlıklı bir kendilik ilişkisi olarak çerçevelemesi etik açıdan önem taşımaktadır.

Etik boyutlar açısından değerlendirildiğinde, sanat terapisi uygulamalarında ortaya çıkan sanatsal ürünlerin gizliliği ve korunması öncelikli bir konudur. Sanatsal çalışmalar, bireyin içsel yaşantılarını ve hassas duygusal içeriklerini yansıttığından, bu ürünlerin terapötik bağlam dışında paylaşılmaması ve danışanın açık rızası olmaksızın kullanılmaması gerekmektedir. Pozitif psikoterapi yaklaşımıyla uyumlu biçimde, danışanın özerkliği ve sınırları her aşamada gözetilmelidir.

Klinik vinyetlerde ve uygulama örneklerinde de görüldüğü üzere, affedicilik ve öz-şefkat süreçleri yoğun duygusal deneyimleri tetikleyebilmektedir. Bu durum, özellikle travmatik yaşantılara sahip bireylerde duygusal taşkınlık riskini beraberinde getirebilir. Terapistin, danışanın duygusal tolerans düzeyini dikkate alarak sanatsal müdahaleleri yapılandırması; gerektiğinde süreci yavaşlatması ya da sözel destekle dengelemesi etik sorumluluğun bir parçasıdır.

Son olarak, pozitif psikoterapi ve sanat terapisini bütünleştiren bu yaklaşımda terapistin mesleki yeterliliği önemli bir etik boyut oluşturmaktadır. Terapistin hem pozitif psikoterapi ilkelerine hem de sanat terapisi uygulamalarına dair yeterli kuramsal bilgi ve klinik deneyime sahip olması gerekmektedir. Bütünleştirici yaklaşımlar, disiplinler arası bir hassasiyet gerektirdiğinden; terapistin kendi sınırlarının farkında olması ve gerektiğinde yönlendirme yapabilmesi etik uygulamanın temel unsurları arasında yer almaktadır.

Bu kültürel ve etik çerçeve doğrultusunda ele alındığında, pozitif psikoterapi ve sanat terapisinin entegrasyonu; bireyin öznel iyi oluşunu destekleyen, duyarlı ve sorumlu bir terapötik yaklaşım sunma potansiyeline sahiptir.

SONUÇ VE KAPSAYICI DEĞERLENDİRME

Bu kitap bölümünde, pozitif psikoterapi yaklaşımı ile sanat terapisinin affedicilik ve öz-şefkat odağında nasıl bütünleştirilebileceği, öznel iyi oluş kavramı ekseninde ele alınmıştır. Bölüm boyunca izlenen kuramsal ve klinik hat, psikolojik iyilik hâlinin yalnızca semptomların azalmasıyla değil; bireyin kendisiyle, geçmiş yaşantılarıyla ve yaşamıyla kurduğu ilişkinin dönüşümüyle mümkün olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda affedicilik ve öz-şefkat, pozitif psikoterapinin temel hedefleriyle uyumlu biçimde, öznel iyi oluşu destekleyen merkezî süreçler olarak konumlandırılmıştır.

Kuramsal çerçevede ele alındığı üzere, öznel iyi oluş; bireyin yaşamına ilişkin bilişsel değerlendirmeleri ile duygusal deneyimlerinin bütünleşik bir göstergesi olarak, pozitif psikoterapi yaklaşımının temel yapı taşlarından biridir. Affedicilik ve öz-şefkat ise bu bütünlüğü mümkün kılan içsel düzenleme mekanizmaları olarak öne çıkmaktadır. Affedicilik, bireyin geçmişe dair duygusal yüklerini dönüştürmesine ve yaşamla kurduğu ilişkinin sürekliliğini yeniden tesis etmesine katkı sağlarken; öz-şefkat, bireyin kendisiyle kurduğu içsel ilişkiyi yumuşatarak psikolojik dayanıklılığı ve esnekliği artırmaktadır. Bu iki sürecin öznel iyi oluşla anlamlı biçimde ilişkili olduğu, literatür bulguları ve tez temelli kuramsal tartışmalar doğrultusunda açıkça ortaya konmuştur.

Bu bölümün özgün katkılarından biri, affedicilik ve öz-şefkat gibi çoğu zaman bilişsel düzeyde ele alınan kavramların, deneyimsel ve sembolik süreçlerle nasıl derinleştirilebileceğini göstermesidir. Sanat terapisi, bireyin sözel ifade kapasitesinin sınırlı kaldığı durumlarda, içsel yaşantılarını güvenli bir biçimde dışsallaştırmasına ve anlamlandırmasına olanak tanıyan güçlü bir araç sunmaktadır. Bu yönüyle sanat terapisi, pozitif psikoterapinin iyi oluş ve güçlü yönler odaklı çerçevesini destekleyen tamamlayıcı bir yaklaşım olarak ele alınmıştır.

Pozitif psikoterapi ve sanat terapisinin entegrasyonu, bu bölümde yalnızca yöntemsel bir tercih olarak değil; affedicilik ve öz-şefkat gibi karmaşık ve duygusal olarak yüklü süreçlerin çalışılabilmesi için kuramsal bir gereklilik olarak temellendirilmiştir. Önerilen bütünleştirici müdahale modeli, bireyin öznel iyi oluşunu destekleyen terapötik süreci; güvenli terapötik ilişki, sanatsal ifade ve pozitif psikoterapi temelli anlamlandırma aşamalarıyla ele alarak çok katmanlı bir yapı sunmaktadır. Bu model, terapötik süreci katı aşamalarla sınırlamadan, bireyin ihtiyaçlarına duyarlı ve esnek bir çerçeve içerisinde yapılandırmaktadır.

Uygulama bölümünde sunulan müdahaleler ve klinik vinyetler, bu bütünleştirici yaklaşımın pratikte nasıl işlevselleştirilebileceğini göstermiştir. Affedicilik ve öz-şefkat temelli sanatsal müdahaleler, bireyin yalnızca zorlayıcı yaşantılarını değil; aynı zamanda güçlü yönlerini, baş etme becerilerini ve anlam kaynaklarını da görünür kılmaktadır. Bu durum, öznel iyi oluşun tek yönlü bir "mutluluk" kavramı değil; duygusal bütünlük ve psikolojik dengeyle ilişkili bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır.

Bağımlılık bağlamı özelinde ele alındığında, affedicilik ve öz-şefkatin düşük düzeylerde seyretmesi; buna karşın utanç, suçluluk ve kendini cezalandırma eğilimlerinin yüksek olması, bu süreçlerin deneyimsel yollarla çalışılmasının önemini artırmaktadır. Bu bölümde önerilen entegratif yaklaşım, özellikle psikostimulan bağımlılığı olan bireylerde öznel iyi oluşu destekleyen terapötik müdahaleler açısından uygulanabilir ve geliştirilebilir bir çerçeve sunmaktadır. Bununla birlikte, önerilen modelin yalnızca bağımlılık alanıyla sınırlı olmadığı; farklı klinik gruplar ve psikoterapi bağlamları için de uyarlanabilir bir potansiyel taşıdığı düşünülmektedir.

Kültürel ve etik boyutların ele alınması, bütünleştirici yaklaşımın sorumlu biçimde uygulanabilmesi açısından önemli bir katkı sunmaktadır. Affedicilik ve öz-şefkatin kültürel anlamları, bireysel farklılıklar ve terapötik sınırlar gözetilerek ele alındığında; pozitif psikoterapi ve sanat terapisinin entegrasyonu, bireyin öznel iyi oluşunu destekleyen duyarlı ve etik bir uygulama alanı yaratmaktadır. Terapistin kuramsal yeterliliği, etik sorumluluğu ve kültürel farkındalığı, bu yaklaşımın etkinliği açısından belirleyici unsurlar arasında yer almaktadır.

Sonuç olarak bu kitap bölümü, pozitif psikoterapi ve sanat terapisini affedicilik ve öz-şefkat odağında birleştirerek, öznel iyi oluşu merkeze alan bütüncül bir psikoterapi perspektifi sunmaktadır. Bölümün; kuramsal tartışmalar, model önerisi ve uygulamaya dönük örnekler aracılığıyla hem klinik uygulayıcılara hem de araştırmacılara yol gösterici bir çerçeve sağlaması amaçlanmıştır. Gelecek çalışmalarda, bu bütünleştirici yaklaşımın nicel ve nitel yöntemlerle sınanması, farklı kültürel bağlamlarda değerlendirilmesi ve klinik sonuçlarının incelenmesi, alanyazına önemli katkılar sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

Akın, A., Akın, Ü., & Abacı, R. (2007). Öz-şefkat ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 1–10.

Asıcı, E. (2019). Affetme ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler. *Psikoloji Çalışmaları*, 39(1), 1–18.

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., & Blanton, P. W. (2015). The influence of self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females. *Journal of Positive Psychology*, 10(3), 219–230.

Bluth, K., Campo, R. A., Futch, W. S., & Gaylord, S. A. (2015). Age and gender differences in the associations of self-compassion and emotional well-being in a large adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(4), 840–853.

Bono, G., McCullough, M. E., & Root, L. M. (2007). Forgiveness, feeling connected to others, and well-being: Two longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(2), 182–195.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302.

Doğan, T. (2013). Öznel iyi oluş. İçinde A. Ç. Kılıç (Ed.), *Pozitif psikoloji* (ss. 95–118). Ankara: Pegem Akademi.

Enright, R. D., & Coyle, C. T. (1998). Researching the process model of forgiveness within psychological interventions. İçinde E. L. Worthington (Ed.), *Dimensions of forgiveness* (ss. 139–161). Philadelphia: Templeton Foundation Press.

Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC: American Psychological Association.

Hall, J. H., & Fincham, F. D. (2005). Self-forgiveness: The stepchild of forgiveness research. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(5), 621–637.

Hargrave, T. D., & Sells, J. N. (1997). *The development of a forgiveness scale*. Journal of Marital and Family Therapy, 23(1), 41–62.

Çelikel, I. L. (2023). *Psikostimulan bağımlısı bireylerde, affediciliğin ve öz-şefkatin öznel iyi oluş üzerine yordayıcı etkisi* (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Konstam, V., Chernoff, M., & Deveney, S. (2001). Toward forgiveness: The role of shame, guilt, anger, and empathy. *Counseling and Values*, 46(1), 26–39.

Lawler-Row, K. A., & Piferi, R. L. (2006). The forgiving personality: Describing a life well lived? *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1009–1020.

McCullough, M. E., & Worthington, E. L. (1999). Religion and the forgiving personality. *Journal of Personality*, 67(6), 1141–1164.

McCullough, M. E., Pargament, K. I., & Thoresen, C. E. (2000). *Forgiveness: Theory, research, and practice*. New York: Guilford Press.

Murıs, P., Meesters, C., Pierik, A., & Kock, B. (2010). Good for the self: Self-compassion and other self-related constructs in relation to symptoms of anxiety and depression in non-clinical youths. *Journal of Child and Family Studies*, 25(2), 607–617.

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

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

Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908–916.

Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., … Roberts, D. E. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*, 73(2), 313–359.

Wei,z 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.

Ysseldyk, R., Matheson, K., & Anisman, H. (2007). Rumination: Bridging a gap between forgivingness, vengeance, and psychological health. *Personality and Individual Differences*, 42(8), 1573–1584.

BÖLÜM 4

KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ PERSPEKTİFİNDEN OKUL SALDIRISI SONRASI ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASINDA PSİKOLOJİK ESNEKLİK

PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY IN CHILDHOOD TRAUMA FOLLOWING A SCHOOL ATTACK FROM THE PERSPECTIVE OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

Prof. Dr. Meryem KARAAZİZ[1]

Psikolog Melis ÖZÇAĞLI[2]

[1] : Prof. Dr. Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa/KKTC, meryem.karaaziz@neu.edu.tr, Telefon: 0533 874 93 98, Orcid: 0000-0002-0085-612X

[2] : Psikolog. Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa/KKTC, melis.ozcagli@gmail.com, Telefon: 0533 867 54 62, Orcid: 0000-0003-0346-8808

ÖZET

Okul saldırıları gibi akut travmatik yaşantılar sonrasında çocuklarda ortaya çıkan psikolojik güçlükler, ruh sağlığı alanında giderek daha fazla dikkat çeken bir konu haline gelmiştir. Bu derleme çalışması, okul saldırısı sonrası çocuklarda gözlenen psikolojik süreçleri kabul ve kararlılık terapisi (KKT) çerçevesinde incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmada travma sonrası dönemde ortaya çıkan yaşantısal kaçınma, bilişsel füzyon, psikolojik esneklik ve değer yönelimli davranış süreçleri kapsamlı biçimde ele alınmaktadır. Literatür taramasına dayanan çalışmada, travmatik yaşantıların çocuklarda tehdit algısını güçlendirdiği, "tehlikedeyim" gibi düşüncelerle bilişsel füzyonu artırdığı ve psikolojik esnekliği azalttığı ortaya konmaktadır. Ayrıca tekrarlayıcı zihinsel deneyimler, kabuslar ve travmaya ilişkin zihinsel imgelerin bu süreci sürdürmedeki rolü KKT'nin temel kavramları ışığında incelenmektedir. Bulgular, travma sonrasında gelişen kaçınma davranışlarının kısa vadede sıkıntıyı azaltmasına karşın uzun vadede okuldan kaçınma, işlevsel olmayan davranış örüntüleri ve değer yönelimli yaşamın zayıflamasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Çalışmanın sonunda kabul, defüzyon ve değer odaklı müdahaleleri içeren KKT temelli uygulamaların çocukların psikolojik esnekliğini artırmadaki potansiyel katkıları tartışılmakta; güvenli bağlamın yeniden inşası ve uzun dönem etkilerin boylamsal araştırmalarla incelenmesine yönelik öneriler sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kabul ve kararlılık terapisi, çocukluk çağı travması, okul saldırısı, psikolojik esneklik

---

ABSTRACT

Psychological difficulties emerging in children following acute traumatic experiences, such as school shootings, have become an increasingly prominent topic in the field of mental health. This review aims to examine the psychological processes observed in children following a school shooting within the framework of acceptance and commitment therapy (ACT). The study comprehensively addresses experiential avoidance, cognitive fusion, psychological flexibility and value-oriented behaviour processes that emerge during the post-traumatic period. Based on a literature review, the study reveals that traumatic experiences intensify children's perception of threat, increase cognitive fusion through thoughts such as 'I am in danger', and reduce psychological flexibility. Furthermore, the role of intrusive mental experiences, nightmares and trauma related mental imagery in perpetuating this process is examined in the light of ACT's core concepts. The findings indicate that whilst avoidance behaviours developing following trauma may reduce distress in the short term, in the long term they are associated with school avoidance, dysfunctional behavioural patterns and a weakening of a value-oriented life. The study concludes by discussing the potential contributions of ACT based interventions including acceptance, defusion and value-oriented approaches to enhancing children's psychological resilience; recommendations are also made regarding the re-establishment of a safe context and the examination of long-term effects through longitudinal research.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, childhood trauma, school attack, psychological flexibility

GİRİŞ

Çocukluk çağı travmaları; kazalar, doğal afetler, olumsuz tıbbi deneyimler ile istismar ve ihmal yaşantılarını kapsamaktadır (Fink vd., 1995). Bu tür yaşantıların bireyin duygusal düzenleme, sosyal biliş ve ruh sağlığı üzerinde uzun vadeli etkileri olduğu bilinmektedir (Zhang vd., 2021). Çocukluk çağı travmalarının bir örneği olarak okul silahlı saldırıları da çocuk ve ergenler açısından önemli travmatik yaşantılar arasında değerlendirilmektedir. Bu saldırıların niteliğine ilişkin çalışmalar, okullarda gerçekleşen silahlı saldırıların çoğunun ani gelişen olaylardan ziyade planlı eylemler olduğu ve saldırganların saldırı öncesinde çeşitli uyarı işaretleri sergilediğini göstermektedir (Vossekuil vd., 2002). Ayrıca, ateşli silah yaralanmaları, 1–17 yaş arası çocuk ve ergenler arasında önde gelen ölüm nedenlerinden biri olarak değerlendirilmekte; ateşli silah kaynaklı ölüm oranlarının ise 2010'lu yılların başından itibaren iki katın üzerinde arttığı belirtilmektedir (Villarreal vd., 2024). Okul koşullarının da bu tür olaylarla ilişkili olabileceği; yüksek düzeyde sosyal tabakalaşma, zayıf öğretmen–öğrenci bağları ve sınırlı katılım fırsatları ile karakterize edilen okullarda riskin artabileceği ifade edilmektedir (O'Toole, 2000). Beland ve Kim (2016) okul silahlı saldırılarının eğitim çıktıları üzerindeki olumsuz etkilerine dikkat çekerken, Rossin-Slater vd. (2020) bu olayların ruh sağlığı üzerindeki sonuçlarını vurgulamıştır. Daha güncel çalışmalar da benzer şekilde okul silahlı saldırılarının devamsızlık ve sınıf tekrarı oranlarını artırdığını, eğitim tamamlama oranlarını düşürdüğünü ve antidepresan kullanımını artırdığını göstermektedir (Cabral vd., 2025; Pienkny vd., 2024). Söz konusu olumsuz etkiler yalnızca doğrudan mağdurlarla sınırlı kalmayıp öğretmenler, aileler ve topluluklar üzerinde de etkisini göstermektedir (Gujral vd., 2023). Bu tür travmatik yaşantıların birey üzerindeki psikolojik etkilerinin anlaşılmasında, psikolojik esneklik temelli kuramsal yaklaşımlar önemli bir kuramsal çerçeve sunmaktadır. Bu yaklaşımlardan biri olan kabul ve kararlılık terapisi (KKT), bireyin yaşantılarını kabul etmesi ve değerleri doğrultusunda esnek davranışlar geliştirmesini temel alan bir müdahale modeli olarak öne çıkmaktadır. Kabul ve kararlılık terapisi, bireyin içsel deneyimlerini kabul etmesi ve değerleriyle uyumlu kararlı davranışlar sergilemesini temel alan; merkezinde psikolojik esneklik kavramının yer aldığı ve bilişsel davranışçı terapinin üçüncü dalga yaklaşımları arasında değerlendirilen bir psikolojik müdahale yöntemidir (Dixon vd., 2020). Psikolojik esneklik, stresli yaşantıların ve olumsuz duyguların kabul edilmesini, bireyin mevcut anla temasını sürdürmesini ve davranışlarını kişisel değerlerle uyumlu biçimde düzenlemesini içeren bir kapasite olarak tanımlanmaktadır. Bu yapının zihinsel ve psikolojik iyi oluşun geliştirilmesinde önemli bir rol oynadığı, KKT'nin

temel bileşenlerinden biri olduğu ve terapötik müdahaleler yoluyla geliştirilebildiği; stresin azaltılması ve psikolojik iyi oluşun artırılmasına katkı sağladığı bildirilmektedir. Ayrıca psikolojik esnekliğin yüksek düzeyde olmasının bireylerin zorlayıcı yaşam olayları karşısında ruhsal uyum kapasitesini artırdığı ifade edilmektedir (Kashdan ve Rottenberg, 2010; Malo vd., 2024; Wersebe vd., 2018; Huang vd., 2021). KKT'de değişim sürecini açıklayan temel mekanizma psikolojik esnekliktir. Psikolojik esneklik, bireyin altı temel süreç üzerinden işlev göstermesiyle açıklanmaktadır. Bu süreçler kabul, bilişsel defüzyon, şimdiki an farkındalığı, bağlam olarak benlik, değerlerle temas ve kararlı eylemdir (Hayes vd., 2006). Bireylerin değerlerinden uzaklaştıkça ve içinde bulundukları bağlama uygun davranış geliştiremedikçe psikolojik esnekliksizlik artmakta, buna bağlı olarak psikolojik esneklik azalmaktadır. Bu durum, bireyin deneyimlere açıklığını sınırlandırarak psikolojik esneklik modelinde kabulün karşıtı olarak değerlendirilen yaşantısal kaçınmanın ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Yavuz, 2015; Hayes vd., 2006; Yektaş, 2020). Kabul, bireyin içsel deneyimlerini onlarla mücadele etmeksizin olduğu gibi deneyimlemesini ve yeni davranış örüntülerine açık olmasını ifade etmektedir (Hayes vd., 2012).Bireyin duygu ve düşüncelerini kabul etmesi ve yaşamında belirlediği değer yönelimleri doğrultusunda davranışlarını sürdürmesi psikolojik esnekliğin gelişimine katkı sağlamaktadır. Bu nedenle, olumsuz düşünce ve duyguların etkisini azaltmada en işlevsel yaklaşımın, bu yaşantılarla mücadele etmek yerine onları kabul etmek olduğu belirtilmektedir (Eifert ve Forsyth, 2005; Harris, 2016). Öte yandan çocukluk travmaları, bireyin kabul süreçlerini ve yeni deneyimlere açıklığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Hansen vd., 2014; Jaeger vd., 2014). Bu nedenle okul saldırıları sonrasında ortaya çıkan psikolojik süreçlerin KKT perspektifinden incelenmesi, travma sonrası uyum mekanizmalarının anlaşılması açısından önem taşımaktadır.

Araştırmanın temel amacı, okul saldırıları sonrasında çocuklarda ortaya çıkan travma sonrası psikolojik süreçleri kabul ve kararlılık terapisi perspektifi doğrultusunda psikolojik esneklik çerçevesinde değerlendirmek ve ilgili literatürü sistematik bir bakış açısıyla incelemektir. Psikologlara, ruh sağlığı uzmanlarına ve eğitimcilere travma sonrası müdahalelerin planlanmasında kullanılabilecek kuramsal ve kanıta dayalı bir çerçeve sunulması hedeflenmektedir.

YÖNTEM

Bu çalışma, okul saldırıları sonrasında çocuklarda ortaya çıkan travma sonrası psikolojik süreçleri Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) perspektifinden değerlendirmeyi amaçlayan bir anlatı derleme (narrative review) niteliği taşımaktadır (Erol, 2022). Literatür taraması PubMed, PsycINFO, Scopus, Web of Science ve Google Scholar veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. Tarama sürecinde "Acceptance and Commitment Therapy", "childhood trauma", "school violence", "school shooting", "psychological flexibility", "experiential avoidance" ve "post-traumatic stress in children" anahtar terimleri tekil ve birlikte kullanılmıştır.Tarama kapsamına çocukluk çağı travmaları, okul temelli şiddet olayları, psikolojik esneklik ve KKT süreçlerini ele alan İngilizce dilinde yayımlanmış hakemli dergi makaleleri, kuramsal çalışmalar ve klinik araştırmalar dahil edilmiştir. Hakem değerlendirmesinden geçmemiş ön baskı yayınlar ve metodolojik açıdan yetersiz bulunan çalışmalar kapsam dışında bırakılmıştır. Elde edilen çalışmalar başlık ve özetlerinin incelenmesiyle ön değerlendirmeden geçirilmiş; tam metinleri gözden geçirilen kaynaklar arasından araştırmanın temel temalarıyla doğrudan ilişkili olanlar sentez için seçilmiştir. Seçilen çalışmalar çocukluk çağı travması, psikolojik esneklik, yaşantısal kaçınma, bilişsel füzyon ve okul temelli şiddet olaylarının psikososyal etkileri temaları altında değerlendirilmiştir. Bu yaklaşım, travma sonrası psikolojik süreçlerin KKT çerçevesinde bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmasına olanak sağlamış; ancak çalışma sistematik derleme yöntemlerinde kullanılan katı bir PRISMA protokolüne bağlı olarak yürütülmemiştir.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI

Çocukluk çağı travmaları, çocukluk döneminde (0–18 yaş) karşılaşılan istismar, ihmal ve diğer potansiyel olarak travmatik yaşantıları kapsamaktadır (APA, 2013). Çocukluk travması, gelişim döneminde olumsuz deneyimlere maruz kalmayı ifade etmekte olup, psikolojik gelişimi etkileyen kritik bir faktör olarak yaygın biçimde kabul edilmektedir (Crede vd., 2023). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarına maruz kalmanın, yaşam boyu zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde kalıcı etkiler oluşturduğu bildirilmektedir (Lewis vd, 2019; O'Connor vd., 2021;

Wiersma vd., 2009). Duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismarı kapsayan bu olumsuz yaşantıların psikolojik iyilik hali üzerinde uzun vadeli etkilerle tutarlı bir biçimde ilişkilendirilmektedir (Teicher vd., 2016). Çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimler; kalp hastalıkları ve çeşitli sağlık risk davranışları gibi fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra, psikopatoloji geliştirme riskinde artış ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde intihar eğilimine karşı daha yüksek kırılganlık ile ilişkilendirilmektedir (Boullier ve Blair, 2018; Petruccelli vd., 2019; Dube vd., 2001; Gilbert vd., 2009; Kessler vd., 2010). Çalışmalar, çocukluk travmasının yetişkinlikte depresif ve anksiyete bozukluklarının ortaya çıkmasına katkıda bulunan en kritik risk faktörlerinden biri olarak yer aldığını göstermektedir (de Bles vd. 2023; Y. Liu vd. 2024; Peng vd. 2025).

KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ (KKT) VE PSİKOLOJİK ESNEKLİK

Kabul ve kararlılık terapisi (KKT), içsel içerikle (örneğin düşünceler, duygular, anılar) ilişkiyi değiştirmeyi ve bireyin bağlamına daha esnek davranış kalıplarını teşvik etmeyi amaçlayan üçüncü dalga terapisidir (Hayes, 2006). Kabul ve kararlılık terapisi'nin temel süreçleri; kabul, bilişsel defüzyon, şimdiki ana temas, bağlam olarak benlik, değerler ve değerler doğrultusunda davranışlar olmak üzere altı bileşenden oluşmaktadır. Kabul, bireyin olumsuz içsel deneyimlerini değiştirmeye çalışmaksızın onlara açık ve bilinçli biçimde yer açmasını ifade etmekte ve deneyimsel kaçınmanın karşıtı olarak işlev görerek değer odaklı yaşamı desteklemektedir. Bilişsel defüzyon, düşüncelerin içeriğini değiştirmekten ziyade onlara ilişkin işlevsel bağın zayıflatılmasını hedefleyerek bireyin düşüncelerini gerçeklikten ziyade zihinsel olaylar olarak deneyimlemesini sağlamaktadır. Şimdiki ana temas ve bağlam olarak benlik süreçleri, bireyin deneyimlerini yargısız biçimde gözlemlemesini ve "ben" kavramını düşünce ve duygulardan ayrı, gözlemleyen bir konumda deneyimlemesini desteklemektedir. Değerler, bireyin yaşam yönelimini belirleyen seçilmiş nitelikleri ifade ederken, değerler doğrultusundaki davranışlar bu değerler doğrultusunda belirlenen hedefler çerçevesinde, içsel ve dışsal engellere rağmen sürdürülen ve sistematik biçimde geliştirilen davranış örüntülerini kapsamaktadır. Bu altı süreç birlikte psikolojik esnekliğin geliştirilmesini amaçlamakta ve bireyin değerleri doğrultusunda daha işlevsel bir yaşam sürmesine katkı sağlamaktadır (Hayes ve Strosahl, 2005; Hayes, 2015; Fletcher ve Hayes, 2005). Psikolojik esneklik, bireyin değişen çevresel koşullara uyum sağlamak amacıyla davranışlarını, duygularını ve düşüncelerini esnek biçimde düzenleyebilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Landi vd., 2022; Zhang ve Dong, 2024). Psikolojik esnekliğin travma ile ilişkili olduğu çeşitli araştırmalarda ortaya konmuştur

(Boykin vd., 2020). Bireyler travmatik yaşantılarla karşılaştıklarında, duygusal tepkilerini düzenlemek için farklı psikolojik kaynaklara başvurmakta ve bu süreç çoğu durumda psikolojik esneklikte azalmaya yol açmaktadır (Tao vd., 2024). Çocukluk çağı travması yaşamış bireylerde psikolojik esneklik düzeyinin iyi oluş üzerinde belirleyici olduğu; düşük psikolojik esnekliğin ise depresif belirtiler, kaygı bozukluğu ve stres belirtileri ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Browne vd., 2022; Landi vd., 2022; Puolakanaho vd., 2023; Shen vd., 2024).

BULGULAR

Literatür incelendiğinde çocukluk çağı travması ile bilişsel ve psikolojik esneklik arasında tutarlı biçimde negatif yönlü ilişkiler olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı travması ile bilişsel esneklik arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuş olup, travma düzeyi arttıkça bilişsel esnekliğin azaldığı rapor edilmiştir (Öztürk, 2019). Benzer şekilde, olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ile psikolojik esneklik arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu; ayrıca bu yaşantıların psikolojik esnekliği anlamlı düzeyde yordadığı ve psikolojik esnekliğin bu ilişkide aracı rol üstlendiği belirlenmiştir (Uğur, 2023). Kabul ve kararlılık terapisi (KKT) temelli müdahalelere ilişkin bulgular ise psikolojik esnekliğin artırılmasının travma sonrası olumsuz belirtilerin azaltılmasında önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Nitekim KKT yönelimli psiko-eğitim programının ergenlerde psikolojik esneklik düzeyini artırdığı ve depresif belirti düzeylerini azalttığı, bununla birlikte psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin değişkenlik gösterdiği saptanmıştır (Vangölü ve Tanhan, 2025). Kahramanmaraş'ta 15 Nisan 2026 tarihinde Ayser Çalık Ortaokulu'nda meydana gelen ve çok sayıda kişinin yaşamını yitirdiği okul saldırısı, okul temelli şiddet olaylarının çocuklar ve ergenler üzerinde travmatik etkiler oluşturabilen ciddi yaşam olaylarından biri olarak değerlendirilmektedir (Dirik ve Onar, 2026). 1987 yılında Kanada'da École Polytechnique de Montréal'de gerçekleşen silahlı saldırı, toplu katliam niteliği taşıyan bir okul şiddeti olayıdır. Mühendislik öğrencisi Marc Lépine sınıfa girerek öğrencileri cinsiyetlerine göre ayırmış, feministlere yönelik nefret ifadesinin ardından kadın öğrencilere ateş açarak altı kişiyi öldürmüştür (Elgin ve Hester, 2006). 24 Nisan 1998 tarihinde Pennsylvania'da Edinboro Parker Ortaokulu'nda gerçekleşen olayda, 14 yaşındaki Andrew Wurst'un okul dansı sırasında ateş açması sonucu bir öğretmenin hayatını kaybettiği, iki öğrenci ve bir öğretmenin yaralandığı bildirilmiştir. Literatürde saldırı öncesinde sosyal izolasyon, akran reddi, öfke ve şiddete yönelik ilgi gibi bireysel risk faktörlerinin bulunduğu;

ayrıca aile içi sorunlar, akademik güçlükler ve silahlara erişim gibi değişkenlerin riski artırdığı belirtilmektedir (Verlinden vd., 2000). 1988 yılında, bir kişinin yaşamını yitirdiği ve birçok çocuğun yaralandığı bir okul saldırısından altı ila 14 ay sonra, 64 çocuk ve 64 ebeveyn taranmıştır. Yetişkinlerin %19'unda, çocukların ise %27'sinde TSSB belirtileri gözlenmiştir. Travma sonrası stres bozukluğunun, saldırının fiziksel yakınlığından ziyade saldırı sırasında hatırlanan duygusal durumlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Schwarz ve Kowalski, 1991). 7 Kasım 2007 tarihinde Finlandiya'nın Jokela Lisesi'nde bir öğrenci, sekiz kişiyi ve kendisini silahla vurarak öldürmüştür. Saldırganın olaydan önce YouTube üzerinden bir video paylaşarak eylemi duyurduğu bildirilmiştir. Çok sayıda öğrenci saldırıya doğrudan maruz kalmış ve yaşam tehdidi algısı yaşamıştır. Güvenli olarak kabul edilen bir okul ortamında gerçekleşen bu kasıtlı şiddet olayı, geniş medya ilgisi görmüş ve ülke genelinde tartışmalara yol açmıştır (Suomalainen vd., 2011). 1984 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde bir okul bahçesinde gerçekleşen bir keskin nişancı saldırısından sonra, çalışmaya dahil edilen 159 çocuğun %38'inde bir ay sonra orta ya da ağır düzeyde travma sonrası stres bozukluğu saptanmıştır (Pynoos vd., 1987). Maruziyetin doz–tepki ilişkisi gösterdiği bulunmuştur. Oyun alanında bulunan çocukların %77'sinde orta ya da ağır travma sonrası stres bozukluğu görülürken, okul binasında bulunanlarda bu oran %67, eve gitmiş olanlarda %26 ve tatilde olanlarda %18 olarak belirlenmiştir. Yüksek düzeyde maruz kalan çocukların dörtte üçünde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin 14 ay sonra da devam ettiği saptanmıştır (Nader vd., 1990). Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, çocukluk çağı travmaları ile bilişsel ve psikolojik esneklik arasındaki olumsuz ilişkilerin, okul temelli şiddet davranışlarına yönelik riskin anlaşılmasında önemli bir açıklayıcı çerçeve sunduğu ve bu doğrultuda geliştirilecek önleyici müdahalelerde psikolojik esnekliğin güçlendirilmesinin temel bir hedef olarak ele alınması gerektiği anlaşılmaktadır.

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

TARTIŞMA

Bu çalışma, kabul ve kararlılık terapisi (KKT) perspektifinden çocukluk çağı travması ile psikolojik esneklik arasındaki ilişkiyi okul temelli silahlı şiddet olayları bağlamında ele alan kuramsal bir derlemedir. KKT bağlamında değerlendirildiğinde, travmatik yaşantıların bireyin içsel deneyimlerinden kaçınma eğilimini artırarak psikolojik esnekliği

zayıflatabileceği kabul edilmektedir. Bu durum, travmanın yalnızca olay temelli bir deneyim değil, aynı zamanda bireyin işlevsel uyum kapasitesini etkileyen bağlamsal bir süreç olduğunu düşündürmektedir. Okulların gelişimsel açıdan güvenli alanlar olarak işlev görmesi, öğrencilerin bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimi açısından temel bir gerekliliktir. Ancak literatür, bu güvenlik algısının bozulmasının yalnızca çevresel bir değişim olmadığını, aynı zamanda gelişmekte olan nörobiyolojik sistemler üzerinden öğrenci refahı ve eğitimsel işlevselliği etkileyebildiğini göstermektedir (Lecy ve Osteen, 2022). Bu çerçevede KKT yaklaşımı, güvenlik algısındaki tehdit değerlendirmesinin bilişsel füzyonu artırabileceğini ve bunun da kaçınma temelli baş etme örüntülerini güçlendirebileceğini öne sürmektedir. Dolayısıyla okul ortamı, yalnızca akademik değil, aynı zamanda psikososyal gelişimin sürdürülebilmesi için de koruyucu bir bağlam olarak ele alınmalıdır. Okul temelli şiddet olaylarının yalnızca bireysel düzeyde açıklanamayacağı, çevresel ve sistemik faktörlerin de sürece dahil olduğu görülmektedir. Literatürde saldırı öncesi dönemde bazı davranışsal uyarı işaretlerinin mevcut olabildiği, ancak bu işaretlerin çoğu zaman yeterince anlamlandırılamadığı belirtilmektedir (Wike ve Fraser, 2009). KKT açısından bu durum, davranışın yalnızca dışsal gözlemlerle değil, bireyin içsel deneyimleri ve bağlamsal işlevi üzerinden değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Bu bağlamda erken farkındalık ve okul temelli önleyici yapıların güçlendirilmesi, yalnızca risk yönetimi değil aynı zamanda gelişimsel koruma açısından da önem taşımaktadır. Çocukluk çağı travması ile bilişsel ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkiler incelendiğinde, bu ilişkilerin tutarlı biçimde negatif yönlü olduğu görülmektedir. Bu durum, travmatik yaşantıların bilişsel kontrol ve esnek yanıt üretme kapasitesini sınırlandırabileceğini düşündürmektedir. Nitekim travma düzeyi arttıkça bilişsel esnekliğin azaldığı rapor edilmiştir (Öztürk, 2019). Benzer biçimde, olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının psikolojik esnekliği azalttığı ve bu ilişkinin yalnızca korelasyonel değil, aynı zamanda yordayıcı ve aracılık ilişkileri içerdiği belirlenmiştir (Uğur, 2023). Bu bulgular, psikolojik esnekliğin travma sonrası süreçlerde yalnızca bir sonuç değişkeni değil, aynı zamanda koruyucu ve açıklayıcı bir mekanizma olabileceğini göstermektedir. KKT temelli müdahalelere ilişkin bulgular da bu kuramsal çerçeveyi desteklemektedir. Psikolojik esnekliğin artırılmasının travma sonrası olumsuz belirtilerin azaltılmasında etkili olduğu; KKT yönelimli psiko-eğitim programlarının ergenlerde psikolojik esnekliği artırırken depresif belirtileri azalttığı rapor edilmiştir (Vangölü ve Tanhan, 2025). Bu durum, psikolojik esnekliğin müdahale edilebilir bir süreç olduğunu ve terapötik çalışmalar için önemli bir hedef oluşturduğunu göstermektedir. Okul temelli şiddet olaylarına ilişkin vaka örnekleri, bu olayların hem bireysel hem de çevresel risk faktörleriyle ilişkili karmaşık bir yapı sergilediğini

ortaya koymaktadır. Bu olaylar, yalnızca davranışsal sonuçlar olarak değil, aynı zamanda bağlamsal öğrenme süreçlerinin ve gelişimsel risk faktörlerinin bir bileşimi olarak değerlendirilmelidir. Özellikle Kahramanmaraş'taki okul saldırısı, yüksek düzeyde travmatik etki oluşturan ve okul bağlamında güvenlik algısını derinden etkileyen bir örnek olarak değerlendirilmektedir (Dirik ve Onar, 2026). Benzer şekilde uluslararası literatürde yer alan okul saldırıları da bireysel risk faktörleri ile çevresel etkenlerin etkileşimini göstermektedir. Çalışmalar, travmatik olaylara maruz kalmanın yalnızca olay anına değil, uzun dönemli psikolojik sonuçlara da yol açtığını göstermektedir. Özellikle travmaya verilen duygusal tepkilerin, fiziksel yakınlıktan daha belirleyici olabildiği; ayrıca maruziyet düzeyinin semptom şiddetini artırdığı rapor edilmiştir (Schwarz ve Kowalski, 1991; Pynoos vd., 1987; Nader vd., 1990). Bu bulgular, travmanın yalnızca maruz kalma değil, aynı zamanda algılanan tehdit ve duygusal işleme süreçleri üzerinden şekillendiğini düşündürmektedir.Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, çocukluk çağı travmaları ile bilişsel ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkilerin, okul temelli şiddet davranışlarının anlaşılmasında önemli bir kuramsal açıklayıcı çerçeve sunduğu görülmektedir. Bu çerçeve, yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda bağlamsal ve sistemik düzeyde de değerlendirme yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

SONUÇ

Genel olarak değerlendirildiğinde okul temelli şiddet olaylarının tek bir nedene indirgenemeyecek çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Kabul ve kararlılık terapisi (KKT) çerçevesi, bu olayları psikolojik esneklik ve bağlamsal süreçler üzerinden açıklamada işlevsel bir yaklaşım sunmaktadır. Travmatik yaşantılar, çocuklarda psikolojik esnekliği azaltarak uyum süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Okul temelli şiddet olayları, yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda sistemik ve çevresel faktörlerle birlikte ele alınması gereken bir olgudur. KKT yaklaşımı, psikolojik esnekliğin travma sonrası uyum süreçlerinde kritik bir belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çerçevede, okul temelli şiddet olaylarının anlaşılmasında ve değerlendirilmesinde çok boyutlu ve bütüncül bir bakış açısının gerekli olduğu görülmektedir.

ÖNERİLER

Bu çalışmanın bulgularından hareketle kabul ve kararlılık terapisi (KKT) perspektifinden okul saldırısı sonrası çocukluk çağı travmasında psikolojik esnekliğin geliştirilmesine yönelik şu öneriler sunulmaktadır:

1. Okul Temelli Psikolojik Destek Sistemlerinin Güçlendirilmesi: Okul temelli şiddet olaylarının çok boyutlu yapısı dikkate alınarak, yalnızca disiplin odaklı yaklaşımlar yerine psikolojik destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, travma sonrası uyum süreçlerinin desteklenmesi açısından önem taşımaktadır.

2. Okul Psikolojik Danışmanlık Hizmetlerinin Yaygınlaştırılması: Okullarda okul psikologu ve rehberlik servislerinin kapasitesinin artırılması, travmatik yaşantıların erken dönemde fark edilmesini ve uygun müdahale süreçlerinin başlatılmasını kolaylaştıracaktır.

3. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahale Programlarının Uygulanması: Kabul ve Kararlılık Terapisi çerçevesinde geliştirilen müdahale programlarının okullarda uygulanması, öğrencilerin psikolojik esneklik becerilerini artırarak travma sonrası uyum süreçlerine katkı sağlayabilir.

4. Öğretmenlere Yönelik Eğitim Programları: Öğretmenlerin travma belirtileri, psikolojik esneklik ve KKT süreçleri hakkında bilgilendirilmesi, öğrencilerde ortaya çıkabilecek riskli davranışların erken dönemde fark edilmesini destekleyecektir.

5. Ailelerin Sürece Dahil Edilmesi: Travma sonrası iyileşme sürecinde ailelere yönelik psiko-eğitim çalışmalarının yürütülmesi, çocukların ev ortamında daha destekleyici ve kabul edici bir iletişim ortamı geliştirmelerine katkı sağlayacaktır.

6. Psikolojik Esnekliğin Geliştirilmesine Yönelik Önleyici Programlar: Öğrencilerin duygu farkındalığı, kabul, bilişsel ayrışma ve değerler doğrultusunda hareket etme becerilerinin erken yaşlardan itibaren desteklenmesi, koruyucu bir işlev görebilecektir.

7. Gelecek Araştırmalar: Kabul ve kararlılık terapisi temelli yaklaşımların okul temelli şiddet ve travma sonrası süreçlerdeki koruyucu ve müdahale edici etkilerinin deneysel ve boylamsal araştırmalarla incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

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

Associated Press. 2022. Police: 14-Year-Old Student Brought Gun onto School Bus, Shoots Another Student in Arizona. March 30. Available online at: https://www.12news.com/article/news/local/arizona/police-arizona-student-accidentally-shot-in-leg-on-school-bus/75-993d04c6-d2f1-4fca-a962-69a8478277f3 (Erişim tarihi: 5 Nisan 2026)

Beland, L. P., & Kim, D. (2016). The effect of high school shootings on schools and student performance. Educational Evaluation and Policy Analysis, 38(1), 113-126. https://doi.org/10.3102/0162373715590683

Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. Paediatrics and Child Health, 28(3), 132-137. https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008

Boykin, D. M., Anyanwu, J., Calvin, K., & Orcutt, H. K. (2020). The moderating effect of psychological flexibility on event centrality in determining trauma outcomes. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(2), 193. https://doi.org/10.1037/tra0000490

Browne, A., Stafford, O., Berry, A., Murphy, E., Taylor, L. K., Shevlin, M., ... & Burke, T. (2022). Psychological flexibility mediates wellbeing for people with adverse childhood experiences during COVID-19. Journal of clinical medicine, 11(2), 377. https://doi.org/10.3390/jcm11020377

Cabral, M., Kim, B., Rossin-Slater, M., Schnell, M., & Schwandt, H. (2026). Trauma at school: The impacts of shootings on students' human capital and economic outcomes. Review of Economic Studies, 93(1), 327-365. https://doi.org/10.1093/restud/rdaf027

Crede, M., Kim, H. S., Cindrich, S. L., Ferreira, P. A., Wasinger, G., Kim, E. L., ... & Yurtsever, A. (2023). The relationship between adverse childhood experiences and non-clinical personality traits: A meta-analytic synthesis. Personality and Individual Differences, 200, 111868. https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111868

De Bles, N. J., Pütz, L. E. H., Rius Ottenheim, N., Van Hemert, A. M., Elzinga, B. M., Penninx, B. W. J. H., & Giltay, E. J. (2023). Childhood trauma and anger in adults with and without depressive and anxiety disorders. Acta Psychiatrica Scandinavica, 148(3), 288-301. https://doi.org/10.1111/acps.13589

Dirik, Ç., & Onar, S. (2026). Kriz Haberciliği Çerçevesinde Kahramanmaraş Okul Saldırılarının Etik Analizi. International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR), 13(131), 869-878. https://doi.org/10.5281/zenodo.20500569

Dixon, M. R., Hayes, S. C., Stanley, C., Law, S., & al-Nasser, T. (2020). Is acceptance and commitment training or therapy (ACT) a method that applied behavior analysts can and should use? . The Psychological Record, 70(4), 559-579. https://doi.org/10.1007/s40732-020-00436-9

Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. Jama, 286(24), 3089-3096. https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089

Eglin, P., & Hester, S. (2006). The Montreal massacre: A story of membership categorization analysis. Wilfrid Laurier Press. https://doi.org/10.51644/9780889208209

Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies. New Harbinger Publications

Erol, A. (2022). Derleme Yazmanın Temel İlkeleri. Nöro Psikiyatri Arşivi, 59, 1-2

Fink, L. A., Bernstein, D., Handelsman, L., Foote, J., & Lovejoy, M. (1995). Initial reliability and validity of the childhood trauma interview: a new multidimensional measure of childhood interpersonal trauma. American Journal of Psychiatry, 152(9), 1329-1335. https://doi.org/10.1176/ajp.152.9.1329

Fletcher, L., & Hayes, S. C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 23(4), 315. https://doi.org/10.1007/s10942-005-0017-7

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. The lancet, 373(9657), 68-81. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7

Gujral, K., Ellyson, A. M., Rowhani-Rahbar, A., & Rivara, F. (2023). The community impact of school-shootings on stress-related emergency department visits. Contemporary Economic Policy, 41(3), 455-470. https://doi.org/10.1111/coep.12603

Hansen, M., Armour, C., Wittmann, L., Elklit, A., & Shevlin, M. (2014). Is there a common pathway to developing ASD and PTSD symptoms? . Journal of Anxiety Disorders, 28(8), 865-872. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.09.019

Harris, R. (2016). Act'i kolay öğrenmek (HT Karatepe, Çev.). Litera Yayıncılık. ISBN: 9786059925631

Hayes, S. C. (2015). Making sense of spirituality. In The act in context (pp. 68-82). Routledge.

Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2004). A practical guide to acceptance and commitment therapy (pp. 59-73). New York: Springer.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behaviour research and therapy, 44(1), 1-25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as aunified model of behavior change. The counseling psychologist, 40(7), 976-1002. https://doi.org/ 10.1177/001100012460836

Huang, C., Xie, J., Owusua, T., Chen, Z., Wang, J., Qin, C., & He, Q. (2021). Is psychological flexibility a mediator between perceived stress and general anxiety or depression among suspected patients of the 2019 coronavirus disease (COVID-19)? . Personality and Individual Differences, 183, 111132. https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111132

Jaeger, J., Lindblom, K. M., Parker-Guilbert, K., & Zoellner, L. A. (2014). Trauma narratives: It's what you say, not how you say it. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 6(5), 473. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0035239

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. Clinical psychology review, 30(7), 865-878. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001

Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... & Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. The British journal of psychiatry, 197(5), 378-385. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499

Landi, G., Pakenham, K. I., Crocetti, E., Tossani, E., & Grandi, S. (2022). The trajectories of anxiety and depression during the COVID-19 pandemic and the protective role of psychological flexibility: A four-wave longitudinal study. Journal of affective disorders, 307, 69-78. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.067

Lecy, N., & Osteen, P. (2022). The effects of childhood trauma on college completion. Research in Higher Education, 63(6), 1058-1072. https://doi.org/10.1007/s11162-022-09677-9

Lewis, S. J., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., Matthews, T., Moffitt, T. E., ... & Danese, A. (2019). The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. The Lancet Psychiatry, 6(3), 247-256. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8

Liu, Y., Shen, Q., Duan, L., Xu, L., Xiao, Y., & Zhang, T. (2024). The relationship between childhood psychological abuse and depression in college students: a moderated mediation model. BMC psychiatry, 24(1), 410. https://doi.org/10.1186/s12888-024-05809-w

Malo, R., Acier, D., & Bulteau, S. (2024). Psychological flexibility: toward a better Understanding of a key concept. Trends in Psychology, 32(3), 734-759. https://doi.org/10.1007/s43076-022-00188-1

Nader, K., Pynoos, R., Fairbanks, L., & Frederick, C. (1990). Children's PTSD reactions one year after a sniper attack at their school. The American journal of psychiatry. https://doi.org/10.1176/ajp.147.11.1526

O'Connor, D. B., Thayer, J. F., & Vedhara, K. (2021). Stress and health: A review of psychobiological processes. Annual review of psychology, 72(1), 663-688. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-062520-122331

O'Toole, M. E. (2009). The school shooter a threat assessment perspective. Diane Publishing. ISBN: 9781428996403

Öztürk, S. (2019). Çocukluk çaği travmalari ile bilişsel esneklik arasindaki ilişkinin incelenmesi (Order No. 32640608). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (3328763967). https://www.proquest.com/dissertations-theses/çocukluk-çaği-travmalari-ile-bilişsel-esneklik/docview/3328763967/se-2

Peng, J., Liu, Y., Wang, X., Yi, Z., Xu, L., & Zhang, F. (2025). Physical and emotional abuse with internet addiction and anxiety as a mediator and physical activity as a moderator. Scientific Reports, 15(1), 2305. https://doi.org/10.1038/s41598-025-85943-x

Petruccelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. Child abuse & neglect, 97, 104127. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127

Pienkny, M., Rossin-Slater, M., Schnell, M., & Schwandt, H. (2024, May). The lasting impacts of school shootings on youth psychotropic drug use. In AEA Papers and Proceedings (Vol. 114, pp. 387-393). 2014 Broadway, Suite 305, Nashville, TN 37203: American Economic Association. ISSN 2574-0776

Puolakanaho, A., Muotka, J. S., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Hirvonen, R., & Kiuru, N. (2023). Adolescents' stress and depressive symptoms and their associations with psychological flexibility before educational transition. Journal of Adolescence, 95(5), 990-1004. https://doi.org/10.1002/jad.12169

Pynoos, R. S., Frederick, C., Nader, K., Arroyo, W., Steinberg, A., Eth, S., ... & Fairbanks, L. (1987). Life threat and posttraumatic stress in school-age children. Archives of general psychiatry, 44(12), 1057-1063. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1987.01800240031005

Rossin-Slater, M., Schnell, M., Schwandt, H., Trejo, S., & Uniat, L. (2020). Local exposure to school shootings and youth antidepressant use. Proceedings of the National Academy of Sciences, 117(38), 23484-23489. https://doi.org/10.1073/pnas.2000804117

Schwarz, E. D., & Kowalski, J. M. (1991). Malignant memories: PTSD in children and adults after a school shooting. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 30(6), 936-944. https://doi.org/10.1097/00004583-199111000-00011

Suomalainen, L., Haravuori, H., Berg, N., Kiviruusu, O., & Marttunen, M. (2011). A controlled follow-up study of adolescents exposed to a school shooting–Psychological consequences after four months. European Psychiatry, 26(8), 490-497. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.07.007

Uğur, E. (2023). Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının öz-şefkat ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolü (Order No. 31969635). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (3186138155). https://www.proquest.com/dissertations-theses/olumsuz-çocukluk-çağı-yaşantılarının-öz-şefkat/docview/3186138155/se-2

Tao, J., Liu, L., Li, X., & Wang, Y. (2024). A Study on the Relationship Between Parenting Style, Psychological Flexibility, and Aggressive Behavior Among Middle School Students. Psychological Monthly, 19(5), 40-43. https://doi.org/10.19738/j.cnki.psy.2024.05.013

Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. Nature reviews neuroscience, 17(10), 652-666. https://doi.org/10.1038/nrn.2016.111

Tumin, Remy, et al. "One Confirmed Dead Among Several Victims In Iowa School Shooting." New York Times, 5 Jan. 2024, p. A15. Gale Academic OneFile, link.gale.com/apps/doc/A778268166/AONE?u=anon~af690ca6&sid=googleScholar&xid=d3048480. Accessed 9 May 2026.

Vangölü, M. S., & Tanhan, F. (2025). Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Psiko-Eğitim Programının Ergenlerin Psikolojik Esneklik, Psikolojik Sağlamlık ve Depresif Belirti Düzeylerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 64, 1447-1466. https://doi.org/10.53444/deubefd.1485339

Verlinden, S., Hersen, M., & Thomas, J. (2000). Risk factors in school shootings. Clinical psychology review, 20(1), 3-56. https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00055-0

Villarreal, S., Kim, R., Wagner, E., Somayaji, N., Davis, A., & Crifasi, C. (2024). Gun violence in the United States 2022: examining the burden among children & teens.

Vossekuil, B., Fein, R., Reddy, M., Borum, R., & Modzeleski, W., (2002). The final report and findings of the Safe School Initiative: Implications for the prevention of school attacks in the United States. Washington, DC: U.S. Secret Service and Department of Education.

Yavuz, F., Ulusoy, S., Iskin, M., Esen, F. B., Burhan, H. S., Karadere, M. E., & Yavuz, N. (2016). Turkish version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): A reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 26(4), 397-408. https://doi.org/10.5455/bcp.20160223124107

Yektaş, Ç. (2020). Çocuk ve ergen psikiyatrisi güncel yaklaşımlar ve temel kavramlar (1–2 Cilt). E'de. S. Ercan, Ö. Bilaç, İ. Perçinal Yazıcı, M. Ö. Kütük, Ü. Işık, A. G. Kılıçoğlu, F. S. Durak, H. K. Kandemir U. Yazıcı, Ü. Bolat, C. Kavurma, F. Kılıçaslan (Eds.), Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) (s. 1231–1240). 10.37609/akya.45

Zhang, Y., & Dong, L. (2024). Childhood Trauma and Psychological Flexibility in Adolescent Patients With Depressive Disorder Relationship to Non-Suicidal Self-Injurious Behavior. Today Nurse, 31(5), 127-131. https://doi.org/10.19791/j.cnki.1006-6411.2024.13.032

Zhang, L., Ma, X., Yu, X., Ye, M., Li, N., Lu, S., & Wang, J. (2021). Childhood trauma and psychological distress: a serial mediation model among Chinese adolescents. International journal of environmental research and public health, 18(13), 6808. https://doi.org/10.3390/ijerph18136808

Wiersma, J. E., Hovens, J. G., van Oppen, P., Giltay, E. J., van Schaik, D. J., Beekman, A. T., & Penninx, B. W. (2009). The importance of childhood trauma and childhood life events for chronicity of depression in adults. Journal of clinical Psychiatry, 70(7), 983. https://doi.org/10.4088/JCP.08m04521

Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. International journal of clinical and health psychology, 18(1), 60-68. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.09.002

Wike, T. L., & Fraser, M. W. (2009). School shootings: Making sense of the senseless. Aggression and violent behavior, 14(3), 162-169. https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.01.005

BÖLÜM 5

ÇOCUKLARDA TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE TRAVMA ODAKLI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİNİN ETKİLİLİĞİ: SİSTEMATİK DERLEME

1. SUDE DELİBAŞ[1]

2. Meryem KARAAZİZ[2]

ÖZET

Bu sistematik derlemenin amacı, çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tedavisinde Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin (TF-BDT) etkililiğini değerlendiren randomize kontrollü çalışmaları sistematik olarak incelemek ve elde edilen bulguları güncel literatür doğrultusunda değerlendirmektir. Araştırmada sistematik derleme yöntemi kullanılmış olup herhangi bir saha araştırması veya ölçek uygulaması gerçekleştirilmemiştir. Çalışma kapsamında Google Scholar ve PubMed veri tabanlarında yayımlanan İngilizce randomize kontrollü çalışmalar taranmış, belirlenen dahil etme ve dışlama ölçütleri doğrultusunda toplam 12 çalışma incelemeye alınmıştır. İncelenen araştırmalar; cinsel istismar, fiziksel istismar, savaş, doğal afet ve kazalar gibi farklı travmatik yaşantılara maruz kalan çocuk ve ergen örneklemlerini kapsamaktadır.

Çalışmalardan elde edilen bulgular, TF-BDT'nin çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerini azaltmada etkili olduğunu, bunun yanı sıra depresyon, kaygı, davranış problemleri, travmaya bağlı duygusal güçlükler ve ebeveyn sıkıntısında anlamlı düzeyde iyileşmeler sağladığını göstermektedir. Ayrıca birçok araştırmada tedavi

[1] Lisans öğrencisi , Yakın Doğu Üniversitesi , Psikoloji Bölümü , Orcid: 0009-0000-6120-0098
[2] Doç.Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Orcid: 0000-0002-0085-612X

sonrasında elde edilen kazanımların takip değerlendirmelerinde de korunduğu belirlenmiştir. TF-BDT'nin özellikle ebeveyn katılımıyla uygulandığında tedavi başarısını artırdığı, okul öncesi çocuklardan ergenlik dönemine kadar farklı yaş gruplarında etkili sonuçlar verdiği ve düşük kaynaklı bölgelerde eğitimli toplum danışmanları tarafından uygulandığında dahi olumlu sonuçlar sağlayabildiği görülmektedir. TF-BDT ile EMDR'yi karşılaştıran çalışmalarda ise her iki yaklaşımın da TSSB belirtilerini azaltmada etkili olduğu, ancak iki tedavi yöntemi arasında anlamlı bir üstünlük bulunmadığı bildirilmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, TF-BDT'nin çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde kanıta dayalı, güvenilir ve etkili bir psikoterapi yaklaşımı olduğu görülmektedir. İncelenen çalışmalar, TF-BDT'nin yalnızca travma belirtilerini azaltmakla kalmayıp psikososyal işlevselliği artırdığını, duygusal iyilik halini desteklediğini ve tedavi kazanımlarının uzun dönemde sürdürülebildiğini göstermektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, TF-BDT'nin çocuk ve ergenlerde TSSB tedavisinde ilk basamak psikolojik müdahaleler arasında yer alması ve klinik uygulamalarda yaygın biçimde kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi, Çocuk, Ergen, Sistematik Derleme.

ABSTRACT

The aim of this systematic review was to examine randomized controlled trials evaluating the effectiveness of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) in the treatment of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in children and adolescents and to assess the findings in light of the current literature. A systematic review methodology was employed, and no field research or scale administration was conducted. English-language randomized controlled trials published in the Google Scholar and PubMed databases were searched, and a total of 12 studies meeting the predetermined inclusion and exclusion criteria were included in the review. The selected studies involved children and adolescents who had experienced various traumatic events, including sexual abuse, physical abuse, war, natural disasters, and accidental injuries.

The findings demonstrated that TF-CBT is effective in reducing PTSD symptoms in children and adolescents. In addition, significant improvements were observed in depression, anxiety, behavioral problems, trauma-related emotional

difficulties, and parental distress. Several studies also reported that these treatment gains were maintained during follow-up assessments. The results further indicated that TF-CBT was more effective when parents were actively involved in the treatment process, produced positive outcomes across different developmental stages ranging from preschool children to adolescents, and remained effective even when delivered by trained lay counselors in low-resource settings. Studies comparing TF-CBT with Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) showed that both interventions were effective in reducing PTSD symptoms, although no significant difference was found between the two treatment approaches.

Overall, the findings indicate that TF-CBT is an evidence-based, reliable, and effective psychotherapeutic intervention for the treatment of PTSD in children and adolescents. Beyond reducing trauma-related symptoms, TF-CBT contributes to improved psychosocial functioning, enhances emotional well-being, and promotes the long-term maintenance of treatment gains. Based on the available evidence, TF-CBT should be considered a first-line psychological intervention for children and adolescents with PTSD and should be more widely implemented in clinical practice.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder, Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, Children, Adolescents, Systematic Review.

GİRİŞ

Çocukluk dönemi, bireyin bilişsel, duygusal, sosyal ve nörobiyolojik gelişiminin en hızlı gerçekleştiği yaşam evrelerinden biridir. Bu dönemde karşılaşılan olumlu yaşantılar sağlıklı gelişimi desteklerken, travmatik deneyimler çocukların gelişim süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Doğal afetler, savaşlar, göç, trafik kazaları, aile içi şiddet, fiziksel ve cinsel istismar, ihmal ile sevilen bir kişinin kaybı gibi travmatik olaylar çocuklarda kısa ve uzun vadeli psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2022; Bryant, 2019).

Travmatik yaşantılar sonrasında çocukların verdikleri tepkiler gelişim dönemine, travmanın niteliğine, travmaya maruz kalma süresine, bireysel özelliklere ve sahip oldukları sosyal destek kaynaklarına göre farklılık gösterebilmektedir. Bazı çocuklar yaşanan olaya kısa sürede uyum sağlayabilirken, bazıları için travmanın etkileri uzun süre devam edebilmekte ve ruhsal işlevsellikte önemli bozulmalara yol açabilmektedir. Özellikle çocukluk döneminde yaşanan travmaların yalnızca mevcut

ruh sağlığını değil, yetişkinlik dönemindeki psikolojik, sosyal ve fiziksel sağlığı da etkileyebildiği bildirilmektedir (Bisson et al., 2015; Bryant, 2019).

Travmaya maruz kalan çocuklarda en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biri Travma Sonrası Stres Bozukluğudur (TSSB). TSSB, travmatik olayın yeniden yaşantılanması, travmayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma, biliş ve duygudurumda olumsuz değişiklikler ile aşırı uyarılmışlık belirtileriyle karakterize olan ve bireyin günlük yaşamını önemli ölçüde etkileyen bir ruh sağlığı bozukluğudur (APA, 2022). Çocuklarda TSSB yalnızca psikolojik belirtilerle sınırlı kalmamakta; akademik başarıda düşme, akran ilişkilerinde bozulma, davranış sorunları ve aile işlevselliğinde güçlükler gibi çok yönlü sonuçlara da neden olabilmektedir (Yorbık, Dikkatli, & Söhmen, 2002).

Son yıllarda çocuk ve ergenlerde travmaya yönelik psikolojik müdahalelerin etkililiğini inceleyen araştırmaların sayısında önemli bir artış görülmektedir. Kanıta dayalı psikoterapiler arasında özellikle Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TF-BDT), çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerinin azaltılmasında en güçlü bilimsel kanıta sahip yaklaşımlardan biri olarak kabul edilmektedir. TF-BDT; travmatik yaşantının güvenli bir ortamda ele alınmasını, travmaya ilişkin işlevsel olmayan düşüncelerin yeniden yapılandırılmasını, duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesini ve ebeveyn katılımını temel alan yapılandırılmış bir psikoterapi yaklaşımıdır (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2017; National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2018).

Bu doğrultuda, çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğunun tanınması, risk faktörlerinin belirlenmesi ve etkili tedavi yöntemlerinin uygulanması hem klinik uygulamalar hem de koruyucu ruh sağlığı hizmetleri açısından büyük önem taşımaktadır. Bu sistematik derlemede, çocuk ve ergenlerde TSSB tedavisinde Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin etkililiğini inceleyen randomize kontrollü çalışmalar değerlendirilerek güncel bilimsel kanıtların ortaya konulması amaçlanmıştır.

Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanımı

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), bireyin gerçek bir ölüm tehdidi, ciddi yaralanma, cinsel şiddet ya da fiziksel bütünlüğünü tehdit eden travmatik bir olaya doğrudan maruz kalması, tanık olması, yakın bir kişinin bu tür bir olaya maruz kaldığını öğrenmesi veya travmatik olayın ayrıntılarıyla yineleyici biçimde karşılaşması sonrasında gelişebilen bir ruh sağlığı bozukluğudur (American

Psychiatric Association [APA], 2013). Çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimler, gelişimsel özellikler nedeniyle yetişkinlerden farklı biçimde değerlendirilmekte ve belirtiler çocuğun bilişsel, duygusal ve sosyal gelişim düzeyine göre değişiklik gösterebilmektedir.

Çocuklarda TSSB, travmatik yaşantının ardından ortaya çıkan yeniden yaşantılama belirtileri, travmayı hatırlatan durumlardan kaçınma, bilişsel ve duygusal değişiklikler ile artmış fizyolojik uyarılmışlık belirtileriyle karakterizedir. Bununla birlikte küçük yaş gruplarında travmatik olayın yeniden yaşantılanması çoğu zaman oyunlara yansıyabilmekte, korkutucu rüyalar belirli bir travma içeriği taşımayabilmekte ve duygusal sıkıntılar davranış problemleri şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle çocuklarda görülen belirtiler yetişkinlerden farklı özellikler gösterebilmektedir (Scheeringa, Zeanah, Drell, & Larrieu, 1995).

Travmatik yaşantılar çocukların yalnızca ruhsal durumunu değil; bilişsel gelişimlerini, akademik başarılarını, kişilerarası ilişkilerini ve duygusal düzenleme becerilerini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle cinsel istismar, fiziksel istismar, savaş, doğal afet, ciddi kazalar ve aile içi şiddet gibi olaylara maruz kalan çocuklarda TSSB gelişme riski artmaktadır (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2017).

Çocukluk döneminde gelişen TSSB'nin erken dönemde tanınması büyük önem taşımaktadır. Uygun psikolojik destek sağlanmadığında belirtiler uzun yıllar devam edebilmekte, depresyon, kaygı bozuklukları, davranış sorunları ve sosyal işlevsellikte bozulma gibi ek psikopatolojilere zemin hazırlayabilmektedir (APA, 2013). Bu nedenle çocuklarda travmatik yaşantıların gelişimsel özellikler dikkate alınarak değerlendirilmesi ve kanıta dayalı tedavi yaklaşımlarının uygulanması önerilmektedir.

Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Etiyolojisi

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), çocuklarda travmatik yaşantıların ardından gelişebilen ve ortaya çıkışında çok sayıda biyolojik, psikolojik ve çevresel etkenin rol oynadığı karmaşık bir ruhsal bozukluktur. Travmaya maruz kalan her çocukta TSSB gelişmemesi, bozukluğun yalnızca travmatik olayın kendisiyle açıklanamayacağını göstermektedir. Çocuğun gelişimsel özellikleri, travmanın algılanış biçimi, bireysel baş etme becerileri ve çevresel destek mekanizmaları, hastalığın ortaya çıkma olasılığını etkileyen önemli değişkenlerdir (Pynoos et al., 2014).

Çocuklarda TSSB gelişimine yol açabilen travmatik olaylar arasında fiziksel ve cinsel istismar, duygusal ihmal, aile içi şiddet, savaş, zorunlu göç, doğal afetler, trafik kazaları, ciddi yaralanmalar ve bakım veren kişinin kaybı yer almaktadır. Özellikle erken çocukluk döneminde yaşanan, uzun süre devam eden veya tekrarlayıcı özellik gösteren travmaların, ruh sağlığı üzerinde daha ağır ve kalıcı etkiler oluşturduğu bildirilmektedir (Karam et al., 2014). Bunun yanı sıra ebeveyn desteğinin yetersiz olması, aile içi işlevsellikte bozulma ve travma sonrasında güvenli bir çevrenin sağlanamaması da TSSB gelişme riskini artırmaktadır (Scheeringa & Zeanah, 2008).

Etiyolojik açıdan değerlendirildiğinde, genetik yatkınlık, nöroendokrin sistemde meydana gelen değişiklikler, önceki psikiyatrik sorunlar, duygu düzenleme güçlükleri ve düşük psikolojik dayanıklılık gibi bireysel faktörlerin travmatik yaşantıların etkisini artırabildiği belirtilmektedir. Bu nedenle çocuklarda TSSB'nin gelişimi, travmanın özellikleri ile biyolojik yatkınlık, psikolojik süreçler ve çevresel risk etmenlerinin karşılıklı etkileşimi sonucunda ortaya çıkan çok boyutlu bir süreç olarak değerlendirilmektedir (De Bellis & Zisk, 2014).

Biyolojik Etkenler

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelişiminde biyolojik mekanizmalar önemli bir rol oynamaktadır. Travmatik yaşantılar sonrasında organizmanın stres yanıtını düzenleyen nörobiyolojik sistemlerde meydana gelen değişiklikler, bireyin travmaya karşı verdiği tepkinin şiddetini ve sürekliliğini etkileyebilmektedir. Özellikle hipotalamus-hipofiz-adrenal (HHA) ekseninde görülen işlevsel değişiklikler ve kortizol salınımındaki düzensizlikler, stres yanıtının normalden daha uzun süre devam etmesine neden olabilmektedir. Bunun yanında sempatik sinir sisteminin aşırı etkinleşmesi; aşırı uyarılmışlık, irkilme tepkilerinde artış, dikkat sorunları ve uyku güçlükleri gibi TSSB belirtilerinin ortaya çıkmasına katkıda bulunmaktadır (Yehuda et al., 2015).

Nörobiyolojik araştırmalar, travmaya maruz kalan bireylerde beynin duygu düzenleme ve korku öğrenmesiyle ilişkili bölgelerinde yapısal ve işlevsel değişiklikler meydana geldiğini göstermektedir. Özellikle amigdalanın aşırı etkinleşmesi tehdit algısının artmasına neden olurken, hipokampus hacmindeki azalma travmatik anıların uygun biçimde işlenmesini güçleştirebilmektedir. Ayrıca prefrontal kortekste görülen işlevsel yetersizliklerin, duyguların düzenlenmesini ve korku tepkilerinin kontrolünü

olumsuz etkileyerek belirtilerin sürmesine katkı sağladığı bildirilmektedir (Patel et al., 2012).

Bununla birlikte genetik özellikler ve epigenetik mekanizmalar da çocuklarda TSSB gelişiminde etkili olabilmektedir. Özellikle stres yanıtını düzenleyen genlerdeki farklılıkların ve travmaya bağlı biyolojik değişimlerin, bazı çocukları travmanın olumsuz etkilerine karşı daha duyarlı hâle getirdiği belirtilmektedir. Ancak güncel çalışmalar, biyolojik yatkınlığın tek başına TSSB gelişimini açıklamak için yeterli olmadığını; psikolojik özellikler ve çevresel etkenlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Zoladz & Diamond, 2013).

Sosyal Faktörler

Sosyal faktörler, çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (TSSB) gelişiminde ve belirtilerin sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Travma sonrasında çocuğun yeterli sosyal destek alamaması, aile içi iletişim sorunları, ebeveyn psikopatolojisi, düşük sosyoekonomik düzey ve güvenli bir çevrenin bulunmaması TSSB gelişme riskini artırabilmektedir. Özellikle ebeveynlerin travma sonrasında çocuğa yeterli duygusal destek sağlayamaması, çocuğun yaşadığı olayı anlamlandırmasını ve baş etme becerilerini olumsuz etkileyebilmektedir (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2017).

Bunun yanı sıra aile içi şiddet, ihmal, istismar, akran zorbalığı, savaş, göç, doğal afetler ve toplumsal şiddet gibi olumsuz yaşam olayları da çocuklarda TSSB gelişimine zemin hazırlayan önemli sosyal risk faktörleri arasında yer almaktadır. Travma sonrasında okul, aile ve sosyal çevreden alınan desteğin yetersiz olması belirtilerin şiddetini artırabilirken, güçlü sosyal destek sistemleri çocukların travmaya uyum sağlamasını kolaylaştırarak iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunmaktadır (Bryant, 2019; Bisson et al., 2015).

Bu nedenle çocuklarda TSSB'nin değerlendirilmesi ve tedavi sürecinde yalnızca bireysel özelliklerin değil, çocuğun aile yapısı, sosyal çevresi ve destek kaynaklarının da kapsamlı biçimde ele alınması gerekmektedir.

Psikolojik Faktörler

Psikolojik faktörler, çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (TSSB) gelişiminde önemli bir yere sahiptir. Çocuğun travmatik olayı algılama ve yorumlama biçimi, baş etme becerileri, duygularını düzenleyebilme kapasitesi ve önceki ruhsal

durumu TSSB gelişme riskini etkileyebilmektedir. Özellikle daha önce kaygı bozukluğu, depresyon veya başka bir psikiyatrik bozukluk öyküsü bulunan çocuklarda travma sonrasında TSSB görülme olasılığı daha yüksektir (Bryant, 2019).

Travma sırasında yaşanan yoğun korku, çaresizlik ve dehşet duyguları ile travma sonrasında gelişen olumsuz bilişsel değerlendirmeler de bozukluğun ortaya çıkışında etkili olmaktadır. Çocuğun kendisini suçlaması, dünyayı tamamen tehlikeli bir yer olarak algılaması veya geleceğe yönelik umutsuz düşünceler geliştirmesi belirtilerin şiddetlenmesine ve uzun süre devam etmesine neden olabilmektedir. Ayrıca yetersiz baş etme becerileri, duygusal düzenleme güçlükleri ve kaçınma davranışları iyileşme sürecini olumsuz etkileyerek TSSB belirtilerinin sürmesine katkıda bulunmaktadır (Ehlers & Clark, 2000; Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2017).

Bu nedenle çocuklarda TSSB'nin değerlendirilmesinde yalnızca travmatik olayın özellikleri değil, çocuğun psikolojik dayanıklılığı, bilişsel süreçleri ve duygusal baş etme becerileri de dikkate alınmalıdır. Bu faktörlerin belirlenmesi, uygun psikolojik müdahalenin planlanması açısından büyük önem taşımaktadır.

Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), çocuk ve ergenlerde travmatik yaşantılar sonrasında görülebilen önemli ruhsal bozukluklardan biridir. Görülme sıklığı; travmanın türü, maruz kalınan sürenin uzunluğu, çocuğun gelişimsel özellikleri ve sahip olduğu koruyucu faktörlere göre değişebilmektedir. Araştırmalar, çocukluk döneminde travmatik olaylarla karşılaşmanın yaygın olduğunu, ancak bu çocukların yalnızca bir bölümünde TSSB geliştiğini göstermektedir (Yorbık, Dikkatli ve Söhmen, 2002). (Türkiye Klinikleri)

Türkiye'de gerçekleştirilen araştırmalar, özellikle deprem, sel ve benzeri afetler ile fiziksel veya cinsel istismar gibi travmatik yaşantılar sonrasında çocuklarda TSSB belirtilerinin önemli ölçüde arttığını ortaya koymaktadır. Marmara Depremi sonrasında yapılan çalışmalarda çocuk ve ergenlerde yeniden yaşantılama, kaçınma davranışları ve aşırı uyarılmışlık belirtilerinin sık görüldüğü; belirtilerin şiddetinin travmaya maruz kalma düzeyiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Yorbık, Türkbay, Ekmen, Demirkan ve Söhmen, 1999). (Cogep Dergisi)

Epidemiyolojik çalışmalar, kız çocuklarında TSSB belirtilerinin erkeklere kıyasla daha sık görülebildiğini, ancak travmanın niteliği ve bireysel özelliklerin bu

farklılık üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir. Ayrıca travmatik yaşantının erken dönemde değerlendirilmesi ve psikososyal destek sağlanması, belirtilerin kronikleşmesini önlemede önemli bir rol oynamaktadır (Yorbık ve ark., 2002). (Türkiye Klinikleri)

Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Belirtileri

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), çocuklarda travmatik bir olayın ardından ortaya çıkan ve bilişsel, duygusal, davranışsal ile fiziksel belirtilerle kendini gösteren bir ruh sağlığı bozukluğudur. Belirtilerin şiddeti ve görünümü çocuğun yaşı, gelişim düzeyi, travmanın türü ve maruz kalma süresine göre değişebilmektedir. Özellikle okul öncesi dönemde çocuklar yaşadıkları travmayı sözel olarak ifade etmekte zorlandıkları için belirtiler oyunlarında, davranışlarında ve duygusal tepkilerinde gözlenebilmektedir (Küçük & Gözen, 2024).

Çocuklarda en sık görülen belirtilerden biri travmatik olayın yeniden yaşantılanmasıdır. Çocuklar travmaya ilişkin istemsiz anılar yaşayabilmekte, travmatik içerikli kabuslar görebilmekte veya travmayı hatırlatan durumlarla karşılaştıklarında yoğun korku ve kaygı hissedebilmektedir. Küçük yaş gruplarında travmatik olayın oyunlara tekrar tekrar yansıması da yeniden yaşantılama belirtileri arasında değerlendirilmektedir (Yorbık, Dikkatli ve Söhmen, 2002).

TSSB'de görülen bir diğer belirti grubu kaçınma davranışlarıdır. Çocuklar travmayı hatırlatan kişilerden, ortamlardan veya konuşmalardan uzak durmaya çalışabilir; travmatik olay hakkında konuşmak istemeyebilir ve daha önce ilgi duydukları etkinliklere karşı isteksizlik geliştirebilirler. Bunun yanı sıra çevresinden uzaklaşma, duygularını ifade etmekte güçlük yaşama ve sosyal ilişkilerde azalma görülebilmektedir (Küçük & Gözen, 2024). (DergiPark)

Travmatik yaşantı sonrasında bilişsel ve duygusal değişiklikler de ortaya çıkabilmektedir. Çocuklarda yoğun korku, suçluluk, utanç, çaresizlik, öfke, dikkat dağınıklığı ve akademik performansta düşüş görülebilir. Ayrıca aşırı uyarılmışlık belirtileri kapsamında kolay irkilme, sürekli tetikte olma, uyku problemleri, huzursuzluk ve öfke patlamaları sık karşılaşılan belirtiler arasında yer almaktadır. Bu belirtiler, çocuğun aile yaşamını, okul uyumunu ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebildiğinden erken dönemde fark edilmesi ve uygun psikolojik desteğin sağlanması büyük önem taşımaktadır (Küçük & Gözen, 2024; Yorbık ve ark., 2002).

Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Kuramsal Temellerle Açıklanması

1. Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik yaklaşıma göre travmatik yaşantılar, çocuğun benlik bütünlüğünü tehdit ederek yoğun kaygı ve çaresizlik duygularına neden olmaktadır. Travmatik olayın ardından çocuk, yaşadığı olayı zihinsel olarak anlamlandırmakta güçlük çekebilir ve bu deneyim bilinçdışı süreçlerde işlenmeden kalabilir. Bu durum travmatik yaşantının yineleyici biçimde hatırlanmasına, oyunlarda tekrar edilmesine, kabuslara ve yoğun kaygıya yol açabilmektedir. Araştırmalar, travmanın özellikle erken çocukluk döneminde duygusal düzenleme becerilerini ve benlik gelişimini olumsuz etkileyerek TSSB belirtilerinin sürmesine katkıda bulunduğunu göstermektedir (Cohen et al., 2012; Lieberman, Van Horn, & Ippen, 2015).

2. Davranışçı Kuram

Davranışçı kuram, TSSB belirtilerini klasik ve edimsel koşullanma ilkeleriyle açıklamaktadır. Travmatik olay sırasında yaşanan korku ve tehdit duygusu, olayla ilişkili kişi, yer, ses veya nesnelerle eşleşerek koşullu korku tepkilerinin gelişmesine neden olmaktadır. Daha sonraki dönemlerde çocuk, travmayı hatırlatan uyaranlardan kaçınarak kısa süreli rahatlama yaşamakta; ancak bu kaçınma davranışı korkunun devam etmesine ve belirtilerin kronikleşmesine yol açmaktadır. Ayrıca travmatik anılardan kaçınma, çocuğun güven duygusunu yeniden geliştirmesini engelleyerek günlük yaşam işlevselliğini olumsuz etkilemektedir. Bu kuramsal yaklaşım, Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin temelini oluşturmaktadır (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2017; Smith et al., 2007).

3. Nesne İlişkileri Kuramı

Nesne ilişkileri kuramına göre çocukların ruhsal gelişiminde bakım veren kişiyle kurdukları erken dönem ilişkiler belirleyici rol oynamaktadır. Güvenli bağlanma geliştiren çocuklar travmatik yaşantılarla daha etkili biçimde baş edebilirken, ihmal, istismar veya bakım veren kaybı yaşayan çocuklarda duygusal düzenleme güçlükleri ve TSSB gelişme riski artmaktadır. Özellikle çocukluk çağı travmalarının bakım veren tarafından gerçekleştirilmesi ya da bakım verenin çocuğu yeterince destekleyememesi, çocuğun güven duygusunu zedeleyerek travmanın

etkilerini derinleştirebilmektedir. Güncel araştırmalar, ebeveyn desteğinin ve güvenli bağlanmanın TSSB belirtilerini azaltan en önemli koruyucu faktörlerden biri olduğunu göstermektedir (Lieberman et al., 2015; Alisic et al., 2014; Scheeringa, Zeanah, & Cohen, 2011).

Evet, görseldeki örnekte olduğu gibi yazılması daha doğru olur. Yani önce TSSB'nin tarihsel gelişimi, ardından DSM sürümlerindeki değişiklikler kronolojik olarak anlatılır; en sonda ise DSM-5'te çocuklara özgü düzenlemeleraçıklanır. Aşağıdaki metin, akademik dile uygun ve intihal riski düşük şekilde hazırlanmıştır.

Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun DSM-5 Sınıflandırması ve Tarihçesi

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), travmatik yaşantılar sonrasında ortaya çıkan ruhsal belirtileri tanımlayan ve tanı ölçütleri yıllar içinde geliştirilen bir psikiyatrik bozukluktur. İlk yıllarda savaş deneyimlerine bağlı ruhsal tepkiler üzerinde durulurken, zamanla çocuk ve ergenlerin de travmatik olaylardan benzer biçimde etkilendiği anlaşılmış ve tanı sistemlerinde çocukluk dönemine özgü düzenlemeler yapılmıştır (Mega, 2020).

Travmaya bağlı belirtiler ilk olarak DSM-I'de (1952) "Gross Stress Reaction" başlığı altında tanımlanmıştır. DSM-II'de bu tanıya yer verilmemiş, ancak Vietnam Savaşı sonrasında yapılan araştırmaların etkisiyle DSM-III'te (1980) Travma Sonrası Stres Bozukluğu bağımsız bir tanı kategorisi olarak sınıflandırılmıştır. Daha sonraki DSM sürümlerinde travmanın tanımı genişletilmiş, belirtilerin değerlendirilmesi ayrıntılandırılmış ve tanı ölçütleri güncellenmiştir (Mega, 2020).

DSM-5 ile birlikte TSSB, anksiyete bozuklukları grubundan çıkarılarak "Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar"başlığı altında ele alınmıştır. Bu sınıflandırmada belirtiler; yeniden yaşantılama, kaçınma davranışları, biliş ve duygudurumdaki olumsuz değişiklikler ile uyarılmışlık belirtileri olmak üzere dört temel kümede değerlendirilmektedir. Ayrıca altı yaş ve altındaki çocukların gelişimsel özellikleri dikkate alınarak bu yaş grubuna özgü tanı ölçütleri oluşturulmuştur (Yorbık, Dikkatli ve Söhmen, 2002).

Günümüzde DSM-5, çocuk ve ergenlerde TSSB'nin tanılanmasında en yaygın kullanılan sınıflandırma sistemi olarak kabul edilmekte ve özellikle Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi gibi kanıta dayalı psikoterapi uygulamalarının

planlanmasında temel başvuru kaynaklarından biri olarak kullanılmaktadır (Mega, 2020).

Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tedavisi

Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tedavisinin temel amacı, travmaya bağlı belirtilerin hafifletilmesi, çocuğun psikososyal işlevselliğinin yeniden desteklenmesi ve gelişim sürecinin sağlıklı biçimde devam etmesinin sağlanmasıdır. Tedavi planı oluşturulurken çocuğun gelişimsel özellikleri, travmanın niteliği, belirtilerin şiddeti ve süresi ile aile ve çevresel destek sistemleri birlikte değerlendirilmelidir (Yorbık, Dikkatli, & Söhmen, 2002).

Çocuk ve ergenlerde TSSB tedavisinde en etkili yaklaşım psikoterapidir. Günümüzde bilimsel kanıt düzeyi en yüksek psikoterapi yöntemi Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TF-BDT) olarak kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR), oyun terapisi ve aile temelli psikososyal müdahaleler de çocuğun gereksinimlerine göre tedavi sürecine dâhil edilebilmektedir (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2017; Türkiye Psikiyatri Derneği, 2021).

TF-BDT; çocuğun travmatik yaşantısını güvenli bir terapötik ortamda ele almasını, travmaya ilişkin olumsuz düşüncelerini yeniden yapılandırmasını ve etkili baş etme becerileri geliştirmesini amaçlayan yapılandırılmış bir terapi yaklaşımıdır. Tedavi sürecinde gevşeme egzersizleri, duygu düzenleme çalışmaları, bilişsel yeniden yapılandırma, travma anlatısı oluşturma ve ebeveyn katılımı gibi çeşitli tekniklerden yararlanılmaktadır. Yapılan randomize kontrollü araştırmalar, TF-BDT'nin yalnızca TSSB belirtilerini azaltmakla kalmayıp depresyon, kaygı ve davranış sorunlarında da anlamlı iyileşmeler sağladığını göstermektedir (Cohen et al., 2017; Silverman et al., 2008).

Farmakolojik tedavi ise çocuklarda TSSB için rutin olarak önerilen ilk seçenek değildir. İlaç tedavisi, belirtilerin ağır seyretmesi, psikoterapinin tek başına yeterli olmaması veya depresyon ile anksiyete gibi ek psikiyatrik bozuklukların bulunması durumunda çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından değerlendirilmektedir. Bu nedenle ilaç tedavisi çoğunlukla psikoterapiyi destekleyici bir uygulama olarak kullanılmaktadır (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2018).

Sonuç olarak, çocuklarda TSSB tedavisinde erken tanılama, aile katılımının sağlanması ve kanıta dayalı psikoterapi yöntemlerinin uygulanması tedavi başarısını artıran temel unsurlardır. Özellikle TF-BDT, etkinliği birçok bilimsel çalışmayla gösterilmiş olması nedeniyle çocuk ve ergenlerde TSSB tedavisinde ilk tercih edilen psikoterapi yaklaşımlarından biri olarak kabul edilmektedir (Cohen et al., 2017; Türkiye Psikiyatri Derneği, 2021).

Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin Tanımı

Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TF-BDT), çocuk ve ergenlerde travmatik yaşantılar sonrasında ortaya çıkan Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve travmaya bağlı diğer psikolojik sorunların tedavisinde geliştirilmiş, yapılandırılmış ve kanıta dayalı bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bilişsel davranışçı terapi ilkelerini travmaya özgü müdahalelerle birleştiren bu yaklaşım, çocukların travmatik yaşantılarını güvenli bir ortamda işlemelerine, travmaya ilişkin olumsuz düşünce ve inançlarını yeniden yapılandırmalarına, kaçınma davranışlarını azaltmalarına ve etkili baş etme becerileri geliştirmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Silverman ve ark., 2008).

TF-BDT, çocuğun gelişimsel özelliklerine uygun biçimde planlanan kısa süreli ve yapılandırılmış bir terapi modelidir. Terapi sürecinde psikoeğitim, gevşeme teknikleri, duygu düzenleme becerileri, bilişsel yeniden yapılandırma, travma anlatısının oluşturulması, travmatik uyaranlarla kontrollü biçimde yüzleştirme, ebeveyn katılımı ve güvenlik planlaması gibi bileşenler yer almaktadır (Cary & McMillen, 2012). Özellikle ebeveyn ya da bakım veren kişinin tedavi sürecine aktif olarak katılması, çocuğun travma belirtilerinin azalmasına ve terapi kazanımlarının uzun dönemde korunmasına önemli katkı sağlamaktadır (Deblinger ve ark., 2001).

Son yıllarda gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmalar ve meta-analizler, TF-BDT'nin çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerini azaltmada yüksek düzeyde etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu terapi yaklaşımının depresyon, kaygı, davranış problemleri, travmaya bağlı utanç duyguları ve genel psikososyal işlevsellik üzerinde de anlamlı iyileşmeler sağladığı bildirilmektedir (Morina ve ark., 2016; Gutermann ve ark., 2016). Bu nedenle TF-BDT, günümüzde çocukluk çağı travmalarının tedavisinde en güçlü bilimsel kanıta sahip psikoterapi yaklaşımlarından biri olarak kabul edilmekte

ve uluslararası klinik uygulama rehberlerinde ilk basamak tedavi seçeneği olarak önerilmektedir (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2018).

Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin Tarihçesi

Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TF-BDT), çocukluk döneminde travmatik yaşantılara maruz kalan bireylerde görülen psikolojik belirtilerin azaltılması amacıyla 1990'lı yıllarda geliştirilmiş, bilişsel davranışçı terapi temelli ve yapılandırılmış bir psikoterapi yaklaşımıdır. Model, özellikle çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kalan çocuklarda görülen Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtilerinin tedavisine yönelik olarak geliştirilmiş ve ilk etkinlik çalışmaları bu alanda yürütülmüştür (Deblinger ve ark., 1996).

TF-BDT'nin geliştirilmesini izleyen yıllarda gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmalar, bu yaklaşımın yalnızca TSSB belirtilerini azaltmakla kalmadığını; depresyon, kaygı, davranış problemleri ve travmaya bağlı duygusal güçlüklerde de anlamlı iyileşmeler sağladığını göstermiştir. Çok merkezli randomize kontrollü bir çalışmada TF-BDT uygulanan çocuklarda TSSB belirtileri, depresyon, davranış problemleri ve ebeveyn sıkıntısının kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha fazla azaldığı bildirilmiştir (Cohen ve ark., 2004).

TF-BDT'nin uzun dönem etkililiği de takip çalışmalarıyla desteklenmiştir. İki yıllık izlem sonuçlarını değerlendiren araştırmada, tedavi sonrasında elde edilen kazanımların büyük ölçüde korunduğu ve ebeveyn katılımının tedavi başarısını artırdığı gösterilmiştir (Deblinger ve ark., 2001).

Sonraki yıllarda TF-BDT'nin uygulama alanı genişlemiş; cinsel istismar dışında savaş, doğal afet, trafik kazaları ve diğer travmatik yaşantılara maruz kalan çocuk ve ergenlerde de kullanılmaya başlanmıştır. Farklı ülkelerde yürütülen randomize kontrollü çalışmalar, TF-BDT'nin rutin klinik uygulamalara kıyasla daha etkili sonuçlar verdiğini ve farklı travma türlerinde güvenle uygulanabildiğini ortaya koymuştur (Jensen ve ark., 2014; O'Callaghan ve ark., 2013).

Travma tedavisinde kullanılan farklı psikoterapi yaklaşımlarının karşılaştırıldığı araştırmalarda ise TF-BDT ile EMDR'nin her ikisinin de TSSB belirtilerini azaltmada etkili olduğu, ancak yöntemler arasında anlamlı bir üstünlük bulunmadığı bildirilmiştir (Diehle ve ark., 2015). Günümüzde TF-BDT, çocuk ve

ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde etkinliği en güçlü bilimsel kanıtlarla desteklenen psikoterapi yaklaşımlarından biri olarak kabul edilmektedir (Gutermann ve ark., 2016; Morina ve ark., 2016).

Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi

Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TF-BDT), çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tedavisinde etkinliği en güçlü bilimsel kanıtlarla desteklenen psikoterapi yaklaşımlarından biridir. Bu terapi modeli, çocuğun travmatik yaşantıyı güvenli bir ortamda yeniden işlemesini, travmaya ilişkin işlevsel olmayan düşüncelerini yeniden yapılandırmasını ve travmaya bağlı duygusal ile davranışsal belirtilerini azaltmasını amaçlamaktadır (Cohen ve ark., 2004).

TF-BDT, çocukların gelişimsel özelliklerine uygun olarak yapılandırılmakta ve terapi sürecine ebeveyn ya da bakım veren kişinin aktif katılımını içermektedir. Psikoeğitim, gevşeme becerileri, duygu düzenleme, bilişsel yeniden yapılandırma, travma anlatısının oluşturulması, aşamalı maruz bırakma, ebeveyn oturumları ve güvenliğin yeniden sağlanmasına yönelik çalışmalar terapinin temel bileşenlerini oluşturmaktadır (Deblinger ve ark., 1996).

Çocuklarda gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmalar, TF-BDT'nin TSSB belirtilerinin yanı sıra depresyon, kaygı, davranış problemleri ve travmaya bağlı utanç duygusunu azaltmada da etkili olduğunu göstermektedir. Çok merkezli bir randomize kontrollü çalışmada, TF-BDT uygulanan çocuklarda TSSB belirtileri ve davranış problemlerinde çocuk merkezli terapiye kıyasla daha fazla iyileşme sağlandığı bildirilmiştir (Cohen ve ark., 2004). Benzer şekilde Deblinger ve arkadaşları (1996), cinsel istismara maruz kalan çocuklarda TF-BDT'nin destekleyici terapiye göre daha etkili olduğunu ortaya koymuştur.

TF-BDT'nin uzun dönem etkileri de araştırmalarla desteklenmektedir. İki yıllık takip çalışmasında tedavi sonrasında elde edilen kazanımların korunduğu ve ebeveyn katılımının tedavi etkinliğini artırdığı gösterilmiştir (Deblinger ve ark., 2001). Ayrıca okul öncesi çocuklarla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, TF-BDT'nin küçük yaş gruplarında da güvenli ve etkili bir müdahale olduğu bildirilmiştir (Scheeringa ve ark., 2011).

Farklı travma türlerini inceleyen araştırmalar, TF-BDT'nin yalnızca cinsel istismar vakalarında değil; savaş, doğal afet, kaza ve diğer travmatik yaşantılarda da etkili olduğunu göstermektedir. Grup formatında uygulanan TF-BDT'nin de TSSB belirtileri, depresyon ve kaygı düzeylerini azaltmada başarılı sonuçlar verdiği bildirilmiştir (O'Callaghan ve ark., 2013; Salloum ve ark., 2016). Bununla birlikte TF-BDT ile EMDR'nin karşılaştırıldığı bir çalışmada her iki yöntemin de etkili olduğu, ancak yöntemler arasında anlamlı bir üstünlük bulunmadığı belirtilmiştir (Diehle ve ark., 2015).

Genel olarak değerlendirildiğinde, TF-BDT çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerini azaltmada, duygusal ve davranışsal işlevselliği artırmada, travmatik yaşantıya ilişkin olumsuz bilişleri yeniden yapılandırmada ve uzun dönem iyileşmenin sürdürülmesinde etkili bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bu nedenle günümüzde çocukluk çağı travmalarının tedavisinde ilk tercih edilen kanıta dayalı psikoterapiler arasında yer almaktadır (Jensen ve ark., 2014; Gutermann ve ark., 2016).

İlgili Araştırmalar

Literatürde yer alan çok sayıda araştırma, Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin (TF-BDT), çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tedavisinde etkili ve bilimsel kanıt düzeyi yüksek bir psikoterapi yaklaşımı olduğunu göstermektedir. Özellikle randomize kontrollü çalışmalar, TF-BDT'nin TSSB belirtilerini azaltmanın yanı sıra depresyon, kaygı, davranış problemleri ve travmaya bağlı duygusal güçlüklerin iyileştirilmesinde önemli katkılar sağladığını ortaya koymaktadır (Cohen ve ark., 2004).

Deblinger ve arkadaşları (1996), cinsel istismara maruz kalan çocuklarla gerçekleştirdikleri randomize kontrollü çalışmada, Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanan çocuklarda TSSB belirtileri, kaygı düzeyi ve travmaya bağlı duygusal sorunların destekleyici terapi alan çocuklara göre anlamlı düzeyde azaldığını bildirmiştir.

Benzer şekilde Cohen ve arkadaşları (2004), cinsel istismara maruz kalan 229 çocuk üzerinde yürüttükleri çok merkezli randomize kontrollü çalışmada, TF-BDT uygulanan grupta TSSB belirtileri, depresyon, davranış problemleri ve ebeveyn sıkıntısında kontrol grubuna kıyasla daha fazla iyileşme görüldüğünü rapor etmiştir.

Deblinger ve arkadaşlarının (2001) iki yıllık takip araştırmasında, TF-BDT sonrasında elde edilen terapötik kazanımların uzun dönemde korunduğu ve özellikle ebeveyn katılımının tedavi başarısını artırdığı belirlenmiştir. Bu bulgu, aile katılımının çocukluk çağı travmalarının tedavisinde önemli bir unsur olduğunu göstermektedir.

King ve arkadaşları (2000) ile Smith ve arkadaşlarının (2007) gerçekleştirdiği randomize kontrollü çalışmalarda da Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin bekleme listesine göre TSSB belirtilerini ve kaygı düzeyini anlamlı biçimde azalttığı, çocukların günlük işlevselliklerinde ise belirgin iyileşmeler sağladığı bildirilmiştir.

Nixon ve arkadaşları (2012), travmatik yaralanma sonrasında erken dönemde uygulanan TF-BDT'nin kronik TSSB gelişme riskini azalttığını ortaya koymuştur. Araştırma bulguları, travma sonrasında erken psikolojik müdahalenin önemini desteklemektedir.

Scheeringa ve arkadaşları (2011) ise okul öncesi dönemde bulunan çocuklarla yürüttükleri randomize kontrollü çalışmada, TF-BDT'nin yalnızca TSSB belirtilerini değil, davranış problemlerini de azalttığını ve bu iyileşmenin takip değerlendirmelerinde sürdüğünü göstermiştir.

Jensen ve arkadaşları (2014), Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapiyi rutin klinik tedavi ile karşılaştırmış ve TF-BDT'nin TSSB belirtileri, depresyon düzeyi ve genel işlevsellik açısından standart tedaviden daha etkili olduğunu bildirmiştir.

Savaş travmasına maruz kalan çocuklarla yürütülen araştırmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. O'Callaghan ve arkadaşları (2013), grup formatında uygulanan TF-BDT'nin savaştan etkilenen kız çocuklarında TSSB, depresyon ve kaygı belirtilerini anlamlı düzeyde azalttığını göstermiştir. Murray ve arkadaşları (2015) ise düşük kaynaklı bölgelerde eğitimli toplum danışmanları tarafından uygulanan TF-BDT'nin de TSSB belirtilerini etkili biçimde azalttığını ve bu yöntemin farklı kültürel ortamlarda uygulanabilir olduğunu ortaya koymuştur.

Diehle ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi ile Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) karşılaştırılmış, her iki yöntemin de TSSB belirtilerini azaltmada etkili olduğu ancak yöntemler arasında anlamlı bir üstünlük bulunmadığı bildirilmiştir.

Son olarak Salloum ve arkadaşları (2016), grup TF-BDT uygulanan çocuklarda TSSB belirtilerinin azaldığını ve duygusal işlevselliğin destekleyici grup terapisine göre daha fazla geliştiğini göstermiştir. Bu bulgular, Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin bireysel uygulamaların yanı sıra grup terapisi şeklinde de etkili bir tedavi yaklaşımı olduğunu desteklemektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu sistematik derlemenin amacı, çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin etkililiğini değerlendiren randomize kontrollü çalışmaları sistematik olarak incelemek ve elde edilen bulguları güncel literatür doğrultusunda değerlendirmektir.

Sınırlılıklar

Bu çalışma, belirlenen veri tabanlarında yayımlanmış, tam metnine ulaşılabilen İngilizce randomize kontrollü çalışmalar ile sınırlandırılmıştır. Ayrıca yalnızca çocuk ve ergen örnekleminde gerçekleştirilen araştırmalar değerlendirmeye alınmış olup, diğer çalışma desenleri kapsam dışında bırakılmıştır.

YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli

Yapılan bu araştırmada sistematik inceleme yöntemi uygulanmıştır. Alan araştırması ya da anket kullanılmamıştır. Sistematik inceleme, bir klinik soruya yanıt bulmak veya bir problemi çözmek amacıyla, o konuya ilişkin yayımlanmış tüm çalışmaların ayrıntılı olarak gözden geçirilmesi, belirli kabul ve dışlama kriterlerinin uygulanması ve araştırmaların kalitesinin değerlendirilmesi sayesinde hangi araştırmaların incelemeye dahil edileceğinin belirlenmesi ve bu incelemeye alınan çalışmaların bulgularının bir araya getirilmesini içerir (Karaçam, 2013).

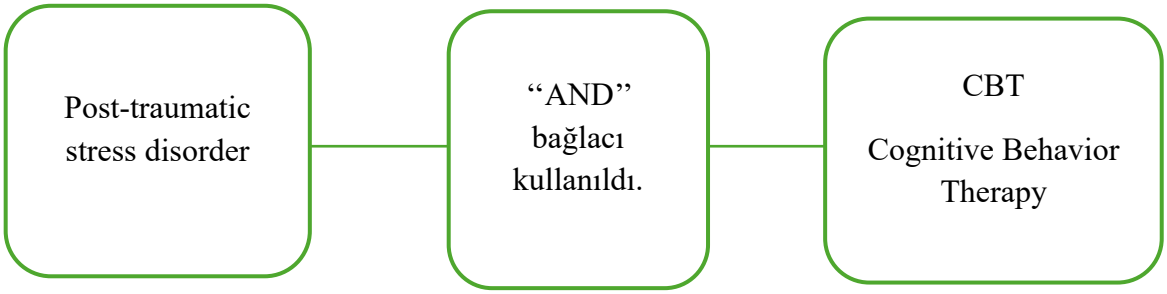
2.2. Tasarım

Çalışma boyunca, makalelerin tespiti ve seçimi gibi her bir aşama PRISMA (Sistematik İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri) kılavuzlarına uygun bir şekilde yapılmıştır (Moher vd, 2009).

2.3. Literatür araştırması

Yapılan araştırma süresince 1996 ile 2016 yılları arasında Google Scholar ve Pubmed veri tabanlarında İngilizce olarak yayımlanan, belirli anahtar kelimelere ulaşılabilen öz ve tam metin içeren araştırma ve derleme makaleleri incelenmiştir. Başlıkların tutarlılığını sağlamak amacıyla basit bir arama yöntemi kullanılmıştır. Araştırmadan kaynaklanabilecek hataları en aza indirmek için, makalelerin başlık ve özet bölümleri sistematik bir biçimde Haziran 2026'da ve daha sonra Ağustos 2026'da uygunluk açısından gözden geçirilmiştir. Yeterli bilgi bulamadığımız özet veya başlık bölümleri için tam metne ulaşarak gerekli değerlendirmeler yapılmıştır. Reddedilen çalışmalar, her biri ayrı ayrı kayıt altına alınmış ve dışlanma nedenleri belirtilmiştir. İnceleme araştırmasında kullanılan anahtar kelimeler ise şunlardır:

Şekil 1. *İnceleme sürecinde kullanılan arama terimler*



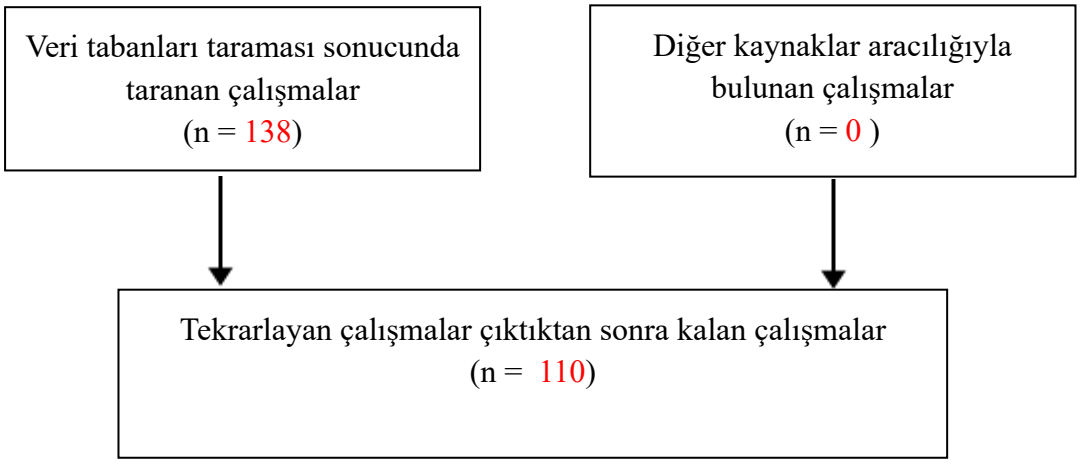
Tablo 1. *Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri*

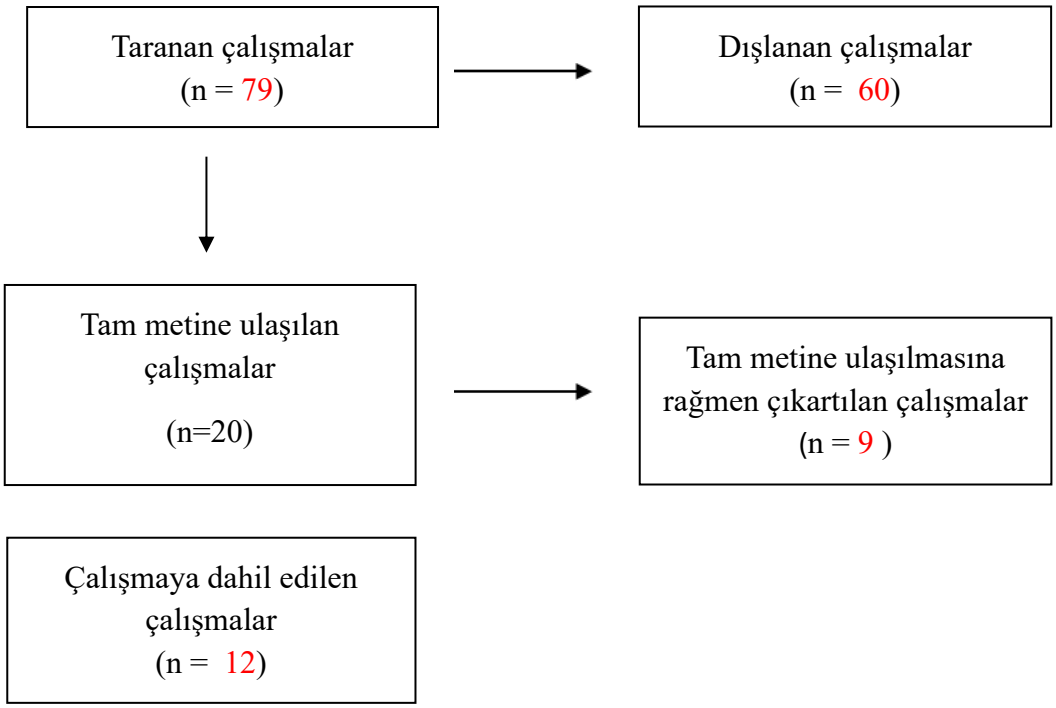
Dahil Etme Kriterleri	**Dışlama Kriterleri**
Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma odaklı BDT tedavisi ile ilgili konuları ele alan randomize çalışmalar; Google Scholar, Google Akademik, Pubmed veri tabanında kullanılan İngilizce makaleler ve konuyla ilgili araştırmalar.	Gri edebiyat, tezler, kohort tasarımına sahip el yazmaları, derlemeler, olgu sunumları, meta-analiz çalışmalar; Çalışma protokolleri, kurumsal raporlar veya yerel veya endekslenmemiş dergilerden veya kitaplardan metinler

BULGULAR

Google Akademik ve PubMed veri tabanlarında yapılan literatür taraması sonucunda çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tedavisinde Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin (TF-BDT) etkililiğini inceleyen çok sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Başlık ve özet değerlendirmelerinin ardından dahil edilme kriterlerini karşılayan 12 randomize kontrollü çalışma sistematik derlemeye alınmış, randomize kontrollü olmayan çalışmalar, derleme çalışmaları, olgu sunumları ve tam metnine ulaşılamayan araştırmalar çalışma dışında bırakılmıştır. Dahil edilen çalışmaların seçim süreci PRISMA akış diyagramında gösterilmiştir.

İncelenen çalışmalar 1996-2016 yılları arasında yayımlanmıştır. Çalışmaların büyük bölümü Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütülmüş olup, ayrıca Avustralya, Hollanda, Norveç, Demokratik Kongo Cumhuriyeti ve Zambiya'da gerçekleştirilen araştırmalar da derlemeye dahil edilmiştir. Çalışmaların tamamı çocuk ve ergenlerde Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin TSSB belirtileri üzerindeki etkisini değerlendiren randomize kontrollü araştırmalardır. Çalışmalara ait örneklem özellikleri, kullanılan ölçme araçları, uygulanan müdahaleler ve elde edilen bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.





Şekil 2: *Çalışmanın PRISMA akış diyagramı*

Çalışmaların yöntemsel özellikleri

Örneklem, yaş ve travma türü

Dahil edilen çalışmaların örneklem büyüklükleri 24 ile 257 katılımcı arasında değişmektedir. Araştırmalarda yer alan katılımcılar ağırlıklı olarak okul öncesi dönemden ergenlik dönemine kadar uzanan çocuk ve ergenlerdenoluşmaktadır. Cohen ve ark. (2004) çalışmasında 8-14 yaş aralığında 229 çocuk yer alırken, Scheeringa ve ark. (2011) araştırmasında okul öncesi dönemde bulunan 64 çocuk değerlendirilmiştir. Jensen ve ark. (2014) çalışmasına 156 çocuk ve ergen, Murray ve ark. (2015) çalışmasına ise 257 korunmaya muhtaç çocuk dahil edilmiştir. En küçük örneklem Smith ve ark. (2007) tarafından yürütülen araştırmada 24 çocuk ve ergenden oluşurken, King ve ark. (2000) araştırmasına 36, Nixon ve ark. (2012) araştırmasına 50, O'Callaghan ve ark. (2013) çalışmasına 52, Diehle ve ark. (2015) araştırmasına 48 ve Salloum ve ark. (2016) çalışmasına 112 çocuk dahil edilmiştir.

Araştırmalarda yer alan çocuklar farklı travmatik yaşantılara maruz kalmıştır. Çalışmaların önemli bir kısmında cinsel istismara maruz kalan çocuklar incelenirken

(Deblinger vd., 1996; Deblinger vd., 2001; Cohen vd., 2004; King vd., 2000), bazı araştırmalarda trafik kazası sonrası travma yaşayan çocuklar (Nixon vd., 2012), okul öncesi dönemde TSSB tanısı alan çocuklar (Scheeringa vd., 2011), savaştan etkilenen kız çocukları (O'Callaghan vd., 2013), korunmaya muhtaç çocuklar (Murray vd., 2015) ve farklı travmatik yaşantılara maruz kalan çocuk ve ergenler (Smith vd., 2007; Jensen vd., 2014; Diehle vd., 2015; Salloum vd., 2016) değerlendirilmiştir.

Örneklem büyüklüğü

İncelenen çalışmalarda örneklem büyüklükleri farklılık göstermektedir. En geniş örneklem Murray ve ark. (2015) tarafından gerçekleştirilen araştırmada 257 çocukdan oluşurken, Cohen ve ark. (2004) çalışmasına 229, Deblinger ve ark. (2001) çalışmasına 210 ve Jensen ve ark. (2014) araştırmasına 156 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Daha küçük örneklem büyüklüklerine sahip çalışmalar ise 24 ile 64 katılımcı arasında değişmektedir. Araştırmaların büyük bölümünde örneklem büyüklüğünün randomize kontrollü araştırmalar için yeterli olduğu görülmektedir.

Tedavi ve kontrol / karşılaştırma grubu

Araştırmaların tamamında deney grubuna Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanmıştır. Kontrol gruplarında ise çocuk merkezli terapi (Cohen vd., 2004), destekleyici terapi (Deblinger vd., 1996), destekleyici danışmanlık (Nixon vd., 2012), destekleyici grup terapisi (Salloum vd., 2016), rutin klinik tedavi (Jensen vd., 2014), rutin bakım (Murray vd., 2015), bekleme listesi (King vd., 2000; Smith vd., 2007; Scheeringa vd., 2011; O'Callaghan vd., 2013) ve EMDR (Diehle vd., 2015) kullanılmıştır. Deblinger ve ark. (2001) çalışmasında ise ebeveyn katılımını içeren Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanmış ve tedavi sonuçları iki yıl boyunca izlenmiştir.

Genel olarak çalışmaların büyük çoğunluğunda TF-BDT uygulanan çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerinde anlamlı düzeyde azalma saptanmıştır. Ayrıca birçok araştırmada depresyon, kaygı, davranış problemleri, utanç duygusu ve genel işlevsellik açısından da kontrol gruplarına göre daha olumlu sonuçlar elde edilmiştir (Cohen vd., 2004; Deblinger vd., 1996; Jensen vd., 2014; O'Callaghan vd., 2013).

Kullanılan ölçme araçları

Araştırmalarda TSSB belirtilerini ve tedavi sonuçlarını değerlendirmek amacıyla çeşitli standart ölçme araçları kullanılmıştır. En sık kullanılan ölçekler UCLA PTSD Reaction Index (UCLA PTSD-RI), Child Behavior Checklist (CBCL), Children's Depression Inventory (CDI), Child PTSD Symptom Scale (CPSS), PTSD Interview, PTSD Alternative Algorithm (PTSD-AA), Clinician-Administered PTSD Scale for Children and Adolescents (CAPS-CA), Mood and Feelings Questionnaire (MFQ), K-SADS, Çocuk Korku Ölçeği ve Utanç Ölçeği olmuştur. Ölçekler genel olarak tedavi öncesi ve tedavi sonrasında uygulanmış, bazı araştırmalarda uzun dönem takip değerlendirmeleri de gerçekleştirilmiştir.

İncelenen araştırmaların büyük çoğunluğu Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde etkili olduğunu göstermektedir. TF-BDT uygulanan gruplarda TSSB belirtilerinin yanı sıra depresyon, kaygı, davranış problemleri ve travmaya bağlı duygusal belirtilerde anlamlı iyileşmeler elde edilmiştir. Deblinger ve ark. (2001) çalışmasında tedavi kazanımlarının iki yıllık takip sürecinde korunduğu ve ebeveyn katılımının tedavi etkinliğini artırdığı gösterilmiştir. Nixon ve ark. (2012), TF-BDT'nin kronik TSSB gelişimini önlemede etkili olduğunu bildirirken, Scheeringa ve ark. (2011) okul öncesi çocuklarda elde edilen kazanımların takip değerlendirmelerinde de sürdüğünü göstermiştir. Murray ve ark. (2015) çalışmasında TF-BDT'nin düşük kaynaklı bölgelerde eğitimli toplum danışmanları tarafından da etkili şekilde uygulanabileceği belirtilmiştir. Diehle ve ark. (2015) ise TF-BDT ile EMDR'nin TSSB belirtilerini azaltmada benzer düzeyde etkili olduğunu, iki tedavi yöntemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını bildirmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, sistematik derlemeye dahil edilen 12 randomize kontrollü çalışma, Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerinin azaltılmasında etkili, güvenilir ve kanıta dayalı bir psikoterapi yöntemi olduğunu göstermektedir. Ayrıca TF-BDT'nin depresyon, kaygı, davranış problemleri ve psikososyal işlevsellik üzerinde de olumlu etkiler sağladığı görülmektedir.

Tablo 2. *Çocuklarda TSSB Tedavisinde Travma Odaklı BDT Terapisinin Kullanımı*

Araştırma (Yazar/Yıl)	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Ölçekler	Müdahale	Sonuçlar
Cohen ve ark. (2004) Multisite, Randomized Controlled Trial for Children With Sexual Abuse-Related PTSD Symptoms	Çok merkezli randomize kontrollü çalışma	Cinsel istismara maruz kalmış 229 çocuk (8–14 yaş) ve bakım verenleri	UCLA PTSD Reaction Index, Children's Depression Inventory (CDI), Child Behavior Checklist (CBCL)	12 oturum Travma Odaklı BDT (TF-BDT), Çocuk Merkezli Terapi ile karşılaştırılmıştır.	TF-BDT grubunda TSSB belirtileri, depresyon, davranış problemleri, utanç duygusu ve ebeveyn sıkıntısı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha fazla azalmıştır.
Deblinger ve ark. (1996) Cognitive Behavioral Treatment for Sexually Abused Children Suffering PTSD Symptoms	Randomize kontrollü çalışma	100 cinsel istismar mağduru çocuk	K-SADS, CBCL, Çocuk Korku Ölçeği	Travma Odaklı BDT ile destekleyici terapi karşılaştırılmıştır.	TF-BDT uygulanan çocuklarda TSSB belirtileri, kaygı ve travmaya bağlı duygusal sorunlarda daha fazla iyileşme görülmüştür.
Deblinger ve ark. (2001) Two-Year Follow-up Study of Cognitive Behavioral Therapy for Sexually Abused Children	Randomize kontrollü takip çalışması	210 çocuk	CBCL, CDI, TSSB belirti ölçekleri	Ebeveyn katılımlı Travma Odaklı BDT uygulanmış ve iki yıl takip edilmiştir.	Tedavi kazanımları iki yıllık takipte korunmuş, ebeveyn katılımının tedavi etkinliğini artırdığı gösterilmiştir.

Araştırma (Yazar/Yıl)	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Ölçekler	Müdahale	Sonuçlar
King ve ark. (2000) Treating Sexually Abused Children With PTSD Symptoms	Randomize kontrollü çalışma	36 çocuk	CAPS-CA, RCMAS, CDI	BDT ile bekleme listesi karşılaştırılmıştır.	BDT uygulanan çocuklarda TSSB ve kaygı belirtileri bekleme listesine göre anlamlı düzeyde azalmıştır.
Smith ve ark. (2007) Cognitive Behavioural Therapy for PTSD in Children and Adolescents	Randomize kontrollü çalışma	24 çocuk	PTSD Interview, CDI	Travma Odaklı BDT ile bekleme listesi karşılaştırılmıştır.	TF-BDT sonrasında TSSB belirtilerinde belirgin azalma ve işlevsellikte iyileşme görülmüştür.
Nixon ve ark. (2012) Early Intervention for Children Following Accidental Injury	Randomize kontrollü çalışma	50 çocuk	Child PTSD Symptom Scale (CPSS), CDI	Erken dönemde uygulanan Travma Odaklı BDT ile destekleyici danışmanlık karşılaştırılmıştır.	TF-BDT uygulanan çocuklarda kronik TSSB gelişme riski anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur.
Scheeringa ve ark. (2011) Trauma-Focused CBT for Preschool Children With PTSD	Randomize kontrollü çalışma	64 okul öncesi çocuk	PTSD-AA, CBCL	Okul öncesi çocuklara yönelik 12 oturum TF-BDT ile bekleme listesi karşılaştırılmıştır.	TF-BDT grubunda TSSB belirtileri ve davranış problemleri anlamlı düzeyde azalmış, etkiler takip değerlendirmeleri

Araştırma (Yazar/Yıl)	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Ölçekler	Müdahale	Sonuçlar
					nde de korunmuştur.
Jensen ve ark. (2014) Randomized Effectiveness Study Comparing TF-CBT With Therapy as Usual	Randomize kontrollü etkililik çalışması	156 çocuk ve ergen	UCLA PTSD-RI, Mood and Feelings Questionnaire (MFQ)	TF-BDT ile rutin klinik tedavi karşılaştırılmıştır.	TF-BDT; TSSB belirtileri, depresyon ve genel işlevsellik açısından rutin tedaviden daha etkili bulunmuştur.
O'Callaghan ve ark. (2013) Group Trauma-Focused CBT for War-Affected Girls	Randomize kontrollü çalışma	52 savaştan etkilenmiş kız çocuğu	CPSS, Depresyon Öz Değerlendirme Ölçeği	Grup Travma Odaklı BDT ile bekleme listesi karşılaştırılmıştır.	Grup TF-BDT sonrasında TSSB, depresyon ve kaygı belirtilerinde anlamlı azalma saptanmıştır.
Murray ve ark. (2015) TF-CBT Delivered by Lay Counselors	Randomize kontrollü çalışma	257 öksüz ve korunmaya muhtaç çocuk	PTSD-RI, Utanç Ölçeği	Eğitimli toplum danışmanları tarafından uygulanan TF-BDT ile rutin bakım karşılaştırılmıştır.	TF-BDT'nin düşük kaynaklı bölgelerde de etkili olduğu, TSSB belirtilerini anlamlı düzeyde azalttığı gösterilmiştir.
Diehle ve ark. (2015) TF-CBT Versus EMDR for Children and Adolescents	Randomize kontrollü çalışma	48 ergen	CAPS-CA, CDI	Travma Odaklı BDT ile EMDR karşılaştırılmıştır.	Her iki tedavi de TSSB belirtilerini azaltmada etkili bulunmuş, gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Araştırma (Yazar/Yıl)	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Ölçekler	Müdahale	Sonuçlar
Salloum ve ark. (2016) Group TF-CBT for Traumatized Children	Randomize kontrollü çalışma	112 travmaya maruz kalmış çocuk	UCLA PTSD-RI, CBCL	Grup Travma Odaklı BDT ile destekleyici grup terapisi karşılaştırılmıştır.	Grup TF-BDT, TSSB belirtilerini azaltmada ve duygusal işlevselliği artırmada destekleyici grup terapisinden daha etkili bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu sistematik derlemede, çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tedavisinde Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin (TF-BDT) etkililiğini inceleyen randomize kontrollü çalışmalar değerlendirilmiştir. İncelenen çalışmaların genel bulguları, TF-BDT'nin çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerini azaltmada etkili ve güvenilir bir psikoterapi yöntemi olduğunu göstermektedir. Ayrıca TF-BDT'nin depresyon, kaygı, davranış problemleri ve travmaya bağlı duygusal güçlüklerin azaltılmasında da olumlu sonuçlar sağladığı görülmektedir (Cohen et al., 2004; Deblinger et al., 1996; Jensen et al., 2014).

İncelenen çalışmaların büyük çoğunluğunda, TF-BDT uygulanan çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerinin kontrol gruplarına kıyasla anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir. Özellikle Cohen ve arkadaşları (2004), cinsel istismara maruz kalan çocuklarda TF-BDT'nin yalnızca TSSB belirtilerini değil, depresyon belirtilerini, davranış problemlerini, utanç duygusunu ve ebeveynlerin yaşadığı psikolojik sıkıntıyı da anlamlı düzeyde azalttığını bildirmiştir. Benzer şekilde, Deblinger ve arkadaşları (1996) TF-BDT uygulanan çocuklarda travmaya bağlı kaygı ve duygusal sorunların destekleyici terapiye göre daha fazla azaldığını göstermiştir.

Tedavi kazanımlarının uzun dönemde devam edip etmediğini inceleyen çalışmalar da TF-BDT'nin kalıcı etkilerine işaret etmektedir. Deblinger ve arkadaşlarının (2001) iki yıllık takip çalışmasında, tedavi sonrasında elde edilen iyileşmelerin büyük ölçüde korunduğu ve özellikle ebeveyn katılımının tedavinin

kalıcılığını artırdığı belirtilmiştir. Bu bulgu, çocuk ve ergenlerle yürütülen psikoterapi sürecinde aile katılımının önemini desteklemektedir.

TF-BDT'nin farklı yaş gruplarında da etkili olduğu görülmektedir. Scheeringa ve arkadaşları (2011), okul öncesi dönemde bulunan çocuklarda uygulanan TF-BDT'nin TSSB belirtilerini ve davranış problemlerini anlamlı düzeyde azalttığını, tedavi etkilerinin takip değerlendirmelerinde de sürdüğünü bildirmiştir. Bu sonuç, travma odaklı müdahalelerin yalnızca okul çağı çocuklarında değil, erken çocukluk döneminde de uygulanabileceğini göstermektedir.

Travmatik olay sonrasında erken dönemde uygulanan psikolojik müdahalelerin etkisini değerlendiren Nixon ve arkadaşları (2012), TF-BDT uygulanan çocuklarda kronik TSSB gelişme riskinin destekleyici danışmanlık alan gruba göre daha düşük olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, erken psikolojik müdahalenin TSSB'nin kronikleşmesini önlemede önemli rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

TF-BDT'nin rutin klinik uygulamalarla karşılaştırıldığı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Jensen ve arkadaşları (2014), TF-BDT'nin rutin tedaviye kıyasla TSSB belirtileri, depresyon düzeyi ve genel işlevsellik üzerinde daha etkili olduğunu bildirmiştir. Bu bulgular, TF-BDT'nin yalnızca semptomların azaltılmasında değil, çocukların günlük yaşam işlevselliğinin iyileştirilmesinde de önemli katkılar sağladığını göstermektedir.

Savaş ve kitlesel travmalar yaşayan çocuklarla yürütülen araştırmalar da TF-BDT'nin farklı travma türlerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. O'Callaghan ve arkadaşları (2013), savaştan etkilenen kız çocuklarında grup TF-BDT uygulamasının TSSB, depresyon ve kaygı belirtilerini anlamlı düzeyde azalttığını bildirmiştir. Benzer şekilde Murray ve arkadaşları (2015), eğitimli toplum danışmanları tarafından uygulanan TF-BDT'nin düşük kaynaklı bölgelerde yaşayan çocuklarda da etkili olduğunu göstermiştir.

Travma tedavisinde farklı psikoterapi yaklaşımlarını karşılaştıran çalışmalarda ise Diehle ve arkadaşları (2015), TF-BDT ile EMDR'nin her ikisinin de TSSB belirtilerini azaltmada etkili olduğunu, ancak iki tedavi yöntemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını bildirmiştir.

Grup temelli müdahaleleri inceleyen Salloum ve arkadaşları (2016), grup TF-BDT'nin destekleyici grup terapisine kıyasla TSSB belirtilerini azaltmada ve duygusal işlevselliği artırmada daha etkili olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, grup temelli travma

odaklı müdahalelerin özellikle çok sayıda travmaya maruz kalan çocukların bulunduğu ortamlarda etkili bir seçenek olabileceğini düşündürmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, bu sistematik derlemeye dahil edilen randomize kontrollü çalışmalar TF-BDT'nin çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde etkili, güvenilir ve bilimsel kanıt düzeyi yüksek bir psikoterapi yöntemi olduğunu göstermektedir (Cohen et al., 2004; Deblinger et al., 1996; Jensen et al., 2014; Diehle et al., 2015; Salloum et al., 2016). Bununla birlikte tedavinin etkinliğinin travmanın türü, çocuğun gelişimsel özellikleri, aile katılımı, uygulama zamanı ve takip süresinden etkilenebileceği görülmektedir. Gelecekte yapılacak randomize kontrollü çalışmaların daha uzun takip süreleri ve farklı travma türlerini kapsayan örneklemlerle yürütülmesi, TF-BDT'nin uzun dönem etkililiğine ilişkin kanıtları güçlendirecektir.

SONUÇ

Sonuç olarak, bu sistematik derleme çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tedavisinde Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin (TF-BDT) etkililiğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. İncelenen 12 randomize kontrollü çalışmanın bulguları, TF-BDT'nin çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerini azaltmada etkili ve bilimsel kanıt düzeyi yüksek bir psikoterapi yaklaşımı olduğunu göstermektedir.

Araştırma bulguları genel olarak değerlendirildiğinde, TF-BDT'nin yalnızca TSSB belirtilerini azaltmakla kalmayıp depresyon, kaygı, davranış problemleri ve travmaya bağlı duygusal güçlüklerin azaltılmasında da etkili olduğu görülmektedir (Cohen ve ark., 2004; Deblinger ve ark., 1996; Jensen ve ark., 2014). Ayrıca bazı çalışmalarda tedavi sonrasında elde edilen kazanımların uzun dönem takip değerlendirmelerinde de korunduğu ve ebeveyn katılımının tedavi etkinliğini artırdığı bildirilmiştir (Deblinger ve ark., 2001).

İncelenen çalışmalar, TF-BDT'nin okul öncesi dönemden ergenlik dönemine kadar farklı yaş gruplarında etkili biçimde uygulanabildiğini göstermektedir (Scheeringa ve ark., 2011). Bunun yanında travmatik olayın ardından erken dönemde uygulanan TF-BDT'nin kronik TSSB gelişme riskini azaltabildiği ve erken müdahalenin önemini ortaya koyduğu görülmektedir (Nixon ve ark., 2012).

Savaş, cinsel istismar, kaza ve doğal afet gibi farklı travma türlerini kapsayan araştırmaların sonuçları, TF-BDT'nin farklı travmatik yaşantılarda da etkili olduğunu

göstermektedir (O'Callaghan ve ark., 2013; Murray ve ark., 2015). Ayrıca grup formatında uygulanan TF-BDT'nin de TSSB belirtilerini azaltmada ve duygusal işlevselliği artırmada destekleyici grup terapilerinden daha etkili olduğu bildirilmiştir (Salloum ve ark., 2016).

Travma tedavisinde kullanılan farklı psikoterapi yöntemlerini karşılaştıran çalışmalarda ise TF-BDT ile EMDR'nin her ikisinin de TSSB belirtilerini azaltmada etkili olduğu, ancak iki yöntem arasında belirgin bir üstünlük bulunmadığı gösterilmiştir (Diehle ve ark., 2015). Bu durum, çocuk ve ergenlerde travma tedavisinde kanıta dayalı birden fazla psikoterapi seçeneğinin bulunduğunu göstermektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, TF-BDT çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde güvenilir, etkili ve ilk basamakta tercih edilmesi gereken psikoterapi yaklaşımlarından biridir. Bununla birlikte, tedavi başarısının çocuğun gelişimsel özellikleri, travmanın niteliği, aile katılımı ve tedaviye erişim gibi çeşitli faktörlerden etkilenebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Gelecekte yapılacak araştırmalarda daha geniş örneklem gruplarını içeren, farklı kültürlerde yürütülen ve uzun dönem takip sonuçlarını değerlendiren randomize kontrollü çalışmaların artırılması, TF-BDT'nin uzun dönem etkililiği ve sürdürülebilirliği hakkında daha güçlü kanıtların elde edilmesine katkı sağlayacaktır. Böylece çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde uygulanacak psikososyal müdahalelerin geliştirilmesine ve klinik uygulamaların güçlendirilmesine önemli katkılar sunulabilecektir.

ÖNERİ

Bu sistematik derlemede elde edilen bulgular doğrultusunda, çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tedavisinde Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin (TF-BDT) etkilerini değerlendiren daha fazla randomize kontrollü çalışmaya gereksinim olduğu düşünülmektedir. Özellikle farklı travma türlerine (cinsel istismar, fiziksel istismar, doğal afet, savaş ve kaza gibi) maruz kalan çocuk ve ergen gruplarında TF-BDT'nin etkililiğini karşılaştıran araştırmaların artırılması, tedavi yaklaşımlarının hangi koşullarda daha etkili olduğunun ortaya konulmasına katkı sağlayacaktır.

Gelecekte yürütülecek araştırmalarda daha geniş örneklem gruplarının kullanılması, farklı kültürlerde ve farklı yaş gruplarında gerçekleştirilecek çalışmaların

sayısının artırılması ve uzun dönem takip değerlendirmelerine yer verilmesi önerilmektedir. Böylece tedavi sonrasında elde edilen kazanımların kalıcılığı ve genellenebilirliği daha güçlü biçimde değerlendirilebilecektir.

Klinik uygulamalarda ise TF-BDT'nin çocuk ve ergenlerde TSSB tedavisinde ilk basamak psikolojik müdahaleler arasında değerlendirilmesi, aile katılımının tedavi sürecine sistematik biçimde dâhil edilmesi ve terapistlerin travma odaklı müdahaleler konusunda eğitimlerinin desteklenmesi önerilmektedir. Ayrıca okul, hastane ve ruh sağlığı merkezlerinde travmaya maruz kalan çocukların erken dönemde belirlenmesi ve kanıta dayalı psikolojik müdahalelere yönlendirilmesi, kronikleşmenin önlenmesi ve psikososyal işlevselliğin artırılması açısından önemli katkılar sağlayabilir.

Son olarak, TF-BDT'nin depresyon, kaygı, davranış problemleri, aile işlevselliği ve yaşam kalitesi üzerindeki uzun dönem etkilerini inceleyen çalışmaların artırılması, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanındaki uygulamalara daha güçlü bilimsel kanıtlar sunacaktır. Bunun yanı sıra, TF-BDT'nin EMDR ve diğer travma odaklı psikoterapi yaklaşımlarıyla karşılaştırıldığı yüksek metodolojik kalitede randomize kontrollü çalışmaların yapılması, tedavi seçiminde klinisyenlere yol gösterici nitelikte olacaktır.

KAYNAKÇA

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

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing.

Alisic, E., Zalta, A. K., Van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry, 204*(5), 335–340. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.131227

Bisson, J. I., Cosgrove, S., Lewis, C., & Robert, N. P. (2015). Post-traumatic stress disorder. *BMJ, 351*, h6161. https://doi.org/10.1136/bmj.h6161

Bryant, R. A. (2019). *Post-traumatic stress disorder: A state-of-the-art review of evidence and challenges.* World Psychiatry, 18(3), 259–269. https://doi.org/10.1002/wps.20656

Cary, C. E., & McMillen, J. C. (2012). The data behind the dissemination: A systematic review of trauma-focused cognitive behavioral therapy for use with children and youth.

Children and Youth Services Review, 34(4), 748–757. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.01.003

Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., & Steer, R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms.

Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43(4), 393–402. https://doi.org/10.1097/00004583-200404000-00005

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2017). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents* (2nd ed.). Guilford Press.

De Bellis, M. D., & Zisk, A. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 23*(2), 185–222. https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.002

Deblinger, E., Lippmann, J., & Steer, R. A. (1996). Sexually abused children suffering post-traumatic stress symptoms: Initial treatment outcome findings. *Child Maltreatment, 1*(4), 310–321.

Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Runyon, M. K., & Steer, R. A. (2001). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: Two-year follow-up. *Child Maltreatment, 6*(4), 315–329.

Diehle, J., Opmeer, B. C., Boer, F., Mannarino, A. P., & Lindauer, R. J. L. (2015). Traumafocused cognitive behavioral therapy or eye movement desensitization and reprocessing: A randomized controlled trial in children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology, 6*, 27674. https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.27674

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder.

Behaviour Research and Therapy, 38(4), 319–345. https://doi.org/10.1016/S00057967(99)00123-0

Gutermann, J., Schreiber, F., Matulis, S., Schwartzkopff, L., Deppe, J., & Steil, R. (2016). Psychological treatments for symptoms of posttraumatic stress disorder in children, adolescents, and young adults: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review, 19*(2), 77–93.

Jensen, T. K., Holt, T., Ormhaug, S. M., Egeland, K., Granly, L., Hoaas, L. C., ... WentzelLarsen, T. (2014). A randomized effectiveness study comparing trauma-focused cognitive behavioral therapy with therapy as usual for youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 43*(3), 356–369. https://doi.org/10.1080/15374416.2013.822307

Karaçam, Z. (2013). Sistematik derleme metodolojisi: Sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 6*(1), 26– 33.

Karam, E. G., Friedman, M. J., Hill, E. D., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Petukhova, M., ... Koenen, K. C. (2014). Cumulative traumas and risk thresholds: 12-month PTSD in the World Mental Health Surveys. *Depression and Anxiety, 31*(2), 130–142.

King, N. J., Tonge, B. J., Mullen, P., Myerson, N., Heyne, D., Rollings, S., ... Ollendick, T. H. (2000). Treating sexually abused children with posttraumatic stress symptoms: A randomized clinical trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 39*(11), 1347–1355.

Küçük, S., & Gözen, D. (2024). Çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve hemşirelik yaklaşımı. *(Dosyada dergi adı belirtilmediği için doğrulanamıyor.)*

Lieberman, A. F., Van Horn, P., & Ippen, C. G. (2015). Toward evidence-based treatment: Child–Parent Psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 44*(12), 1241–1248.

Mega, M. (2020). Travma sonrası stres bozukluğunun tarihsel gelişimi ve DSM-5 sınıflandırması. *(Dosyada yayın bilgisi bulunmadığından doğrulanamıyor.)*

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine, 6*(7), e1000097. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097

Morina, N., Koerssen, R., & Pollet, T. V. (2016). Interventions for children and adolescents with posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Clinical Psychology Review, 47*, 41–54.

Murray, L. K., Skavenski, S., Kane, J. C., Mayeya, J., Dorsey, S., Cohen, J. A., ... Bolton, P. A. (2015). Effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy among traumaaffected children in Zambia. *JAMA Pediatrics, 169*(8), 761–769.

National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Post-traumatic stress disorder (NICE Guideline NG116).* NICE.

Nixon, R. D. V., Sterk, J., & Pearce, A. (2012). A randomized trial of cognitive behaviour therapy and supportive counselling for children with acute stress disorder following accidental injury. *Behaviour Research and Therapy, 50*(5), 370–377.

O'Callaghan, P., McMullen, J., Shannon, C., Rafferty, H., & Black, A. (2013). A randomized controlled trial of trauma-focused cognitive behavioral therapy for sexually exploited, war-affected Congolese girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 52*(4), 359–369.

Patel, R., Spreng, R. N., Shin, L. M., & Girard, T. A. (2012). Neurocircuitry models of posttraumatic stress disorder and beyond. *Neuropharmacology, 62*(2), 213–225.

Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., & Piacentini, J. C. (2014). A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 23*(2), 339–361.

BÖLÜM 6

Obsesif Kompulsif Bozuklukta Metakognitif Terapinin Etkililiği Üzerine Sistematik Derleme

1. Cansel ERTÜRK[1]
2. Meryem KARAAZİZ[2]

Özet

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), yaşam boyu yaygınlığı yaklaşık %2-4 olan, kişinin işlevselliğini önemli ölçüde bozabilen kronik bir psikiyatrik bozukluktur; ilk sıra tedavi olan maruz bırakma ve tepki önlemeyi (ERP) içeren bilişsel davranışçı terapi ise tedaviyi reddetme, yüksek bırakma oranları ve yoğun terapist zamanı gereksinimi gibi sınırlılıklara sahiptir, bu nedenle Adrian Wells'in geliştirdiği ve düşüncelerin içeriğinden çok düşünce süreçlerine ve üst-inanışlara (örneğin düşünce-nesne kaynaşması, ritüellerin gerekliliğine dair inanışlar) odaklanan Metakognitif Terapi (MCT) alternatif bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Bu sistematik derleme, Google Akademik, Google Scholar ve PubMed veri tabanlarında yapılan taramayla, 2010-2024 yılları arasında yayımlanmış, örneklem büyüklükleri 19-79 katılımcı arasında değişen, tamamı yetişkin örneklemlerden oluşan 6 RKÇ'yi inceleyerek MCT'nin OKB tedavisindeki etkililiğini değerlendirmeyi amaçlamakta; bulgular, MCT'nin obsesif-kompulsif belirtileri azaltmada tutarlı biçimde etkili olduğunu, ERP ile karşılaştırıldığında benzer düzeyde (bir çalışmada istatistiksel olarak eşdeğer/non-inferior) etkililik gösterdiğini, önemli ölçüde daha az terapist zamanı gerektirdiğini,

[1] Lisans öğrencisi , Yakın Doğu Üniversitesi , Psikoloji Bölümü , Orcid: 0009-0007-5253-2032
[2] Doç.Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Orcid: 0000-0002-0085-612X

grup formatında uygulanabilir olduğunu ve farmakoterapiyle birlikte kullanıldığında ek fayda sağlayabileceğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, dahil edilen çalışma sayısının azlığı, örneklem büyüklüklerinin sınırlılığı, çalışmaların büyük ölçüde İran, Almanya ve Hollanda ile sınırlı kalması ve çocuk/ergen örneklemlerinde yeterli güce sahip bir RKÇ'nin bulunmaması gibi sınırlılıklar ışığında, MCT'nin etkililiğinin daha geniş ve çeşitli örneklemlerde, özellikle çocuk ve ergen popülasyonlarında yürütülecek yeterli güce sahip RKÇ'lerle desteklenmesi önerilmektedir.
Anahtar Kelimeler: obsesif kompulsif bozukluk, metakognitif terapi, randomize kontrollü çalışma, sistematik derleme.

Abstract

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a chronic psychiatric disorder with a lifetime prevalence of approximately 2-4% that can significantly impair an individual's functioning; while cognitive behavioral therapy incorporating exposure and response prevention (ERP) is considered the first-line approach in OCD treatment, it has limitations such as treatment refusal, high dropout rates, and the need for intensive therapist time, which is why Metacognitive Therapy (MCT), developed by Adrian Wells and focusing on thought processes rather than thought content and on metacognitive beliefs about thoughts (such as thought-object fusion and beliefs about the necessity of rituals), has emerged as an alternative approach. This systematic review aims to evaluate the effectiveness of MCT-based interventions in the treatment of OCD by examining 6 randomized controlled trials (RCTs) published between 2010-2024, with sample sizes ranging from 19 to 79 participants and consisting entirely of adult samples, identified through searches of Google Scholar, Google Academic, and PubMed databases; findings indicate that MCT is consistently effective in reducing obsessive-compulsive symptoms, shows comparable effectiveness to ERP (statistically equivalent/non-inferior in one study), requires significantly less therapist time, can be applied in group format, and may provide additional benefit when combined with pharmacotherapy. However, in light of limitations such as the small number of included studies, limited sample sizes, the fact that studies are largely confined to Iran, Germany, and the Netherlands, and the absence of an adequately powered RCT in child/adolescent samples, it is recommended that the effectiveness of

MCT in OCD treatment be further supported by adequately powered RCTs conducted in larger and more diverse samples, particularly in child and adolescent populations.

Keywords: obsessive-compulsive disorder, metacognitive therapy, randomized controlled trial, systematic review.

Giriş

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), bireyin istemi dışında deneyimlediği, yineleyici ve rahatsız edici düşünce, imge ya da dürtüler (obsesyonlar) ile bu düşüncelerin yarattığı anksiyeteyi azaltmaya yönelik yineleyici davranış veya zihinsel eylemlerden (kompulsiyonlar) oluşan kronik bir psikiyatrik bozukluktur (Ruscio, Stein, Chiu & Kessler, 2010). Alanyazında OKB'nin tek tip bir bozukluk olmaktan çok, kirlenme/temizlik, kontrol etme, simetri-düzenleme, biriktirme (hoarding) ve saldırganlık, cinsellik ya da din içerikli tabu düşünceler gibi birbirinden farklı semptom boyutlarından oluştuğu; bu boyutların hem çocuk hem de yetişkin örneklemlerinde tutarlı biçimde ortaya çıktığı bildirilmektedir (Leckman, Bloch & King, 2009).

OKB, dünya genelinde milyonlarca bireyi etkileyen, önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturan bir bozukluktur. On ülkede yürütülen ve 26.000'den fazla yetişkini kapsayan Dünya Ruh Sağlığı Taramaları'nın (World Mental Health Surveys) güncel bulgularına göre, OKB'nin yaşam boyu yaygınlığı %4,1, son bir yıllık yaygınlığı ise %3,0 olarak saptanmıştır (Stein, Ruscio, Altwaijri, Chiu, Sampson & Kessler, 2025). Cinsiyete dayalı yaygınlık farklarını inceleyen kapsamlı bir meta-analiz de kadınların OKB açısından erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek risk taşıdığını ortaya koymaktadır (Fawcett, Power & Fawcett, 2020).

Çocukluk ve ergenlik dönemine özgü epidemiyolojik veriler incelendiğinde, OKB'nin bu yaş gruplarında da genel popülasyona yakın oranlarda, yaklaşık %1 ile %4 arasında görüldüğü ve olguların önemli bir bölümünün çocukluk ya da ergenlik döneminde başladığı bildirilmektedir (Nazeer, Latif, Mondal, Azeem & Greydanus, 2020). Bu bulgular, OKB'nin yalnızca yetişkinliğe özgü bir bozukluk olmadığını; dünya genelinde her yaştan bireyi farklı yaşam evrelerinde etkileyen kronik bir klinik tablo olduğunu göstermektedir.

OKB'nin etiyolojisine ilişkin araştırmalar, bozukluğun çok etkenli (multifaktöriyel) bir kökene sahip olduğuna işaret etmektedir. Aile ve ikiz çalışmaları genetik yatkınlığın hastalık riskini artıran önemli bir etken olduğunu; nörogörüntüleme çalışmaları ise kortiko-striato-talamo-kortikal devrede işlev bozukluğunun ve serotonerjik, dopaminerjik ve glutamaterjik sistemlerdeki değişikliklerin patofizyolojide rol oynadığını göstermektedir (Pauls, Abramovitch, Rauch & Geller, 2014). Genetik yatkınlığın yanı sıra perinatal komplikasyonlar, psikolojik travma ve stresli yaşam olayları gibi çevresel etkenlerin de risk genlerinin ifadesini değiştirerek belirtilerin ortaya çıkmasını tetikleyebileceği belirtilmektedir (Pauls ve ark., 2014).

Genetik ve çevresel etkenlerin yanı sıra, OKB'nin ortaya çıkışında ve seyrinde çeşitli risk faktörleri ile eştanılı durumların da belirleyici olduğu bilinmektedir. Düşük sosyoekonomik düzey, erken yaşta yaşanan travmatik olaylar, doğum komplikasyonları ve ailede OKB öyküsü, bozukluğun gelişimiyle ilişkili başlıca risk etkenleri arasında sayılmaktadır (Fontenelle & Hasler, 2008). Tedavi edilmediğinde OKB, bireyin akademik, mesleki ve sosyal işlevselliğini belirgin biçimde bozabilmekte; depresyon ve diğer anksiyete bozukluklarıyla sıklıkla birlikte görülmektedir (Ruscio ve ark., 2010).

Tanısal sınıflandırma açısından bakıldığında, OKB'nin konumu güncel tanı sistemlerinde önemli bir değişim geçirmiştir. DSM-IV'te anksiyete bozuklukları başlığı altında yer alan OKB, DSM-5'te beden dismorfik bozukluğu, biriktirme bozukluğu, trikotillomani (saç yolma bozukluğu) ve deri yolma (excoriation) bozukluğuyla birlikte "Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar" adı verilen yeni ve ayrı bir tanı kategorisine taşınmıştır (Van Ameringen, Patterson & Simpson, 2014). Bu değişiklik, OKB'nin fenomenolojik olarak diğer anksiyete bozukluklarından farklı, istenmeyen düşünceler ve yineleyici ritüellerle karakterize kendine özgü bir klinik tablo olarak tanınmasını yansıtmaktadır (Van Ameringen ve ark., 2014).

Başlangıç yaşı açısından OKB, genellikle ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkan, sinsi seyirli kronik bir bozukluktur; Dünya Ruh Sağlığı Taramaları verilerine göre olguların yarısı 17 yaşından, %80'den fazlası ise 24 yaşından önce başlamaktadır (Stein ve ark., 2025). Bozukluk bir kez ortaya çıktıktan sonra oldukça kalıcı bir seyir izlemekte, yaşam boyu tanı alan bireylerin yaklaşık dörtte üçü belirtilerini yıllar boyunca sürdürmektedir (Stein ve ark., 2025). Bu erken

başlangıç ve kronik seyir, tedaviye erişimin gecikmesi durumunda bireyin gelişimsel, akademik ve mesleki işlevselliğini uzun vadede olumsuz etkileyebilmektedir.

Tedavi edilmediğinde işlevsellik üzerinde belirgin olumsuz etkileri olan OKB'nin tedavisinde, maruz bırakma ve tepki önlemeyi (Exposure and Response Prevention, ERP) içeren bilişsel davranışçı terapi uzun yıllardır ilk sıra yaklaşım olarak kabul edilmektedir (Öst, Havnen, Hansen & Kvale, 2015). Bununla birlikte ERP'nin klinik uygulamada bazı önemli sınırlılıkları bulunmaktadır: hastaların önemli bir kısmı yoğun anksiyete uyandıran maruz bırakma alıştırmalarını kabul etmemekte ya da tedaviyi erken bırakmakta; ayrıca ERP, yoğun terapist zamanı ve eğitimi gerektiren, uygulanması görece maliyetli bir müdahaledir (Öst ve ark., 2015; Melchior ve ark., 2023).

Bu bağlamda öne çıkan yaklaşımlardan biri, Adrian Wells tarafından geliştirilen Metakognitif Terapi'dir (MCT) (Wells, 1997). Klasik bilişsel terapiden farklı olarak MCT, obsesif düşüncelerin içeriğiyle (örneğin düşüncenin "gerçek" ya da "tehlikeli" olup olmadığıyla) değil, bu düşüncelere ilişkin üst-düzey inanışlarla (metacognitive beliefs) ilgilenir (Wells, 1997; Fisher & Wells, 2008). Bu inanışlar arasında düşünce-nesne kaynaşması (thought-fusion beliefs), düşüncelerin kontrol edilmesi gerektiğine dair inanışlar ve ritüellerin/kompulsiyonların gerekliliğine ve "durdurma sinyallerine" (stop signals) ilişkin inanışlar yer almaktadır (Fisher & Wells, 2008). MCT, sözel yeniden atıflandırma (verbal reattribution) ve kısa davranışsal deneyler aracılığıyla bu işlevsel olmayan üst-inanışları değiştirmeyi; böylece hastaların uzun süreli klasik maruz bırakma alıştırmalarına gerek kalmadan obsesif-kompulsif belirtilerini azaltmasını hedeflemektedir (Wells, 1997).

OKB'de MCT'nin etkililiğine ilişkin ilk kanıtlar, sınırlı sayıda olgu serisi ve kontrolsüz çalışmalardan gelmiştir. Fisher ve Wells (2008) ile Rees ve van Koesveld (2008) tarafından yürütülen erken dönem çalışmalar, MCT'nin OKB belirtilerini azaltmada umut verici sonuçlar sağladığını göstermiştir. van der Heiden ve arkadaşları (2016) tarafından yürütülen ve 25 hastayı kapsayan kontrolsüz bir açık denemede, hastaların yaklaşık %74'ünün tedavi sonunda, %80'inin ise izlemde klinik açıdan anlamlı düzeyde iyileştiği bildirilmiştir. Pediatrik popülasyonda ise Simons, Schneider ve Herpertz-Dahlmann (2006) tarafından yürütülen, MCT ile ERP'nin karşılaştırıldığı, yalnızca 10 çocuk ve ergeni kapsayan ve yazarlarca da "randomize atamalı olgu serisi"

olarak tanımlanan küçük ölçekli bir çalışma, alanyazındaki tek örnektir. Alanyazındaki bu öncü bulgular, son on yılda daha güçlü metodolojik tasarıma sahip randomize kontrollü çalışmaların (RKÇ) yürütülmesine zemin hazırlamıştır. Bu sistematik derlemenin amacı, OKB'nin tedavisinde MCT temelli müdahalelerin etkililiğini değerlendiren randomize kontrollü çalışmaların bulgularını sistematik biçimde gözden geçirmek; MCT'nin OKB belirtileri, komorbid psikopatoloji ve tedavi süreci (terapist zamanı, bırakma oranları gibi) değişkenleri üzerindeki etkilerini karşılaştırmalı olarak sunmak ve alanyazındaki sınırlılıkları ortaya koyarak gelecekteki araştırmalara yön verecek önerilerde bulunmaktır (Stein ve ark., 2025)

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tanımı

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kişinin isteği dışında zihnine üşüşen, rahatsızlık verici ve tekrarlayıcı nitelikteki düşünce, imge veya dürtülerin (obsesyonlar) yanı sıra, bu düşüncelerin doğurduğu kaygıyı hafifletmeye yönelik tekrarlayan davranış ya da zihinsel eylemlerden (kompulsiyonlar) oluşan, kronik seyirli bir psikiyatrik tablo olarak ele alınmaktadır (Ruscio ve ark., 2010). Obsesyonlar her ne kadar bireyin kendi zihninden doğsa da, çoğunlukla istenmeyen ve kişinin benlik algısıyla çelişen (ego-distonik) bir nitelik taşır; kompulsiyonlar ise bu rahatsızlığı gidermek ya da korkulan bir durumu engellemek amacıyla, katı kurallar çerçevesinde tekrarlanan davranışsal veya zihinsel edimler olarak tanımlanır (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013). DSM-5'e göre söz konusu belirtilerin klinik açıdan anlam taşıması için günde bir saatten fazla sürmesi ya da belirgin bir sıkıntıya veya işlevsellik kaybına yol açması gerekmektedir (APA, 2013).

Kişi çoğu zaman obsesyonlarının gerçekçi olmadığının ya da abartılı olduğunun farkındadır; buna rağmen, bu düşüncelerin yol açtığı kaygıyı bastırmak için kompulsif davranışları sergilemekten kaçınamaz. OKB'yi karakterize eden temel özellik, obsesyon ve kompulsiyon arasındaki işlevsel kısır döngüdür: obsesyon kaygıyı harekete geçirir, kompulsiyon bu kaygıyı geçici olarak yatıştırır, fakat rahatlama kalıcı olmadığından döngü tekrar başlar ve zamanla pekişerek kronik bir hâl alır (APA, 2013). Bu kısır döngü niteliği, OKB'nin tek başına bir belirti grubu olarak değil, kendini besleyen bir bilişsel-davranışsal mekanizma olarak değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Etiyolojisi

OKB'nin ortaya çıkışında tek bir nedenden ziyade birçok etkenin bir arada rol oynadığı düşünülmektedir. Benzer stresli veya travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalan her bireyin OKB geliştirmemesi, kişisel yatkınlığın belirleyici bir rol üstlendiğini göstermektedir. Genetik, biyolojik, psikolojik ve sosyal nitelikteki çok sayıda faktörün bozukluğun oluşumuna katkıda bulunduğu belirtilmektedir (Pauls, Abramovitch, Rauch & Geller, 2014). Aile ve ikiz araştırmaları kalıtsal yatkınlığın hastalık riski üzerinde belirgin bir etkiye sahip olduğunu göstermekte; beyin görüntüleme çalışmaları ise kortiko-striato-talamo-kortikal döngüdeki işleyiş bozukluklarının ve serotonin, dopamin ile glutamat sistemlerindeki değişimlerin hastalığın patofizyolojisinde pay sahibi olduğuna işaret etmektedir (Pauls ve ark., 2014). Kalıtsal etkenlerin dışında, düşük sosyoekonomik koşullar, çocukluk döneminde yaşanan travmalar, doğum sürecindeki komplikasyonlar ve ailede OKB tanısı bulunması da bozukluğun ortaya çıkışıyla bağlantılı önde gelen risk unsurları arasında yer almaktadır (Fontenelle & Hasler, 2008). Bilişsel-psikolojik açıdan bakıldığında ise, abartılı sorumluluk hissi, düşünce ile eylemi birbirine karıştırma eğilimi, mükemmeliyetçi tutumlar ve belirsizlik karşısında tahammülsüzlük gibi işlevsel olmayan inanç kalıplarının, OKB'nin hem ortaya çıkmasında hem de devam etmesinde önemli bir işlev gördüğü ifade edilmektedir (Salkovskis, 1985; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group [OCCWG], 1997). Bunlara ek olarak, sosyal destek unsurlarının varlığı da hastalığın gidişatını etkileyebilmektedir; sağlam bir destek çevresine sahip bireylerde belirtiler daha hafif seyredebilirken, yalnızlaşma ve destek yoksunluğu belirtilerin ağırlaşmasıyla ilişkilendirilmektedir (Fontenelle & Hasler, 2008).

Biyolojik Etkenler

OKB'nin biyolojik kökenleri genetik, nöroanatomik ve nörokimyasal boyutlarıyla ele alınmaktadır. Aile ve ikiz araştırmaları, kalıtsal yatkınlığın hastalığın ortaya çıkışında önemli bir risk unsuru teşkil ettiğini göstermekte; birinci derece akrabalarında OKB tanısı bulunan kişilerde bozukluğun görülme ihtimalinin genel nüfusa oranla yükseldiği belirtilmektedir (Pauls, Abramovitch, Rauch & Geller, 2014).

Beyin görüntüleme araştırmaları ise OKB'nin patofizyolojisinde kortiko-striato-talamo-kortikal (KSTK) döngüsündeki işleyiş bozukluklarının merkezi bir konumda bulunduğunu göstermektedir. Bu döngüye dahil olan orbitofrontal korteks, anterior singulat korteks, striatum ve talamus bölgeleri arasındaki olağan dışı bağlantı örüntülerinin, obsesyon ve kompulsiyonların temelinde yatan sinirsel işleyişle bağlantılı olduğu düşünülmektedir (Pauls ve ark., 2014).

Nörokimyasal açıdan bakıldığında ise, serotonin, dopamin ve glutamat sistemlerindeki işlev değişikliklerinin bozukluğun oluşumuna katkı sağladığı ifade edilmektedir. Bilhassa serotonin sistemindeki işlev bozukluğu, selektif serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI) OKB tedavisinde gösterdiği etkinlik üzerinden de dolaylı biçimde desteklenmektedir (Pauls ve ark., 2014).

Sosyal Etkenler

OKB'nin ortaya çıkışı ve seyrinde biyolojik ve bilişsel etkenlerin yanı sıra, sosyal çevre koşulları da göz ardı edilemeyecek bir ağırlığa sahiptir. Kısıtlı ekonomik ve sosyal olanaklara sahip bireylerde, bu sınırlılıklardan kaynaklanan stres artışı ve baş etme becerilerindeki yetersizlik nedeniyle OKB riskinin yükseldiği aktarılmaktadır (Fontenelle & Hasler, 2008).

Aile içindeki etkileşim biçimleri de bozukluğun ortaya çıkışında dikkat çeken bir diğer sosyal unsurdur. Ailede OKB tanısının bulunması, sadece kalıtsal yatkınlığa değil, aynı zamanda aşırı denetleyici, eleştirel ya da fazla koruyucu ebeveyn tutumları gibi sonradan öğrenilen davranış biçimlerinin kuşaktan kuşağa geçişine de işaret edebilmektedir (Fontenelle & Hasler, 2008).

Sosyal destek ağının kalitesi, bozukluğun ağırlığı ve gidişatı üzerinde önemli bir belirleyici konumundadır. Aile ve arkadaş çevresinden güçlü destek gören bireylerde belirtiler daha hafif seyredebilirken, toplumsal yalnızlaşma, destek yoksunluğu ve olumsuz aile atmosferi belirtilerin ağırlaşmasıyla ilişkilendirilmektedir (Fontenelle & Hasler, 2008). Bu bulgu, tedavi sürecinde yalnızca bireysel müdahalelerin değil, aileyi de kapsayan destekleyici yaklaşımların da önem taşıdığına işaret etmektedir

Psikolojik Etkenler

OKB'nin ortaya çıkışında ve devamlılığında bilişsel-psikolojik mekanizmalar başat bir konuma sahiptir. Salkovskis'in (1985) geliştirdiği bilişsel modele göre, istenmeyen ve zihne kendiliğinden gelen girici düşünceler aslında herkeste görülebilen sıradan bir zihinsel yaşantıdır; fakat OKB tanılı bireyler bu tür düşünceleri felaketleştirerek yorumlama eğilimi gösterir. Burada belirleyici olan düşüncenin içeriği değil, düşünceye atfedilen anlam ve sorumluluk hissidir; kompulsif davranışların temelinde de bu yorumlama biçimi yatmaktadır.

Bu çerçevede aşırı sorumluluk algısı, kişinin muhtemel bir zarardan kendisinin sorumlu olacağına dair gerçekçi olmayan inancını yansıtmakta ve kompulsif ritüellerin devamında önemli bir rol üstlenmektedir. Düşünce-eylem kaynaşması ise, bir düşünceyi zihinden geçirmenin, o eylemi fiilen gerçekleştirmekle ahlaki veya olasılık açısından bir tutulduğu inancını ifade eder; bu da girici düşüncelerin olduğundan çok daha tehditkâr algılanmasına yol açar. Mükemmeliyetçilik kendini hata yapmaya karşı aşırı hassasiyet ve katı, "ya hep ya hiç" mantığındaki standartlarla gösterirken; belirsizliğe tahammülsüzlük ise kişinin belirsiz durumlar karşısında dayanamaması nedeniyle sürekli kontrol etme ve doğrulama davranışlarına başvurmasına neden olmaktadır (Salkovskis, 1985; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group [OCCWG], 1997).

OCCWG (1997) tarafından ortaya konan bilişsel değerlendirme modeli, söz konusu işlevsel olmayan inanç kalıplarını sistemli bir şekilde sınıflandırarak OKB'nin bilişsel modeline ampirik açıdan güç katmıştır. Bu inanç kalıpları, girici düşüncelerin zararsız birer zihinsel olay olarak değil, kişiye özgü anlam taşıyan ve tehlike sinyali veren unsurlar olarak algılanmasına neden olmakta; bu hatalı yorumlama biçimi de kaçınma ve nötrleştirme amaçlı davranışları (kompulsiyonları) tetikleyerek bozukluğun kendini besleyen döngüsel yapısını devam ettirmektedir.

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojisi

Epidemiyolojik veriler incelendiğinde, on farklı ülkede gerçekleştirilen ve 26.000'den fazla yetişkinin katılımıyla yürütülen Dünya Ruh Sağlığı Taramaları'nın yakın tarihli sonuçları, OKB'nin yaşam boyu görülme oranının %4,1, son bir yıl

içindeki görülme oranının ise %3,0 düzeyinde olduğunu ortaya koymuştur (Stein, Ruscio, Altwaijri, Chiu, Sampson & Kessler, 2025). Kadınların, erkeklere kıyasla OKB açısından belirgin biçimde daha fazla risk taşıdığı aktarılmaktadır (Fawcett, Power & Fawcett, 2020). Çocukluk ve ergenlik dönemine ilişkin epidemiyolojik veriler değerlendirildiğinde, OKB'nin bu yaş kesimlerinde de genel nüfusa yakın oranlarda, yaklaşık %1 ila %4 arasında görüldüğü ve vakaların büyük bir kısmının çocukluk veya ergenlik yıllarında başladığı bildirilmektedir (Nazeer, Latif, Mondal, Azeem & Greydanus, 2020). Hastalığın başlangıcı açısından bakıldığında, OKB genellikle ergenlik ile erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkan, sinsice ilerleyen kronik bir tablo olma özelliği taşımaktadır; vakaların yarısı 17 yaşından önce, %80'inden fazlası ise 24 yaşından önce başlamaktadır (Stein ve ark., 2025).

Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Belirtileri

OKB, birbiriyle işlevsel açıdan bağlantılı iki temel belirti kümesinden, obsesyonlar ve kompulsiyonlardan meydana gelmektedir. Obsesyonlar, kişinin isteği dışında zihnine üşüşen, yoğun kaygı veya rahatsızlık yaratan ve genellikle benlik algısıyla çelişen (ego-distonik) biçimde deneyimlenen tekrarlayıcı düşünce, dürtü ya da imgelerdir; kompulsiyonlar ise bu düşüncelerin doğurduğu sıkıntıyı hafifletmek ya da korkulan bir durumu önlemek amacıyla, katı kurallar çerçevesinde sergilenen tekrarlayıcı davranış veya zihinsel edimlerdir (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013).

Obsesyon içerikleri. Obsesyonlar klinik açıdan geniş bir çeşitlilik sergilemektedir; en yaygın görülen içerik türleri arasında kirlenme/bulaşma (mikrop, kir veya hastalık bulaşacağına dair kaygılar), simetri/düzen (eşyaların "uygun" şekilde sıralanması gerektiğine dair aşırı hassasiyet), tabu niteliğindeki düşünceler (saldırganlık, cinsellik veya dini içerikli istenmeyen düşünceler) ve zarar verme korkusu (kendisine veya başkalarına zarar verebileceğine ilişkin düşünceler) sayılabilir (Leckman, Bloch & King, 2009).

Kompulsiyon türleri. Kompulsiyonlar genellikle bağlı oldukları obsesyonlarla tematik bir bağ içinde ortaya çıkar. En sık rastlanan kompulsiyon biçimleri arasında el yıkama ve temizlik ritüelleri, kontrol etme davranışları (kapı, ocak, priz gibi eşyaları tekrar tekrar denetleme), sayma, düzenleme-sıralama ve dışarıdan gözlemlenemeyen zihinsel tekrarlar (içten dua etme, sayı sayma, kelime tekrarlama gibi) yer almaktadır.

Bilişsel ve işlevsel özellikler. Kişi çoğunlukla obsesyonlarının abartılı veya gerçekçi olmadığının farkındadır (içgörü sahibidir), fakat bu farkındalık kompulsif davranışları önlemeye yetmemektedir. Kaçınma davranışları (obsesyonu tetikleyen ortam, nesne veya kişilerden uzak durma) ile güvence arayışı (çevresinden sürekli onay bekleme) da tabloya sıkça eşlik etmektedir. Belirtilerin günlük en az bir saat sürmesi ya da klinik açıdan belirgin sıkıntıya veya işlevsellik kaybına neden olması, DSM-5 tanı kriterleri bakımından belirleyici kabul edilmektedir (APA, 2013).

Seyir ve eşlik eden durumlar. Belirtilerin yoğunluğu ve içeriği zamanla değişkenlik gösterebilir; stresli dönemlerde şiddetlenme, sakin dönemlerde ise gerileme görülebilmektedir. Tedavi edilmeyen vakalarda belirtiler günün büyük bir kısmını kaplamaya başlamakta, akademik, mesleki ve sosyal işlevselliği ciddi biçimde etkilemekte; ayrıca depresyon ve diğer anksiyete bozukluklarıyla birlikte görülme sıklığı yüksek bulunmaktadır (Ruscio, Stein, Chiu & Kessler, 2010).

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Kuramsal Temellerle Açıklanması

OKB'nin oluşum ve sürdürülme dinamiklerini açıklamak amacıyla çok çeşitli kuramsal modeller ortaya konmuştur. Bu bölümde sırasıyla psikanalitik, davranışçı, bilişsel, bilişsel-davranışçı ve nesne ilişkileri kuramlarına yer verilmektedir.

Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik kurama göre obsesif-kompulsif belirtiler, bilinçdışı çatışmaların ve savunma mekanizmalarının bir yansımasıdır. Sigmund Freud, bilinen 'Fare Adam' vaka incelemesinde obsesyonel nevrozu anal döneme takılı kalmayla ve bu döneme has kontrol, düzen ve saldırganlık temalarıyla bağlantılandırmış; yer değiştirme, yalıtma ve geri alma gibi savunma düzeneklerinin, kabul edilemez dürtülerin bilince yansımasını engelleyip bunun yerine törensel davranışlara dönüştüğünü öne sürmüştür (Freud, 1909/1959). Buna göre kompulsiyonlar, bastırılmış saldırgan veya cinsel dürtülerin sembolik yollarla denetlenmesine hizmet eden davranışlar olarak yorumlanmaktadır (Esman, 2001). Bu kuramdan doğan tedavi yaklaşımlarında hedef, bireyin bastırılmış iç çatışmalarının bilince taşınarak çözümlenmesidir.

Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı kuram OKB'yi, öğrenilmiş davranış kalıplarının bir çıktısı olarak değerlendirmektedir. Mowrer'in (1960) iki-aşamalı kuramına göre, nötr bir uyaranın klasik koşullanma yoluyla kaygıyla eşleşmesinin ardından birey, bu kaygıyı hafifletmek için kaçınma veya ritüel nitelikli davranışlar geliştirmekte; bu davranışlar edimsel koşullanma aracılığıyla, kaygıyı geçici olarak azalttıkları için negatif pekiştirimle kalıcılaşmaktadır (Rachman & Hodgson, 1980). İlk aşamada birey belirli bir düşünce veya durumla karşılaştığında kaygılanmayı öğrenmekte; ikinci aşamada ise bu tetikleyicilerden kaçınmak veya kompulsif davranışlar göstermek kaygıyı azalttığından, davranış kalıcı hale gelmektedir. Bu model kompulsiyonların neden bu kadar inatçı ve tekrarlayıcı olduğunu açıklarken, aynı zamanda maruz bırakma ve tepki önleme (ERP) tedavisinin kuramsal zeminini de oluşturmaktadır.

Nesne İlişkileri Kuramı

Nesne ilişkileri kuramı, bireyin iç dünyasında önemli kişilere ilişkin oluşturduğu zihinsel temsillerin, kişilerarası ilişkiler ve psikopatoloji üzerindeki etkisine dikkat çekmektedir. Melanie Klein'ın kuramı, bebeklik döneminde yaşanan paranoid-şizoid ve depresif konumları esas alarak obsesif-kompulsif nitelikli örgütlenmeleri açıklamaya çalışmakta; paranoid-şizoid konumda bebeğin iç dünyasındaki iyi ve kötü öğeleri bir araya getiremediği, kötü öğeleri dış nesnelere yansıtarak bölme ve yansıtmalı özdeşleşme gibi ilkel savunma biçimleri geliştirdiği öne sürülmektedir (Klein, 1946). Bu bütünleştirememe hâli, OKB'de sıkça rastlanan katı kontrol ihtiyacı, belirsizliğe dayanamama ve mükemmeliyetçi eğilimlerle ilişkilendirilmektedir.

Margaret Mahler'in özellikle erken çocukluğa odaklanan ayrışma-bireyleşme kuramı da bu alana kendine özgü bir katkı sağlamaktadır. Mahler'e göre bebek, yaşamının ilk aylarında anneyle simbiyotik bir bütünlük içindedir; ayrışma-bireyleşme süreci henüz başlamadan önce bebek "iyi meme/kötü meme" ayrımını bütünleştirememektedir (Mahler, Pine & Bergman, 1975). Bu süreçte yaşanan aksamaların, dış dünyadan yeterince ayrışmış bir benlik yapısının oluşamamasına ve bunun da özellikle katı kontrol, tekrarlayan doğrulama gereksinimi ve belirsizliğe tahammülsüzlük gibi obsesif-kompulsif nitelikteki belirtilerin gelişimsel zeminini hazırlamasına yol açabileceği ileri sürülmektedir (Mahler ve ark., 1975). Hem Klein

hem de Mahler'in kuramları, OKB'nin yalnızca bilişsel-davranışsal düzeyde değil, erken dönem nesne ilişkilerine dayanan içsel temsillerin işlevsiz örgütlenmesi düzeyinde de ele alınabileceğini göstermesi bakımından değer taşımaktadır.

Obsesif Kompulsif Bozukluğun DSM Sınıflandırması ve Tarihçesi

OKB'nin tanısal sınıflandırmadaki konumu, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) tanı sistemlerinin gelişimiyle paralel biçimde önemli değişimler geçirmiştir. 1952 yılında yayımlanan DSM-I, obsesif-kompulsif belirtileri 'psikonevrotik reaksiyonlar' başlığı altında, saplantılı düşünce ve zorlayıcı davranışlarla karakterize bir tepki biçimi olarak ele almıştır (APA, 1952). 1968 yılındaki DSM-II'de de benzer bir çerçeve korunmuş, bozukluk nevrotik tepkiler kapsamında değerlendirilmeye devam etmiştir; bu iki ilk sürümde tanı ölçütleri büyük ölçüde tanımlayıcı ve klinisyenin öznel yargısına dayalı bir nitelik taşımaktaydı.

1980 yılında yayımlanan DSM-III, tanı sistemine köklü bir değişiklik getirerek OKB'yi 'anksiyete bozuklukları' başlığı altında, açık ve operasyonelleştirilmiş tanı ölçütlerine sahip ayrı bir kategori olarak tanımlamıştır (APA, 1980); bu değişiklik, tanının güvenilirliğini artırmış ve araştırmaların standart ölçütler üzerinden yürütülmesini mümkün kılmıştır. DSM-III-R (1987) ve DSM-IV (1994) sürümlerinde de OKB anksiyete bozuklukları içinde kalmaya devam etmiş; DSM-IV'te ayrıca hastanın obsesyon ve kompulsiyonlarının aşırı ya da anlamsız olduğunu fark edip etmediğini belirten bir 'içgörü' belirteci eklenmiştir. Bu dönemde tanı sisteminin giderek daha fazla bilimsel veriye dayandırılması, DSM-IV'ten itibaren belirginleşen genel bir eğilim olarak öne çıkmaktadır.

2013 yılında yayımlanan DSM-5 ile birlikte OKB, anksiyete bozuklukları kategorisinden çıkarılarak; beden dismorfik bozukluğu, biriktirme bozukluğu, trikotillomani (saç yolma bozukluğu) ve deri yolma (excoriation) bozukluğuyla birlikte 'Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar' adı verilen yeni ve ayrı bir tanı kategorisine taşınmıştır (Van Ameringen, Patterson & Simpson, 2014). Bu değişiklik, OKB'nin fenomenolojik olarak diğer anksiyete bozukluklarından farklı, istenmeyen düşünceler ve yineleyici ritüellerle karakterize kendine özgü bir klinik tablo olarak tanınmasını yansıtmaktadır. DSM-5'in OKB tanı ölçütleri genel hatlarıyla şu şekilde özetlenebilir (APA, 2013):

A. Obsesyonların, kompulsiyonların ya da her ikisinin birlikte bulunması.

B. Obsesyon ya da kompulsiyonların zaman alıcı olması (günde bir saatten fazla) ya da klinik açıdan belirgin sıkıntıya veya işlevsellikte bozulmaya yol açması.

C. Belirtilerin bir maddenin fizyolojik etkilerine ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaması.

D. Belirtilerin başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaması.

DSM-5 ayrıca, bireyin OKB'ye ilişkin inançlarının gerçeklikle ne ölçüde örtüştüğünü belirtmek amacıyla 'iyi/makul içgörülü', 'zayıf içgörülü' ve 'içgörüsü yok/sanrısal inançlar' şeklinde içgörü belirteçleri ile tik bozukluğu öyküsünü belirten bir alt tip eklemiştir (APA, 2013). Böylece DSM-I'den DSM-5'e uzanan tarihsel çizgi, OKB'nin klinisyenin öznel yargısına dayalı tanımlanmasından, ayrı ve kendine özgü ölçütlerle tanımlanan bağımsız bir tanı kategorisine dönüşümünü yansıtmaktadır.

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tedavisi

OKB yaşayan bireylerin tedavisinde hem psikoterapötik hem de farmakolojik yaklaşımların etkili olduğu görülmüştür. Bozukluğun seyri, gösterilen belirti şiddeti ve bireyin işlevselliği üzerindeki etkisi kişiden kişiye büyük farklılıklar göstermekte; hafif düzeyde belirti gösteren bireylerin yanı sıra tedaviye dirençli, ağır düzeyde OKB yaşayan bireyler de bulunmaktadır (Nazeer, Latif, Mondal, Azeem & Greydanus, 2020). Bu değişkenlik nedeniyle tedavi yaklaşımının bireyin ihtiyaçlarına göre bireyselleştirilmesi gerekmektedir. Bireylerin çoğunlukla obsesyonlarının anlamsız olduğunun farkında olmasına karşın duyduğu utanç ve damgalanma korkusu, yardım aramayı geciktiren önemli bir etken olarak öne çıkmaktadır (Fontenelle & Hasler, 2008).

Farmakoterapide seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar) ilk sıra ilaç tedavisi olarak kabul edilmekte ve OKB belirtilerinin azaltılmasında önemli katkı sağlamaktadır (APA, 2013). Psikoterapötik yaklaşımlar arasında ise maruz bırakma ve tepki önlemeyi (ERP) içeren bilişsel davranışçı terapi, güçlü ampirik kanıtlarla desteklenen ilk sıra yöntem konumundadır (Öst, Havnen, Hansen & Kvale, 2015). Bununla birlikte ERP'nin tedaviyi reddetme, yüksek bırakma oranları ve yoğun terapist zamanı gerektirmesi gibi klinik sınırlılıkları bulunmaktadır (Öst ve ark., 2015; Melchior, van der Heiden, Deen, Mayer & Franken, 2023). Hastanın gereksinimlerine göre farmakoterapi ile psikoterapinin birlikte uygulanması tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilmekte (Shareh, Gharraee, Atef-Vahid & Eftekhar, 2010); bu

sınırlılıklar alanda Metakognitif Terapi gibi alternatif yaklaşımların gelişmesine zemin hazırlamıştır.

Metakognitif Terapinin Tanımı

Metakognitif Terapi (MCT), İngiliz klinik psikolog Adrian Wells tarafından geliştirilen, bilişsel, davranışçı ve danışan odaklı yaklaşımların bazı unsurlarını bir araya getiren, ancak klasik bilişsel terapiden temel bir noktada ayrılan yapılandırılmış bir psikoterapi yöntemidir (Wells, 1997). Klasik bilişsel terapi düşüncenin içeriğine odaklanırken, MCT bu düşüncelere ilişkin üst-düzey inanışlarla (metacognitive beliefs) ilgilenmektedir (Wells, 1997; Fisher & Wells, 2008). MCT, bireylerin obsesif deneyimlerin kendisinden değil bu deneyimlere verdikleri bilişsel tepkiden kurtulmasını hedefleyen bir terapi tekniğidir.

Bu üst-düzey inanışlar arasında düşünce-nesne kaynaşması, düşüncelerin kontrol edilmesi gerektiğine dair inanışlar ve ritüellerin gerekliliğine ilişkin inanışlar yer almaktadır (Fisher & Wells, 2008). MCT'nin temel varsayımı, psikopatolojinin düşüncenin kendisinden değil bireyin düşünce süreçleriyle giriştiği işlevsel olmayan ilişki biçiminden (bilişsel-dikkatsel sendrom) kaynaklandığıdır (Wells, 1997). MCT, sözel yeniden atıflandırma, kopuk farkındalık ve kısa davranışsal deneyler aracılığıyla bu üst-inanışları değiştirmeyi; böylece hastaların uzun süreli maruz bırakma alıştırmalarına gerek kalmadan belirtilerini azaltmasını hedeflemektedir (Wells, 1997).

Metakognitif Terapinin Tarihçesi

MCT ile ilgili ilk gözlemler 1990'lı yıllarda İngiliz klinik psikolog Adrian Wells tarafından, başlangıçta yaygın anksiyete bozukluğu için geliştirilen bir yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır (Wells, 1997). Wells ve Matthews (1994, 1996), psikopatolojinin altında yatan ortak mekanizmanın endişe, ruminasyon, tehdit izleme ve işlevsiz başa çıkma stratejilerinden oluşan tekrarlayıcı bir düşünme biçimi olduğunu öne süren Kendini Düzenleyici Yönetici İşlev Modeli'ni (S-REF) geliştirmiştir. Bu kuramsal temel üzerine inşa edilen MCT, ilk olarak yaygın anksiyete bozukluğunda uygulanmış, ardından depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve OKB gibi farklı tanı gruplarına uyarlanmıştır (Wells, 1997).

OKB'ye özgü MCT modeli, Fisher ve Wells (2008) tarafından detaylandırılmış ve dört hastadan oluşan bir olgu serisiyle ilk kez sınanmıştır. Rees ve van Koesveld (2008) tarafından geliştirilen grup formatındaki protokol, van der Heiden ve arkadaşlarının (2016) pilot çalışması ve Miegel ve arkadaşları (2021) tarafından yapılandırılan sekiz modüllü grup programı, MCT'nin OKB'ye özgü uygulamasının yaygınlaşmasına önemli katkılar sağlamıştır. Son on beş yıl içinde MCT'nin OKB'deki etkililiğini sınayan randomize kontrollü çalışmaların sayısı giderek artmıştır (Melchior ve ark., 2023; Exner ve ark., 2024).

Obsesif Kompulsif Bozukluğunda Metakognitif Terapi

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kişinin işlevselliğini ciddi biçimde sekteye uğratabilen ve tedavi edilmediğinde kalıcılaşma eğilimi gösteren bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Bu bozukluğun tedavisinde çok sayıda farklı psikoterapi yöntemi kullanılmaktadır. Psikoterapinin yanı sıra, ilaç tedavisi de (özellikle serotonin geri alım inhibitörleri) OKB belirtilerinin hafifletilmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Hastanın ihtiyaçlarına bağlı olarak en olumlu sonuca ulaşmak amacıyla psikoterapi, farmakolojik tedavi ve yardımcı teknikler bir arada kullanılabilmektedir.

Üzerinde en fazla durulan psikoterapi yaklaşımlarından biri, maruz bırakma ve tepki önleme (ERP) uygulamasını içeren bilişsel davranışçı terapidir (BDT). ERP, hastanın korktuğu uyaranlarla aşamalı biçimde yüzleşmesini ve bu sırada kompulsif davranışlardan kaçınmasını sağlayarak kaygının doğal süreçte azalmasına (habituasyon) zemin hazırlamaktadır (Öst ve ark., 2015). Ne var ki ERP'nin klinik pratikte bazı önemli kısıtları bulunmaktadır: hastaların önemli bir bölümü yoğun kaygı doğuran maruz bırakma egzersizlerini kabullenmemekte ya da tedaviyi yarıda bırakmakta; bunun yanı sıra ERP, uygulanması için ciddi terapist zamanı ve uzmanlık gerektiren, görece yüksek maliyetli bir müdahale niteliği taşımaktadır (Öst ve ark., 2015; Melchior ve ark., 2023). Bu kısıtlar, OKB'nin temelinde yer alan bilişsel süreçlere odaklanan alternatif tedavi arayışlarını beslemiştir. Bu bağlamda Metakognitif Terapi (MCT), etkinliğine dair bilimsel kanıtların giderek arttığı bir yöntem olarak öne çıkmaktadır.

İlgili Araştırmalar

Shareh ve arkadaşlarının İran'da yürüttüğü üç kollu bir çalışmada, OKB tanılı 19 hasta MCT, fluvoksamin ve kombine tedavi koşullarına rastgele atanmıştır. Tedavi sonunda MCT alan grubun tamamında Y-BOCS puanlarında iyileşme görülmüş, MCT'nin farmakoterapiye kıyasla daha etkili olduğu bulunmuştur (Shareh, Gharraee, Atef-Vahid & Eftekhar, 2010).

Glombiewski ve arkadaşları tarafından Almanya'da yürütülen pilot bir çalışmada, 37 yetişkin hastada 14 haftalık bireysel MCT ile ERP karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamış, MCT'nin ERP'ye ekonomik bir alternatif olabileceği öne sürülmüştür (Glombiewski, Hansmeier, Haberkamp, Rief & Exner, 2021).

Miegel ve arkadaşlarının değerlendirici-kör tasarımlı çalışmasında, 79 hastalık örneklemde sekiz modüllü grup MCT programı olağan bakımla karşılaştırılmıştır. MCT grubunda belirtilerde kontrol grubuna kıyasla anlamlı azalma saptanmıştır (Miegel, Moritz, Hottenrott, Demiralay & Jelinek, 2021).

Melchior ve arkadaşları tarafından Hollanda'da yürütülen çalışmada, 74 yetişkin hastada bireysel MCT ile ERP karşılaştırılmıştır. Her iki tedavi de anlamlı azalma sağlamış; MCT'nin gerektirdiği terapist zamanı ERP'ye kıyasla belirgin biçimde az bulunmuştur (Melchior, van der Heiden, Deen, Mayer & Franken, 2023).

Rajezi ve arkadaşları tarafından İran'da yürütülen çalışmada, MCT ile klasik BDT 27 hasta üzerinde karşılaştırılmıştır. MCT grubunda klinik açıdan anlamlı değişim gösteren hasta oranı BDT grubuna kıyasla belirgin biçimde yüksek bulunmuştur (Rajezi ve ark., 2024).

Exner ve arkadaşları tarafından Almanya'da yürütülen eşdeğerlik tasarımlı çalışmada, MCT'nin ERP'ye kıyasla istatistiksel olarak eşdeğer etkili olduğu desteklenmiş; her iki grupta kalıcı belirtilerin sürmesi tedavilerin optimize edilmesi gerektiğine işaret etmiştir (Exner, Kleiman, Haberkamp, Hansmeier, Milde & Glombiewski, 2024).

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, sistematik derleme yöntemi ile OKB yaşayan bireylerde Metakognitif Terapi'nin (MCT) kullanılması hakkında alan yazın taraması ile inceleme yapmaktır.

Sınırlılıklar

Araştırmada 2010'dan 2024 yılına kadar olan Google Akademik, Google Scholar ve PubMed veri tabanlarında İngilizce yayımlanmış, ilgili anahtar kelimelerle özetine ve tam metnine ulaşılabilen randomize kontrollü çalışmalar değerlendirilmiştir. Yalnızca yetişkin örneklemlerde yürütülen çalışmalar dahil edilmiş, çocuk ve ergen popülasyonuna yönelik yeterli güce sahip randomize kontrollü çalışma bulunmaması nedeniyle bu yaş grubu değerlendirme dışında tutulmuştur.

Yöntem

Araştırma Modeli

Bu çalışmada sistematik derleme yöntemi tercih edilmiştir. Alan araştırması veya ölçüm yapılmamıştır. Sistematik derleme, belirli bir araştırma sorusuna yanıt vermek amacıyla önceden belirlenmiş kriterlere göre yayımlanmış çalışmaları bir araya getirip eleştirel biçimde analiz etme sürecidir (Pollock & Berge, 2018).

Tasarım

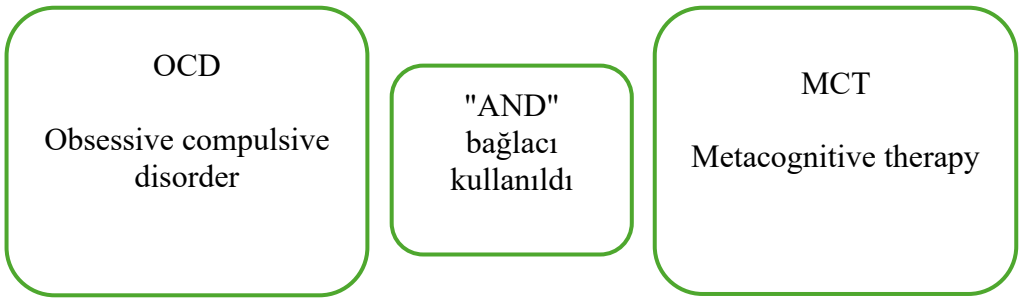
İncelenen makalelerin seçimi ve tanımı gibi tüm süreçler, PRISMA (Sistematik Derlemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Unsurları) yönergeleri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir (Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2009).

Literatür Araştırması

Bu çalışmada, 2010 ile 2024 yılları arasında Google Akademik, Google Scholar ve PubMed veri tabanlarında İngilizce olarak yayımlanan, özetlerine ve tam metinlerine ulaşılabilen randomize kontrollü çalışmalar incelenmiştir. Değerlendirme sürecinde tutarlılığın sağlanması için, başlıklardaki anahtar kelimelere dayanan basit bir arama algoritması uygulanmıştır. Araştırmacı kaynaklı hata olasılıklarını azaltmak için, makalelerin başlık ve özet bölümleri iki ayrı aşamada (ilk olarak Haziran 2026, ikinci olarak Ağustos 2026'da) sistematik bir şekilde gözden geçirilmiştir. Başlık ve özet bilgilerinin eksik olduğu durumlarda, gereken veriler tam metin üzerinden elde edilerek incelenmiştir. Çalışmaların elenme nedenleri de ayrı ayrı kaydedilmiştir. İnceleme sırasında kullanılan arama terimleri şunlardır: Metakognitif terapi

(Metacognitive Therapy), Obsesif Kompulsif Bozukluk (Obsessive Compulsive Disorder), “AND” bağlacı kullanılarak birleştirilmiştir (Şekil 1).

Şekil 1. *İnceleme sürecinde kullanılan arama terimler*



Tablo 1. *Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri*

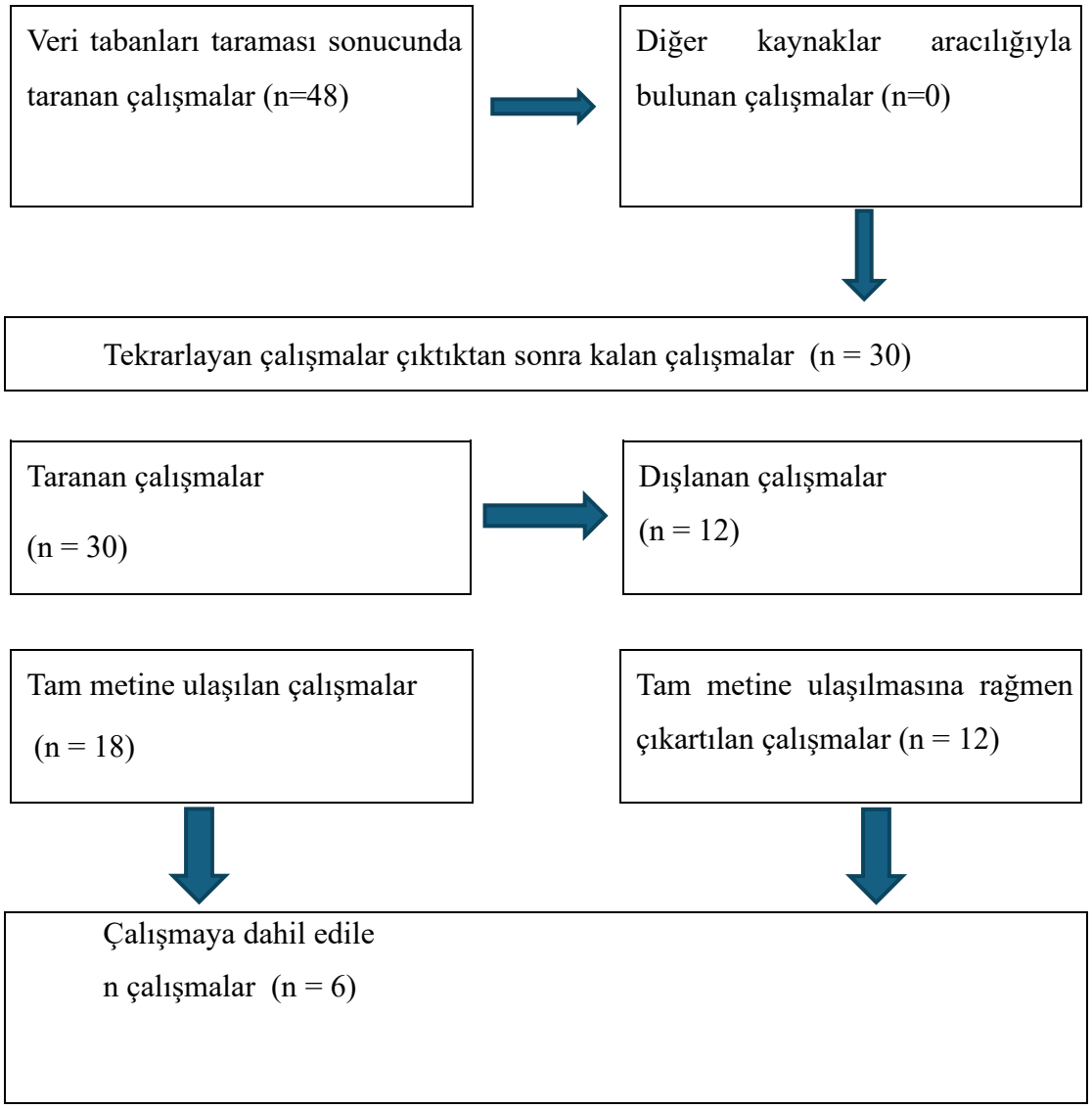
Dahil Etme Kriterleri	Dışlama Kriterleri
OKB ve MCT tedavisine dair meseleleri araştıran çalışmalar; Google Akademik, Google Scholar, PubMed ve ScienceDirect veri tabanlarında yer alan İngilizce makaleler; konuyla ilgili randomize kontrollü çalışmalar.	Gri literatür, tezler, kohort tasarımına sahip el yazmaları; çalışma protokolleri, kurumsal raporlar veya yerel ya da endekslenmemiş dergilerden veya kitaplardan alınan metinler; farmakolojik müdahaleleri ele alan çalışmalar, olgu sunumları ve izlem verisi bulunmayan çalışmalar.

Bulgular

Google Akademik, Google Scholar ve PubMed veri tabanlarında gerçekleştirilen çevrimiçi taramada, OKB ve MCT terapisiyle ilgili toplam 48 çalışmaya ulaşılmıştır. Tekrarlayan kayıtlar çıkarıldıktan sonra 30 çalışma kalmıştır. Başlık/özet düzeyinde taranan 30 çalışmadan 12’si konuyla ilgisiz bulunarak dışlanmış, 18 çalışmanın tam metnine ulaşılmıştır. Tam metin düzeyinde değerlendirilen 18 çalışmadan 12’si (gri literatür, olgu sunumları, izlem verisi bulunmayan ya da randomize olmayan tasarımlar) dışlanmış; sentez için 6 randomize kontrollü çalışma değerlendirmeye alınmıştır (Şekil 2). İncelenen çalışmaların örneklem büyüklükleri 19 ile 79 katılımcı arasında değişmekte olup, tamamı yetişkin (18 yaş ve üzeri) örneklemlerden oluşmaktadır; çocuk ve ergenlere yönelik dahil

edilme ölçütlerini karşılayan herhangi bir randomize kontrollü çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmalar coğrafi açıdan İran (2 çalışma), Almanya (3 çalışma) ve Hollanda'da (1 çalışma) yürütülmüştür.

Şekil 2. *Çalışmanın PRISMA akış diyagramı*



Çalışmaların Yöntemsel Özellikleri

Örneklem, Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

Derlemeye dahil edilen 6 çalışmanın tamamı yetişkin katılımcılardan oluşmaktadır; katılımcıların doğrudan kendileri değerlendirmeye ve tedaviye dahil edilmektedir. Örneklem büyüklüğü, yaş ve cinsiyet dağılımı açısından çalışmalar arasında bazı farklılıklar dikkat çekmektedir. Örneğin Rajezi ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında, 18-55 yaş aralığındaki katılımcıların yaş ortalaması 31,37 (SS=8,51) olarak

bildirilmekte; örneklemin BDT grubunun %84,6'sını, MCT grubunun ise %71,4'ünü kadın katılımcılar oluşturmaktadır (Rajezi ve ark., 2024). Miegel ve arkadaşlarının (2021) çalışması, 79 yetişkin katılımcıdan oluşan (MCT-OKB=39, olağan bakım=40) derlemedeki en geniş örneklemi kapsamaktadır (Miegel ve ark., 2021); Melchior ve arkadaşlarının (2023) çalışması ise 74 yetişkin ayaktan tedavi gören hastayı MCT ve ERP koşullarına randomize etmektedir (Melchior ve ark., 2023). Bu örnekler, dahil edilen çalışmaların tamamının 18 yaş ve üzeri yetişkin bireylerden oluştuğunu, ancak örneklem büyüklüklerinin 19 ile 79 katılımcı arasında geniş bir aralıkta değiştiğini göstermektedir. Çalışmaların çoğunda cinsiyet dağılımına ilişkin ayrıntılı bilgi sınırlı düzeyde raporlanmaktadır; bununla birlikte OKB alanyazınında sıklıkla görüldüğü gibi örneklemlerin kadın ve erkek katılımcıları bir arada içerdiği, belirgin bir cinsiyet dengesizliğinin raporlanmadığı görülmektedir. Çocuk ve ergen (0-18 yaş) popülasyonuna yönelik hiçbir randomize kontrollü çalışmaya ulaşılamamış olması, bu derlemenin en belirgin bulgularından biridir.

Tanı

Tüm çalışmalarda katılımcılar, yapılandırılmış klinik görüşmeler aracılığıyla DSM ölçütlerine göre OKB tanısı almış hastalardan oluşmaktadır. Bazı çalışmalarda (Shareh ve ark., 2010) ek dışlama ölçütü olarak eşlik eden ağır psikiyatrik bozukluklar (örneğin psikotik bozukluklar) kullanılırken, diğer

çalışmalarda (Melchior ve ark., 2023; Exner ve ark., 2024) OKB'ye ek olarak depresyon ve anksiyete gibi komorbid belirtiler de değerlendirme kapsamına alınmıştır.

Örneklem Büyüklüğü

Ele alınan çalışmalarda katılımcı sayısının 19 ile 79 arasında değiştiği gözlemlenmiştir. En küçük örneklem büyüklüğüne sahip çalışma Shareh ve arkadaşlarının (2010) üç kollu tasarımla yürüttüğü araştırma (n=19) iken, en geniş örneklem Miegel ve arkadaşlarının (2021) 79 katılımcıyla gerçekleştirdiği grup MCT çalışmasıdır. Melchior ve arkadaşları (2023) ile Exner ve arkadaşları (2024), her ikisi de 74 katılımcıyla, göreli olarak daha geniş örneklemler kullanmıştır. Bu değişkenlik, özellikle küçük örneklemli çalışmalarda (Shareh ve ark., 2010; Rajezi ve ark., 2024) bulguların istatistiksel gücü ve genellenebilirliği açısından sınırlılık oluşturmaktadır.

Tedavi ve Kontrol/Karşılaştırma Grubu

İncelenen çalışmalar, MCT'nin etkinliğini farklı karşılaştırma koşullarıyla test etmiştir. Üç çalışmada (Glombiewski ve ark., 2021; Melchior ve ark., 2023; Exner ve ark., 2024) MCT doğrudan ERP ile karşılaştırılmıştır. Miegel ve arkadaşları (2021), grup temelli MCT-OKB programını olağan bakım (care as usual) kontrol koşuluyla karşılaştırmıştır. Rajezi ve arkadaşları (2024), MCT'yi klasik bilişsel davranışçı terapiyle (BDT) karşılaştırırken; Shareh ve arkadaşları (2010) MCT'yi farmakoterapi (fluvoksamin) ve kombine tedavi (MCT+fluvoksamin) koşullarıyla karşılaştıran üç kollu bir tasarım kullanmıştır. Bu çeşitlilik, MCT'nin gerek psikolojik gerek farmakolojik tedavi yaklaşımlarıyla karşılaştırmalı olarak değerlendirildiğini göstermektedir.

Kullanılan Ölçme Araçları

İncelenen çalışmaların tamamında, OKB belirti şiddetini değerlendirmek amacıyla Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Y-BOCS) kullanılmıştır; bu ölçek, çalışmaların büyük bölümünde klinisyen ya da bağımsız (kör) değerlendiriciler tarafından uygulanmıştır (Melchior ve ark., 2023; Exner ve ark., 2024). Buna ek olarak çalışmalarda depresyon ve anksiyete belirtilerini değerlendiren ölçekler ile OKB'ye özgü metakognitif inanışları (örneğin düşünce-nesne kaynaşması, ritüellere ilişkin inanışlar) değerlendiren ölçekler kullanılmıştır (Miegel ve ark., 2021). Rajezi ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında ise klinik anlamlılık, Jacobson yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçüm araçlarındaki bu kısmi farklılık, çalışmalar arası doğrudan niceliksel karşılaştırmayı bir ölçüde güçleştirmektedir.

Çalışmaların ayrıntılı özellikleri Tablo 2’de özetlenmektedir.

Tablo 2: *Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde MCT Kullanımı*

Yazar/ Yıl/Ülke	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Ölçekler	Müdahale	Sonuçlar
Shareh, Gharraee, Atef-Vahid & Eftekhar, 2010. İran	Randomize kontrollü çalışma (3 kollu)	19 hasta (MCT=7, fluvoksamin=6, kombine=6)	Y-BOCS, depresyon ve anksiyete ölçekleri	MCT vs fluvoksamin vs MCT+fluvoksamin (kombine)	MCT grubunun tamamı iyileşmiş; kombine tedavi (MCT+fluvoksamin) hem MCT hem de fluvoksaminden daha üstün bulunmuştur.
Glombiewski, Hansmeier, Haberkamp, Rief & Exner, 2021. Almanya	Pilot randomize kontrollü çalışma	37 ayaktan tedavi gören yetişkin hasta	Y-BOCS ve komorbid semptom ölçekleri	14 haftalık bireysel seans: MCT vs ERP	MCT ve ERP benzer etkinlikte bulunmuş; gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.
Miegel, Moritz, Hottenrott, Demiralay & Jelinek, 2021. Almanya	Değerlendirici-kör randomize kontrollü çalışma	79 hasta (MCT-OKB=39, olağan bakım=40)	Y-BOCS (özbildirim), OKB'ye özgü (meta)bilişsel inanış ölçekleri	8 modüllü grup temelli Metakognitif Eğitim (MCT-OKB) vs olağan bakım kontrol grubu	MCT-OKB alan grupta kontrol grubuna kıyasla obsesif-kompulsif belirtilerde anlamlı azalma saptanmıştır.
Melchior, van der Heiden, Deen, Mayer & Franken, 2023. Hollanda	Randomize kontrollü çalışma	74 ayaktan tedavi gören yetişkin hasta	Y-BOCS (kör değerlendirici), komorbid semptom ve metakognisyon ölçekleri	12 haftalık bireysel seans: MCT vs ERP	MCT ve ERP benzer etkinlikte bulunmuş; ancak MCT belirgin biçimde daha az terapist zamanı gerektirmiştir.
Rajezi ve ark., 2024. İran	Randomize kontrollü çalışma	27 hasta tedaviye başlamış (BDT=13, MCT=14); 24'ü 3 aylık izlemde değerlendirilmiş	Y-BOCS (Jacobson yöntemiyle klinik anlamlılık analizi)	10 haftalık bireysel seans:BDT vs MCT	MCT grubunda klinik anlamlı iyileşme oranı (%66,7), BDT grubuna göre (%16,7) belirgin şekilde daha yüksek bulunmuştur.
Exner, Kleiman, Haberkamp, Hansmeier, Milde & Glombiewski, 2024. Almanya	Eşdeğerlik (non-inferiority) randomize kontrollü çalışma	74 ayaktan tedavi gören yetişkin hasta	Y-BOCS (kör değerlendirici), depresyon ve anksiyete ölçekleri	12 haftalık bireysel seans: MCT vs ERP	MCT, ERP'ye eşdeğer etkili bulunmuş; her iki grupta da kalıcı belirtiler gözlenmiştir.

Tartışma

Bu sistematik derleme çalışmasına, obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) yaşayan bireylerde metakognitif terapi (MCT) müdahale etkilerini araştıran çalışmalar dahil edilmiştir. OKB, yaşam boyu yaygınlığı yaklaşık %2-3 olan, kişinin işlevselliğini önemli ölçüde bozabilen kronik bir psikiyatrik bozukluktur (Ruscio vd., 2010). Bu çalışmanın amacı, sistematik derleme yöntemiyle OKB'de MCT'nin kullanımı hakkında alan yazın taramasıyla inceleme yapmaktır. Elde edilen kanıtlara göre MCT, OKB tedavisinde ilaç tedavisine ek olarak veya tek başına etkili bir yöntemdir. MCT'nin temel amacı, düşüncelerin içeriğinden çok düşünce süreçlerine ve düşüncelere ilişkin üst-inanışlara (düşünce-nesne kaynaşması, ritüellerin gerekliliğine dair inanışlar gibi) odaklanmaktır (Wells, 1997).

Bu derlemenin bulguları, alanyazındaki diğer sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarıyla büyük ölçüde örtüşmektedir. Normann ve Morina'nın (2018) 25 çalışmayı kapsayan meta-analizi, MCT'nin çok çeşitli psikolojik bozukluklarda büyük etki büyüklükleriyle (g = 1,72) etkili olduğunu ve bu etkinin izlemde de korunduğunu göstermiştir; daha önceki bir meta-analizde ise Normann, van Emmerik ve Morina (2014), MCT'nin bekleme listesi kontrol grubuna göre büyük (g = 1,81), klasik bilişsel davranışçı terapiye göre ise orta düzeyde (g = 0,97) üstünlük sağladığını bulmuştur. Bu genel bulgular, mevcut derlemede incelenen altı çalışmanın MCT'yi tutarlı biçimde etkili bulan sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Öte yandan, OKB'ye özgü metakognitif müdahaleleri inceleyen METACOG meta-analizinde Philipp ve arkadaşları (2019), metakognitif eğitimin (Metacognitive Training) standart tedaviye kıyasla orta düzeyde bir etki (SMD = -0,40) sağladığını, ancak bu etkinin Wells'in (1997) geliştirdiği MCT'ye kıyasla daha mütevazı kaldığını bildirmiştir; bu durum, metakognitif eğitim ile metakognitif terapinin farklı yapılandırılmış müdahaleler olduğunu ve etkililiklerinin doğrudan eşitlenemeyeceğini göstermesi bakımından önemlidir. Klasik BDT-ERP'nin grup formatındaki etkililiğini inceleyen Jónsson ve Hougaard'ın (2009) meta-analizi de OKB'de grup temelli bilişsel-davranışçı müdahalelerin bireysel formatlara kıyasla benzer sonuçlar verdiğini ortaya

koymuş; bu bulgu, mevcut derlemede yer alan Shareh ve arkadaşlarının (2010) ve Miegel ve arkadaşlarının (2021) grup MCT çalışmalarının bulgularını destekler niteliktedir.

MCT'nin etkililiğinin altında yatan kuramsal mekanizma da alanyazında ayrıca sınanmıştır. Solem, Myers, Fisher, Vogel ve Wells'in (2010) hem toplum örnekleminde hem de klinik OKB örnekleminde yürüttüğü çalışma, düşünce-nesne kaynaşması ve ritüellere ilişkin inanışların obsesif-kompulsif belirtilerle anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin sorumluluk ve mükemmeliyetçilik gibi klasik bilişsel değişkenler kontrol edildiğinde bile geçerliliğini koruduğunu göstermiştir. Bu bulgu, Wells'in (1997) öne sürdüğü metakognitif modeli ampirik olarak desteklemekte ve MCT'nin, klasik bilişsel-davranışçı modelden farklı olarak düşüncenin içeriğini değil düşünceye ilişkin üst-inanışları hedef almasının neden klinik açıdan anlamlı olduğunu açıklamaktadır.

Erken dönem kontrolsüz çalışmalar bu bulguyu desteklemektedir: Fisher ve Wells'in (2008) tekli vaka çalışmasında 4 hastanın tamamı iyileşmiş; Rees ve van Koesveld'in (2008) grup MCT çalışmasında katılımcıların %87,5'i takipte iyileşme kriterlerini karşılamış; van der Heiden ve arkadaşlarının (2016) 25 hastalık pilot çalışmasında bu oran %80'e ulaşmıştır. Andouz ve arkadaşları (2012) saf obsesyon alt tipinde de MCT'nin etkili olduğunu göstermiştir. Pediatrik örneklemde ise Simons ve arkadaşlarının (2006) küçük ölçekli vaka serisi umut verici ancak sınırlı kanıt sunmuştur.

Randomize kontrollü çalışmalara bakıldığında da benzer olumlu tablo ortaya çıkmaktadır. Shareh ve arkadaşları, MCT'nin tek başına ya da fluvoksaminle kombine kullanıldığında farmakolojik tedaviden üstün sonuç verdiğini, kombine grupta %84 iyileşme sağlandığını bulmuştur (Shareh vd., 2010). Miegel ve arkadaşlarının grup temelli çalışması, MCT-OKB'nin kontrol grubuna kıyasla anlamlı azalma ve yüksek kabul edilebilirlik sağladığını göstermiştir (Miegel vd., 2021). Rajezi ve arkadaşları, MCT'de klinik açıdan anlamlı değişim gösteren hasta oranının (%66,7) BDT'ye (%16,7) göre belirgin biçimde yüksek olduğunu bulmuştur (Rajezi vd., 2024).

MCT'nin ERP ile karşılaştırıldığı çalışmalarda ise genel olarak eşdeğer sonuçlar görülmektedir. Glombiewski ve arkadaşları, MCT ile ERP arasında anlamlı fark bulamamış ve MCT'yi ekonomik bir alternatif olarak nitelendirmiştir (Glombiewski vd., 2021). Melchior ve arkadaşları, her iki tedavinin de etkili olduğunu, ancak MCT'nin gerektirdiği terapist zamanının (13,1 saat) ERP'ye göre (22,9 saat) belirgin biçimde az olduğunu bulmuştur (Melchior vd., 2023). Exner ve arkadaşlarının

eşdeğerlik çalışması da MCT'nin ERP'ye istatistiksel olarak eşdeğer etkili olduğunu doğrulamıştır (Exner vd., 2024). Bu bulgular, Öst ve arkadaşlarının (2015) meta-analizinde ERP'nin güçlü etkili olmakla birlikte yüksek reddetme/bırakma oranlarına sahip olduğu bulgusuyla örtüşmekte, MCT gibi alternatiflerin neden geliştirildiğini açıklamaktadır. Ancak bu noktada alanyazında bir tartışma bulunmaktadır: Ong ve arkadaşlarının (2016) 21 randomize kontrollü çalışmayı kapsayan meta-analizi, ERP'nin bırakma oranının, literatürde sıklıkla belirtilen %25 civarındaki rakamların aksine %14,7 olduğunu ve bu oranın diğer tedavi koşullarından istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşmadığını göstermiştir; bu bulgu, ERP'nin sınırlılıklarının bazı çalışmalarda abartılı biçimde yansıtılmış olabileceğine işaret etmektedir. Buna karşın, Pozza ve Dèttore'nin (2017) grup ve bireysel BDT karşılaştırmasına yönelik meta-analizi, tedavi formatının bırakma oranları üzerinde belirleyici olabileceğini, grup formatının bazı örneklemlerde bireysel formata kıyasla daha yüksek bırakma oranlarıyla ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu çelişkili bulgular, ERP'nin kabul edilebilirliğine ilişkin sonuçların örneklem, ölçüm yöntemi ve tedavi formatına göre değişkenlik gösterebileceğini; dolayısıyla MCT'nin üstünlüğüne ilişkin iddiaların temkinli yorumlanması gerektiğini düşündürmektedir.

Ancak MCT'nin her zaman sorunsuz sonuçlar vermediğini gösteren bulgular da vardır. Rajezi ve arkadaşları, MCT'ye verilen yanıtın BDT'ye kıyasla bireyler arası daha değişken olduğunu bildirmiştir (Rajezi vd., 2024). Exner ve arkadaşları, hem MCT hem ERP gruplarında kalıcı belirtilerin sürdüğünü, tedavilerin daha da optimize edilmesi gerektiğini vurgulamıştır (Exner vd., 2024). Simons ve arkadaşlarının (2006) küçük örneklemi de pediatrik bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

Sonuç olarak MCT'nin etkisi tedavi formatına, örneklem özelliklerine ve karşılaştırılan tedaviye göre değişmekle birlikte, terapist zamanı gereksinimini azaltması ve ERP'ye kıyasla daha kabul edilebilir olması bakımından klinik açıdan pratik bir avantaj taşımaktadır.

Sonuç

Bu sistematik derleme kapsamında incelenen bulgular, Metakognitif Terapinin yetişkinlerde OKB'nin tedavisinde etkili, ERP'ye kıyasla en azından eşdeğer düzeyde başarılı ve önemli ölçüde daha az terapist zamanı gerektiren bir yaklaşım olduğunu ortaya koymaktadır. MCT'nin bireysel formatın yanı sıra grup formatında da

uygulanabilir olması ve farmakoterapiyle birlikte kullanıldığında ek fayda sağlayabilmesi, klinik uygulamada esnek bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmesini desteklemektedir.

Öneriler

Klinik uygulama açısından, ERP'yi reddeden, tamamlayamayan ya da bu tedaviye erişimi sınırlı olan OKB hastaları için MCT'nin bir alternatif ya da tamamlayıcı seçenek olarak değerlendirilmesi önerilmektedir. Gelecekteki araştırmalarda; daha geniş ve çok merkezli örneklemlerin kullanılması, farklı ülke ve kültürlerden veri toplanması, standart hale getirilmiş etki büyüklüğü raporlamasının benimsenmesi, uzun süreli izlem verilerinin toplanması, maliyet-etkinlik analizlerinin sistematik biçimde yürütülmesi ve en önemlisi, çocuk ve ergen popülasyonunda MCT'nin etkililiğini değerlendiren yeterli güce sahip randomize kontrollü çalışmaların planlanması önerilmektedir. Bu yönde yürütülecek çalışmalar, OKB tedavisinde kanıt temelli uygulamaların çeşitlendirilmesine ve yaygınlaştırılmasına önemli katkılar sunacaktır.

Kaynakça

Amerikan Psikiyatri Birliği [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. baskı). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Andersson, E., Aspvall, K., Schettini, G., Kraepelien, M., Särnholm, J., Wergeland, G. J., & Öst, L.-G. (2024). Efficacy of metacognitive interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy, 54*, 276-302.

Andouz, Z., Dolatshahi, B., Moshtagh, N., & Dadkhah, A. (2012). The efficacy of metacognitive therapy on patients suffering from pure obsession. *Iranian Journal of Psychiatry, 7*(1), 11-21.

Esman, A. H. (2001). Obsessive-compulsive disorder: Current views. *Psychoanalytic Study of the Child, 56*, 145-156.

Exner, C., Kleiman, A., Haberkamp, A., Hansmeier, J., Milde, C., & Glombiewski, J. A. (2024). Metacognitive therapy versus exposure and response prevention for

obsessive-compulsive disorder — A non-inferiority randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders, 104*, 102873.

Fawcett, E. J., Power, H., & Fawcett, J. M. (2020). Women are at greater risk of OCD than men: A meta-analytic review of OCD prevalence worldwide. *Journal of Clinical Psychiatry, 81*(4), 19r13085.

Fisher, P. L., & Wells, A. (2008). Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 39*(2), 117-132.

Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin, 99*(1), 20-35.

Fontenelle, L. F., & Hasler, G. (2008). The analytical epidemiology of obsessive-compulsive disorder: Risk factors and correlates. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 32*(1), 1-15.

Freud, S. (1959). Notes upon a case of obsessional neurosis. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 10). London: Hogarth Press. (Orijinal eser 1909 yılında yayımlanmıştır.)

Glombiewski, J. A., Hansmeier, J., Haberkamp, A., Rief, W., & Exner, C. (2021). Metacognitive therapy versus exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder — A pilot randomized trial. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 30*, 100650.

Jónsson, H., & Hougaard, E. (2009). Group cognitive behavioural therapy for obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 119*(2), 98-106.

Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psycho-Analysis, 27*, 99-110.

Leckman, J. F., Bloch, M. H., & King, R. A. (2009). Symptom dimensions and subtypes of obsessive-compulsive disorder: A developmental perspective. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 11*(1), 21-33.

Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation.* New York: Basic Books.

Melchior, K., van der Heiden, C., Deen, M., Mayer, B., & Franken, I. H. A. (2023). The effectiveness of metacognitive therapy in comparison to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 36*, 100780.

Miegel, F., Moritz, S., Hottenrott, B., Demiralay, C., & Jelinek, L. (2021). Metacognitive training for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 30*, 100647.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine, 6*(7), e1000097.

Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and behavior.* New York: John Wiley & Sons.

Nazeer, A., Latif, F., Mondal, A., Azeem, M. W., & Greydanus, D. E. (2020). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: Epidemiology, diagnosis and management. *Translational Pediatrics, 9*(Suppl 1), S76-S93.

Normann, N., & Morina, N. (2018). The efficacy of metacognitive therapy: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 9*, 2211.

Normann, N., van Emmerik, A. A. P., & Morina, N. (2014). The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic review. *Depression and Anxiety, 31*(5), 402-411.

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group [OCCWG]. (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 35*(7), 667-681.

Ong, C. W., Clyde, J. W., Bluett, E. J., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2016). Dropout rates in exposure with response prevention for obsessive-compulsive disorder: What do the data really say? *Journal of Anxiety Disorders, 40*, 8-17.

Öst, L. G., Havnen, A., Hansen, B., & Kvale, G. (2015). Cognitive behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-

analysis of studies published 1993-2014. *Clinical Psychology Review, 40*, 156-169.

Papageorgiou, C., Carlile, K., Thorgaard, S., Waring, H., Haslam, J., Horne, L., & Wells, A. (2018). Group cognitive-behavior therapy or group metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder? Benchmarking and comparative effectiveness in a routine clinical service. *Frontiers in Psychology, 9*, 2551.

Pauls, D. L., Abramovitch, A., Rauch, S. L., & Geller, D. A. (2014). Obsessive-compulsive disorder: An integrative genetic and neurobiological perspective. *Nature Reviews Neuroscience, 15*(6), 410-424.

Philipp, R., Kriston, L., Lanio, J., Kühne, F., Härter, M., Moritz, S., & Meister, R. (2019). Effectiveness of metacognitive interventions for mental disorders in adults — A systematic review and meta-analysis (METACOG). *Clinical Psychology & Psychotherapy, 26*(2), 227-240.

Pollock, A., & Berge, E. (2018). How to do a systematic review. *International Journal of Stroke, 13*(2), 138-156.

Pozza, A., & Dèttore, D. (2017). Drop-out and efficacy of group versus individual cognitive behavioural therapy: What works best for obsessive-compulsive disorder? A systematic review and meta-analysis of direct comparisons. *Psychiatry Research, 258*, 24-36.

Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy, 35*(9), 793-802.

Rachman, S., & Hodgson, R. J. (1980). *Obsessions and compulsions.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Rajezi Esfahani, S., Ansari, P., Yaghubi, H., Fata, L., Hassanabadi, H., Noorbakhsh, S. S., Jordan, J., Zahiroddin, A., Shams, J., Janbozorgi, M., Naderi Rajeh, Y., & Ahmadi, H. (2024). Metacognitive therapy versus cognitive behavioral therapy for OCD: A randomized controlled trial. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction, 13*(2), e145235.

Rees, C. S., & van Koesveld, K. E. (2008). An open trial of group metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 39*(4), 451-458.

Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry, 15*(1), 53-63.

Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy, 23*(5), 571-583.

Shareh, H., Gharraee, B., Atef-Vahid, M. K., & Eftekhar, M. (2010). Metacognitive therapy (MCT), fluvoxamine, and combined treatment in improving obsessive-compulsive, depressive and anxiety symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD). *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 4*(2), 17-25.

Simons, M., Schneider, S., & Herpertz-Dahlmann, B. (2006). Metacognitive therapy versus exposure and response prevention for pediatric obsessive-compulsive disorder: A case series with randomized allocation. *Psychotherapy and Psychosomatics, 75*(4), 257-264.

Solem, S., Myers, S. G., Fisher, P. L., Vogel, P. A., & Wells, A. (2010). An empirical test of the metacognitive model of obsessive-compulsive symptoms: Replication and extension. *Journal of Anxiety Disorders, 24*(1), 79-86.

Stein, D. J., Ruscio, A. M., Altwaijri, Y., Chiu, W. T., Sampson, N. A., & Kessler, R. C. (2025). Obsessive-compulsive disorder in the World Mental Health surveys. *BMC Medicine, 23*, 416.

Van Ameringen, M., Patterson, B., & Simpson, W. (2014). DSM-5 obsessive-compulsive and related disorders: Clinical implications of new criteria. *Depression and Anxiety, 31*(6), 487-493.

Van der Heiden, C., van Rossen, K., Dekker, A., Damstra, M., & Deen, M. (2016). Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A pilot study. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 9*, 24-29.

Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide.* Chichester: John Wiley & Sons

BÖLÜM 7

ERGENLERDE TEMEL PSİKOLOJİK İHTİYAÇLAR VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI: GELİŞMELERİ KAÇIRMA KORKUSU VE SOSYAL ONAY İHTİYACININ ARACI ROLÜ

SUDENUR ÖZTERZİ[1]
SUDE ŞEVVİN BULUTTEKİN[2]
FİLİZ KOÇOĞLU SAĞLAM[3]
YELİZ KINDAP TEPE[4]

Giriş

Sosyal medya, kullanıcılar arasında ilişki kurmayı kolaylaştırarak zengin bir sosyal yapının oluşmasını sağlayan iletişim web sitelerinin bütününden oluşmaktadır (Kapoor ve ark., 2018). 2000'li yılların başlarında ortaya çıkışlarından bu yana,

[1] Ondokuz Mayıs Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Orcid: 0009-0000-5421-2699
[2] Ondokuz Mayıs Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Orcid: 0009-0005-1287-4607
[3] Öğr. Gör. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Vezirköprü Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Orcid: 0000-0001-7752-3107
[4] Prof. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Orcid: 0000-0003-0963-810X

sosyal medya özellikle ergenler ve genç yetişkinler arasında popülaritesini artırmaya devam etmektedir (Bengtsson ve Johansson, 2022). 6 milyardan fazla insanın çevrimiçi olduğu ve 5.66 milyar sosyal medya kullanım hesabı olduğu, dünyada her 3 kişiden 2'sinin sosyal medya kullandığı ve sosyal medya kullanıcılarının artık "süper çoğunluk" olduğu belirtilmektedir (We Are Social, 2025). Sosyal ağ sitelerinin ortaya çıkışıyla bu teknolojiler, ergenlerin sosyal ağlarındaki diğer kişilerle iletişim kurmasının ve onlar hakkında bilgi edinmesinin temel bir yolu haline gelmiştir (Spies Shapiro ve Margolin, 2014). Mobil cihaz kullanan 13-17 yaş grubundaki ergenlerin %94'ü her gün sık sık internete erişmektedir (Lenhart, 2015). Telefonlar ve diğer mobil cihazlar, ergenlerin internet kullanımının temel itici gücü haline gelmiştir, ergenlerin %71'i birden fazla sosyal ağ sitesini kullanmaktadır (Lenhart, 2015). Sosyal medyanın yoğun ve sorunlu kullanımının ergenlerin ruh sağlığı açısından çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Literatürde sosyal medya kullanımı ile depresif belirtiler (McCrae ve ark., 2017), uyku sorunları (Carter ve ark., 2016) ve beden imajına ilişkin kaygılar (Fardouly ve Vartanian, 2016) arasında ilişkiler ortaya konulmuştur. Ayrıca, sık ve sorunlu sosyal medya kullanımının ergenlerde psikolojik semptomlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Mojtabai, 2024).

Sosyal medya bağımlılığı günümüzde giderek yaygınlaşan ruh sağlığı problemlerinden biri haline gelmektedir (Cheng ve ark., 2021). Sosyal medya bağımlılığı, bireyin sosyal medya kullanımını kontrol edememesi, bu kullanıma aşırı zaman ve enerji ayırması ve kullanamadığında rahatsızlık hissetmesiyle karakterize bir durum olarak tanımlanmaktadır (Andreassen, 2015; Kuss ve Griffiths, 2011). Bu durum, gençlerin sosyal medya ve mobil teknolojiler üzerinde daha fazla zaman geçirmelerine ve çevrimdışı yaşamlarındaki sosyal etkileşimlerden uzaklaşmalarına yol açabilmektedir. Bu süreçte önemli bir rol oynayabilecek faktörlerden

biri, İngilizcede Fear of Missing Out (FoMO), Türkçede ise Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (GKK) olarak adlandırılan ve bireyin başkalarının kendisi yokken ödüllendirici deneyimler yaşadığına ilişkin kaygı duyması ve bu deneyimleri kaçırmamak için sürekli bağlantıda kalma isteği olarak tanımlanan bir durumdur (Baker ve ark., 2016; Przybylski ve ark., 2013; Tanhan ve ark., 2022). Özellikle GKK düzeyinin yüksek olması, bireylerin sosyal medya platformlarını daha sık kontrol etmeleri ve sosyal medya kullanımına daha fazla zaman ayırmalarıyla ilişkilendirilmektedir (Oberst ve ark., 2017). GKK gündemi kaçırma ya da sosyal platformlarda neler olup bittiğinden haberdar olamamaktan kaynaklanan bir tür korkudur. Bu korku ya da kaygı bireylerin akıllı telefonları ve sosyal medya hesaplarını sürekli kontrol etmelerine yol açabilmektedir. GKK, diğer insanların deneyimlediği bazı şeyleri kaçırma veya onlardan eksik kalma korkusu olarak tanımlanmaktadır (Przybylski ve ark., 2013). GKK, özellikle Facebook, Twitter ve Instagram gibi sosyal medya platformlarını kullanırken kişilerin deneyimlediği endişe, yetersizlik/eksiklik ve öfke durumlarındaki artış olarak açıklanmaktadır (Wortham, 2011). GKK, özellikle sosyal medyada kişinin merakını giderme isteği, aidiyet duygusu, popülerliğe duyulan ihtiyaç, yeni bir şeyler keşfetmekten memnuniyet duyma, yenilik ve çeşitlilik arayışı gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir (Beyens ve ark., 2016; Zhang, 2018). Sosyal medyanın yaygın kullanımı; aşırı ekran süresi, kompulsif kontrol etme davranışı ve gerçek yaşamdaki ilişkiler ile sorumluluklar üzerinde olumsuz etkilerle karakterize edilen sosyal medya bağımlılığına yol açmaktadır (Amirthalingam ve Khera, 2024).

Aşırı kullanımın temel nedenleri arasında arkadaşlardan, ailelerden, markalardan ve haber kuruluşlarından gelen güncel içerikleri kaçırma endişeleri olabilmektedir (Bright ve Logan, 2018). GKK düzeyi yüksek olan bireyler, genellikle sosyal çevreleri ile kurdukları ilişkileri sosyal medya aracılığı ile gerçekleştirmektedir.

Bu da sosyal medya kullanımındaki artışı beraberinde getirmektedir. Son yıllarda GKK'nın bir bağımlılık türü olup olmadığı tartışma konusudur. Bazı araştırmacılar bu durumun bir bağımlılık türü olarak değerlendirilebileceğini ifade etmektedir (Tomczyk ve Selmanagic-Lizde, 2018). Dolayısıyla GKK'yı sosyal medya bağımlılığı ile ilişkilendirerek anlamanın bu alandaki tartışmalara katkı sunacağı düşünülmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde, sosyal medya bağımlılığı ile GKK arasındaki ilişkiyi ele alan çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Örneğin, Franchina ve arkadaşları (2018) GKK'nın, gençlerin hem sosyal medya platformlarını kullanım sıklığını hem de aktif olarak kullandıkları platform sayısını pozitif yönde yordadığını ortaya koymuştur. Ayrıca GKK'nın, özellikle Facebook ve Snapchat gibi daha etkileşim odaklı sosyal medya platformlarının kullanımında güçlü bir belirleyici olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde üniversite öğrencileriyle yürütülen çalışmalarda, sosyal medya bağımlılığı ile GKK arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir (Hamutoglu ve ark., 2020; Zıvdır ve Karakul, 2023). Diğer yandan, Acar ve Kalyon (2024) tarafından yapılan bir çalışmada sosyal medyada geçirilen günlük sürenin GKK, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bu yapının alt boyutları olan ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı ile pozitif yönde; bilinçli farkındalıkla ise negatif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği, ancak psikolojik iyi oluş ile anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, Biber (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da GKK ile akıllı telefon bağımlılığı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Genel olarak değerlendirildiğinde, alanyazındaki çalışmaların büyük bir kısmı GKK düzeyindeki artışın aşırı ve problemli sosyal medya kullanımına yol açtığını ileri sürerken (Blackwell ve ark., 2017; Fabris ve ark., 2020); bazı çalışmalar ise bu ilişkinin çift yönlü olabileceğini ve artan sosyal medya kullanımının da GKK'yı artırabileceğini göstermektedir (Barry ve Wong, 2020; Müller ve ark., 2020; Tandon ve ark., 2021). Mevcut araştırmada, son yıllarda

elde edilen güncel bulgular doğrultusunda GKK'nın, problemli sosyal medya kullanımıyla tutarlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu kabul edilerek sosyal medya bağımlılığının önemli bir öncülü olduğu varsayılmıştır (Habeeb ve Sanjeevan, 2021; Koç ve ark., 2023; Topino ve ark., 2023).

İlgili alanyazın incelendiğinde GKK'nın altında yatan motivasyonel süreçleri açıklamak amacıyla Kendini Belirleme Kuramı'ndan (KBK) yararlanıldığı görülmektedir (Przybylski ve ark., 2013). Kendini belirleme kişinin kendi davranışlarını başlatırken seçim duygusuna sahip olması ve bunu deneyimlemesi olarak ifade edilmektedir (Deci ve ark., 1989). KBK'da, yaşamın ilk yıllarından itibaren birey için üç temel psikolojik ihtiyaçtan söz edilmektedir. Bunlar; özerklik (autonomy), ilişkisellik (relatedness) ve yeterlik (competence) ihtiyaçlarıdır (Deci ve Ryan, 2000; Ryan, 1995; Ryan ve Deci, 2000b). Hem bireylerin gelişimsel eğilimleri hem de sosyal ortamlardaki çeşitli faktörler kişinin temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması üzerinde etkilidir (Ryan ve Deci, 2000a). Çevre tarafından temel psikolojik ihtiyaçların desteklenmesinin bireylerin iyi olma hali ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Soenens ve Vansteenkiste, 2005). KBK, kişinin temel psikolojik ihtiyaçlarının tatmininin (doyumunun) önemli bir aracı değişken olduğunu ileri sürmektedir (Deci ve Ryan, 2008; Deci ve Vansteenkiste, 2004). Bu ihtiyaçlar karşılanmadığında ise bireylerin telafi edici eylemlerde bulunmaya zorlandıkları bilinmektedir (Sheldon ve ark., 2011). Temel psikolojik ihtiyaçların yeterince karşılanmaması, bireylerde eksiklik duygusunu artırmakta ve sosyal çevrede olup bitenleri kaçırmaya yönelik kaygıyı tetikleyerek bu yapının ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Nitekim alanyazındaki çalışmalar, psikolojik ihtiyaçların engellenmesinin hem GKK hem de problemli sosyal medya kullanımı ile anlamlı biçimde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, ihtiyaç doyumunun düşük olması bireylerin çevrimiçi ortamlara yönelmesini artırmakta ve sosyal

medya kullanımını bir tür telafi mekanizmasına dönüştürebilmektedir (Butt ve Arshad, 2021; Zhang ve Lv, 2025). Benzer şekilde, temel psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyi ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişki giderek daha fazla araştırılmaktadır. Bulgular, ihtiyaçların engellenmesi durumunda bireylerin sosyal medya platformlarını aidiyet, sosyal bağlantı ve psikolojik tatmin aracı olarak kullandığını ve bunun da problemli kullanım riskini artırdığını ortaya koymaktadır (Cheng ve Lau, 2022; Tseng ve Huang, 2025). Ayrıca, GKK'nın sosyal medya bağımlılığı ile ilişkisini açıklayan modeller, psikolojik ihtiyaçların bu süreçte dolaylı bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Bu modellerde bireylerin sosyal karşılaştırma, aidiyet arayışı ve ödül beklentisi gibi psikososyal süreçler üzerinden sosyal medya kullanımını artırdığı ifade edilmektedir (Fioravanti ve ark., 2021). Güncel çalışmalar, temel psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyi ile GKK arasındaki ilişkinin varlığını güçlü biçimde desteklemektedir. Özellikle KBK çerçevesinde yürütülen araştırmalar bireylerin aidiyet, yeterlik ve özerklik gibi temel psikolojik ihtiyaçlarının engellenmesinin GKK düzeylerini artırdığını ortaya koymaktadır (Przybylski ve ark., 2013; Saladino ve ark., 2024; Tseng ve Huang, 2025). Benzer şekilde, güncel çalışmalar GKK'nın, karşılanmamış psikolojik ihtiyaçlar ile problemli sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkide aracı bir rol üstlendiğini göstermektedir (Zhang ve Lv, 2025; Zhao ve ark., 2025). Bununla birlikte, alanyazın incelendiğinde bu ilişkinin Türkiye örnekleminde doğrudan ele alındığı bir çalışmanın olmadığı, özellikle temel psikolojik ihtiyaçların engellenmesi ya da desteklenmesi ile GKK arasındaki ilişkinin kapsamlı biçimde incelenmediği görülmektedir.

Günümüzde bireylerin sosyal ilişkilerinde belirleyici olan önemli kavramlardan biri sosyal onay ihtiyacıdır. Sosyal onay ihtiyacı; bireyin çevresi tarafından kabul görme, değerli bulunma ve aidiyet hissetme arzusunu ifade etmektedir (Murtezaoğlu ve

Çıkrıkçı, 2022). Bu ihtiyaç, özellikle ergenlik döneminde daha belirgin hale gelmekte ve bireyin davranışlarını, kararlarını ve sosyal ilişkilerini önemli ölçüde etkilemektedir (Karaşar ve Öğülmüş, 2020). Sosyal onay arayışı, bireyin içinde bulunduğu sosyal çevreye uyum sağlamasına katkıda bulunmaktadır (Değirmenci, 2019). Sosyal onay ihtiyacının anlaşılmasında KBK önemli bir kuramsal çerçeve sunmaktadır. Bu kurama göre bireylerin psikolojik iyi oluşları ve sağlıklı gelişimleri, özerklik, yeterlik ve ilişkisellik (aidiyet) olmak üzere üç temel psikolojik ihtiyacın karşılanmasına bağlıdır (Deci ve Ryan, 1985). Bu ihtiyaçlardan özellikle ilişkisellik ihtiyacı, bireyin başkalarıyla anlamlı ve güvenli bağlar kurma isteğini ifade etmekte olup sosyal onay ihtiyacı ile doğrudan ilişkilidir. Nitekim yapılan çalışmalar, ilişkisellik ihtiyacının karşılanmasının bireylerin yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşları ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (Leversen ve ark., 2012). Bununla birlikte, temel psikolojik ihtiyaçların yeterince karşılanmaması durumunda bireylerin sosyal onay arayışının arttığı görülmektedir (Vansteenkiste ve Ryan, 2013).

Bu bağlamda, sosyal onay ihtiyacı yalnızca bireysel bir eğilim değil, aynı zamanda temel psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyi ile yakından ilişkili bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Araştırmalar da sosyal çevre ve destekleyici ilişkilerin, bireylerin temel psikolojik ihtiyaçlarını karşılayarak daha sağlıklı sosyal davranışlar geliştirmelerine katkı sağladığını ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, sosyal onay ihtiyacı ile temel psikolojik ihtiyaçlar arasında karşılıklı ve dinamik bir ilişki bulunmaktadır. Temel ihtiyaçların karşılanması bireyin daha bağımsız ve sağlıklı sosyal ilişkiler kurmasını desteklerken, bu ihtiyaçların karşılanmaması sosyal onay arayışını artırarak bireyin davranışlarını dışsal faktörlere daha bağımlı hale getirebilmektedir. Bu nedenle, sosyal onay ihtiyacının anlaşılmasında temel psikolojik ihtiyaçlar önemli bir açıklayıcı mekanizma olarak değerlendirilmektedir.

Sosyal medya bağımlılığı ile sosyal onay ihtiyacı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, bu iki değişken arasında genellikle pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Araştırmalarda, bireylerin çevrelerinden onay görme, kabul edilme ve olumlu değerlendirilme gereksinimlerinin sosyal medya kullanımını artırdığı; bu durumun ise zamanla problemli kullanım ve bağımlılık düzeyine ulaşabildiği belirtilmektedir. Özellikle sosyal medya platformlarının "beğeni", "yorum" ve "takip edilme" gibi sosyal geri bildirim mekanizmaları sunması, sosyal onay ihtiyacına sahip bireylerin bu platformlara yönelmesini kolaylaştırmaktadır (Sherman ve ark., 2016). Bu kapsamda Şahin (2021) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, sosyal onay ihtiyacı ile sosyal medya bağımlılığı arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunduğu ve sosyal onay ihtiyacının sosyal medya bağımlılığının önemli bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Sezgin ve Uzun (2023), sosyal onay ihtiyacının sosyal medya bağımlılığı ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkide aracı rol üstlendiğini ortaya koymuştur. Demircioğlu (2021) ise sosyal onay ihtiyacının bağlanma stilleri ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkide aracı değişken olarak işlev gördüğünü belirtmiştir. Bu bulgular, sosyal onay ihtiyacının sosyal medya bağımlılığı üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı etkiler oluşturduğunu göstermektedir. Farklı örneklemler üzerinde gerçekleştirilen araştırmalar da benzer sonuçlara ulaşmıştır. Kalaman ve Becerikli (2021) sosyal ağ kullanımı ile sosyal onay ihtiyacı arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu belirtirken, Kolumbayeva ve arkadaşları (2025) sosyal onay arayışının üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığını artırabildiğini ifade etmiştir. Ayrıca Haeri ve arkadaşları (2021), sosyal onay ihtiyacının narsisizm ve ilişki kurma gereksinimi gibi değişkenlerle birlikte sosyal medya bağımlılığını anlamlı biçimde yordadığını ortaya koymuştur. Bununla birlikte bazı araştırmalarda daha zayıf veya anlamlı olmayan ilişkiler de rapor edilmiştir. Özmatyatlı ve Cirhinlioğlu (2019), bazı örneklemlerde sosyal onay

ihtiyacı ile sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkinin düşük düzeyde olduğunu belirtmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde ise literatür, sosyal onay ihtiyacının sosyal medya bağımlılığını açıklayan önemli psikolojik değişkenlerden biri olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum ilişkinin kültürel yapı, örneklem özellikleri ve kullanılan ölçme araçlarına bağlı olarak değişebileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak, ilgili alanyazın bütüncül olarak değerlendirildiğinde sosyal onay ihtiyacının sosyal medya bağımlılığının önemli ve çoğunlukla pozitif yönlü bir yordayıcısı olduğu; bu ilişkinin hem doğrudan hem de çeşitli psikolojik değişkenler aracılığıyla dolaylı olarak ortaya çıktığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, sınırlı sayıda çalışmada elde edilen tutarsız bulgular, konunun çok boyutlu yapısını ortaya koymakta ve ileri araştırmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Ergenlik döneminin internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığı gibi teknolojik bağımlılıklar açısından kritik bir dönem olduğu bilinmektedir (Satapathy ve ark., 2025; Yang ve ark., 2022).

GKK ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların son yıllarda arttığı ancak sıklıkla yetişkinlik dönemindeki katılımcılarla gerçekleştirildiği görülmektedir. Diğer taraftan sosyal medya bağımlılığının nedenlerinin keşifsel düzeyde incelendiği buna karşın, bütüncül bir model kapsamında ülkemizde ele alınmadığı dikkat çekmektedir. Bu bağlamda araştırmanın amacı, ergenlerde temel psikolojik ihtiyaçların tatmini ve engellenmesi ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkide GKK'nın ve sosyal onay ihtiyacının aracı rolünü incelemektir. Ayrıca bu değişkenlerin cinsiyete ve sınıf düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir. Tüm bu bilgilerden hareketle bu araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. Ergenlerde sosyal medya bağımlılığı, GKK, sosyal onay ihtiyacı ve temel psikolojik ihtiyaçlar cinsiyete ve sınıf düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
2. Ergenlerde temel psikolojik ihtiyaçların tatmini/engellenmesi ve sosyal medya bağımlılığı ilişkili midir?
3. Ergenlerde GKK ve sosyal onay ihtiyacı ile sosyal medya bağımlılığı ilişkili midir?
4. Ergenlerde temel psikolojik ihtiyaçların tatmini/engellenmesi ile GKK ve sosyal onay ihtiyacı arasında bir ilişki var mıdır?
5. Ergenlerde temel psikolojik ihtiyaçların tatmini/engellenmesi ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkide GKK ve sosyal onay ihtiyacının aracı rolü var mıdır?

Yöntem

Örneklem

Bu araştırmaya 153 kadın (%50.7) ve 149 erkek (%49.3) olmak üzere toplam 302 kişi katılmıştır. Veri setindeki çok değişkenli aykırı değerler, Mahalanobis uzaklığı kullanılarak incelenmiştir. Değeri aşan 21 gözlem aykırı değer olarak tanımlanmış ve analizlerin doğruluğunu artırmak amacıyla veri setinden çıkarılmıştır. Analizlere 281 kişi ile devam edilmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda katılımcılardan 29 kişi (%10.3) 18, 60 kişi (%21.4) 17, 104 kişi (%37) 16, 84 kişi (%29.9) 15, 4 kişi (%1.4) 14 yaşındadır. Katılımcıların yaş ortalaması 16.09 (*SD* = .99) olarak bulunmuştur. Katılımcılardan 102 kişi (%36.3) 9. sınıfta, 123 kişi (%43.8) 10. sınıfta, 56 kişi (%19.9) 11. sınıfta okumaktadır. Katılımcıların anne baba medeni durumu incelendiğinde anne baba birlikte olan 244 kişi (%86.8), evli ama anne baba ayrı yaşayan 7 kişi

(%2.5), boşanmış 23 kişi (%8.2), anne ya da baba kaybı olan 7 kişi (%2.5) bulunmaktadır. Katılımcılardan 60 kişinin (%21.4) annesi ilkokul mezunu, 123 kişinin (%43.8) ortaokul-lise mezunu, 88 kişinin (%31.3) önlisans-lisans mezunu, 10 kişinin (%3.6) yüksek lisans-doktora mezunudur. Katılımcılardan 3 kişi (%1.1) algıladığı sosyo-ekonomik durumu düşük, 246 kişi (%87.5) orta, 32 kişi (%11.4) yüksek olarak belirtmiştir. Katılımcılardan annesi çalışan 106 kişi (%37.7), çalışmayan ise 175 kişi (%62.3) bulunmaktadır. Katılımcılardan babası çalışan 253 kişi (%90), çalışmayan ise 28 kişi (%10) bulunmaktadır. Katılımcılardan 7'si (%2.5) arkadaş ilişkilerinden hiç memnun değil, 3'ü (%1.1) biraz memnun değil, 8'i (%2.8) memnun değil, 35'i (%12.5) kararsız, 95'i (%33.8) biraz memnun, 60'ı (%21.4) memnun, 73'ü (%26) çok memnun olduklarını belirtmiştir.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, sınıf düzeyi, anne baba medeni durumu, annenin eğitim düzeyi, annenin ve babanın çalışma durumu, algılanan sosyo-ekonomik düzeyi ve arkadaş ilişkilerinden memnuniyet düzeyi hakkında bilgi edinmek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

Temel Psikolojik İhtiyaçların Doyumu ve Engellenmesi Ölçeği (TPİDEÖ)

Chen ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilen ölçek 24 madde ve altı alt boyuttan oluşmaktadır: özerklik doyumu, ilişkisellik doyumu, yeterlik doyumu, özerklik engellenmesi, ilişkisellik engellenmesi ve yeterlik engellenmesi. Ölçek 5'li Likert tipinde puanlanmaktadır (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 5 = Kesinlikle katılıyorum). Orijinal ölçek Belçika, Çin, ABD ve Peru'dan dört farklı kültürel örneklemde geliştirilmiştir. Belçika

örnekleminde Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları özerklik doyumu için .69, ilişkisellik doyumu için .77 ve yeterlik doyumu için .81 olarak bulunmuştur. Çin örnekleminde ise bu değerler ilişkisellik doyumu için .72, yeterlik doyumu için .79 ve özerklik doyumu için .47'dir (Chen ve ark., 2015). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Koçak ve arkadaşları (2025) tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlamada Cronbach alfa katsayıları özerklik doyumu için .79, özerklik engellenmesi için .81, ilişkisellik doyumu için .79, ilişkisellik engellenmesi için .74, yeterlik doyumu için .85 ve yeterlik engellenmesi için .86 olarak bulunmuştur. Bu değerler, tüm alt boyutların kabul edilebilir düzeyde güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, özerklik, ilişkisellik ve yeterlik doyumu alt boyutlarına ait maddelerin ortalaması alınarak temel psikolojik ihtiyaç doyumu; özerklik, ilişkisellik ve yeterlik engellenmesi alt boyutlarına ait maddelerin ortalaması alınarak temel psikolojik ihtiyaç engellenmesi puanı hesaplanmıştır (Chen ve ark., 2015). Ölçeğin 'doyum' alt boyutları, çalışmanın bütününde 'tatmin' olarak ifade edilmiştir.

Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (ESMBÖ)

Ergenlerin sosyal medya bağımlılık düzeylerini belirlemek amacıyla Özgenel ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilen ölçek, dokuz madde ve tek faktörden oluşmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipinde puanlanmaktadır (1 = Hiçbir zaman, 5 = Her zaman). Ölçekten alınabilecek puanlar 9 ile 45 arasında değişmekte olup yüksek puanlar sosyal medya bağımlılık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .90 olarak raporlanmıştır.

Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (GKK)

Zhang ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen ölçek Çelik ve Özkara (2022) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu için de, beş maddeden oluşan kişisel FoMO ve

dört maddenin yer aldığı sosyal FoMO şeklinde iki faktörden meydana geldiği görülmüştür. Ölçek "1= *kesinlikle katılmıyorum*" ile "7= *kesinlikle katılıyorum*" aralığında 7'li Likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekten en düşük dokuz ve en yüksek 63 puan alınabilmektedir. Orijinal ölçeğin, kişisel FoMO faktörüne ait Cronbach alfa değeri .86 iken sosyal FoMO için bu değer .92'dir. Türkçe uyarlama çalışmasında ise kişisel FoMO alt boyutu alfa değeri .90, sosyal FoMO alfa değeri ise .89 bulunmuştur. Analizlerde ölçeğin toplam puanı kullanılmıştır.

Sosyal Onay İhtiyacı Ölçeği

Ölçek, sosyal onay ihtiyacına yönelik bir ölçme aracının Türk kültüründe insan davranışlarının açıklanmasına ve anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşüncesiyle Karaşar ve Öğülmüş (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 25 madde ve üç alt boyuttan (başkalarının yargılarına duyarlılık, sosyal geri çekilme ve olumlu izlenim bırakma) oluşmakta olup 5'li Likert tipinde puanlanmaktadır. Ölçekte tersten puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 25, en yüksek puan 125'tir ve yüksek puanlar sosyal onay ihtiyacının yüksek olduğunu göstermektedir. Üniversite öğrencileriyle yürütülen geliştirme çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları başkalarının yargılarına duyarlılık alt boyutu için .83, sosyal geri çekilme alt boyutu için .80, olumlu izlenim bırakma alt boyutu için .80 ve ölçeğin geneli için .90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin ergenlerdeki geçerlik ve güvenirliği Karaşar ve Öğülmüş (2020) tarafından lise öğrencilerinden oluşan bir örneklemde incelenmiş ve ölçeğin ergenlerde de benzer bir yapı gösterdiği belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları başkalarının yargılarına duyarlılık alt boyutu için .81, sosyal geri çekilme alt boyutu için .78, olumlu izlenim bırakma alt boyutu için .81 ve ölçeğin geneli için .91 olarak bulunmuştur. Bu değerler, ölçeğin

ergenlerde de yüksek düzeyde güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

İşlem ve Etik

Araştırma verileri toplanmadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna başvurusu yapılmıştır. Çalışma, etik kurulun 2024-1265 sayılı olur kararı çerçevesinde yürütülmüştür. Bu araştırma, değişkenler arasındaki ilişkilerin yanı sıra sınıf düzeyi ve cinsiyete göre farklılıkları da incelediği için ilişkisel tarama modelinde, kesitsel olarak tasarlanmıştır. Araştırmada il ve ilçe Milli Eğitim Müdürlüklerinden izin alınan liselerde sınıf ortamında yüz yüze uygulanmıştır. Uygulama öncesinde çocukların velilerine kapalı zarf içerisinde onam formu gönderilmiş ve izin alınarak çocuğunun araştırmaya katılmasına izin veren velilerin çocukları araştırmaya dahil edilmiştir. Öğrencilere sözlü bir şekilde de araştırmanın amacı genel bir şekilde açıklanıp kimliklerinin gizli kalacağını katılımın ise gönüllülük esaslı olacağı bildirilmiştir. Toplanan bilgiler belirlenen ölçekler kapsamında daha sonra araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Katılımcıların araştırmacılara herhangi bir sorusu olabileceği düşünülerek anket formuna katılımcıların sonraki zamanlarda ulaşabilmeleri için araştırmacıların iletişim bilgileri eklenmiştir.

Verilerin Analizi

Sosyal medya bağımlılığı, sosyal onay ihtiyacı, temel psikolojik ihtiyaçların tatmini, temel psikolojik ihtiyaçların engellenmesi ve GKK'nın sınıf düzeyi ve cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla iki faktörlü çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanarak incelenmiştir. Ergenlerde sosyal medya bağımlılığı ve temel psikolojik ihtiyaçların karşılanması ve

engellenmesi arasındaki ilişkide GKK ve sosyal onay ihtiyacının aracı rolü Hayes (2022) tarafından geliştirilen PROCESS makrosu kullanılarak (Model 4) incelenmiştir. Analizler 5000 bootstrap örneklemesi ve %95 güven aralığı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Modellerin etki büyüklükleri Cohen (1988) ölçütlerine göre yorumlanmıştır (f^2 = .02 küçük, .15 orta ve .35 büyük).

Bulgular

Araştırmada Ele Alınan Değişkenlerin Cinsiyet ve Sınıf Düzeyine Göre İncelenmesi

Katılımcıların sınıf düzeyi ve cinsiyetlerine göre sosyal medya bağımlılığı, GKK, sosyal onay ihtiyacı, temel psikolojik ihtiyaç tatmini ve engellenmesi puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla iki faktörlü çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. Analiz öncesinde varsayımlar incelenmiştir. Box's M testi sonucunda kovaryans matrislerinin homojenliği varsayımının sağlandığı görülmüştür (*Box's M* = 83.74, $F(75, 59207.62) = 1.06$, $p = .347$). Levene testi sonuçları da tüm bağımlı değişkenler için varyansların homojen olduğunu göstermektedir ($p > .05$). MANOVA sonuçları, sınıf düzeyinin bağımlı değişkenler üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu göstermiştir, Wilks' $\Lambda = .933$, $F(10, 542) = 1.90$, $p = .042$, $\eta^2 = .034$. Benzer şekilde, cinsiyetin de çok değişkenli etkisi anlamlı bulunmuştur, Wilks' $\Lambda = .937$, $F(5, 271) = 3.65$, $p = .003$, $\eta^2 = .063$. Buna karşın sınıf × cinsiyet etkileşimi anlamlı değildir, Wilks' $\Lambda = .954$, $F(10, 542) = 1.30$, $p = .230$, $\eta^2 = .023$. Çok değişkenli etkinin ardından yapılan tek değişkenli varyans analizleri incelendiğinde: Sosyal medya bağımlılığı puanlarının ne sınıf düzeyine ($F(2, 275) = 0.85$, $p = .427$, $\eta^2 = .006$) ne de cinsiyete ($F(1, 275) = 3.84$, $p = .051$, $\eta^2 = .014$) göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı görülmüştür. GKK puanlarının hem sınıf düzeyine ($F(2, 275) = 3.14$, $p = .045$, $\eta^2 = .022$) hem de cinsiyete ($F(1, 275) = 12.55$, $p < .001$, $\eta^2 = .044$) göre anlamlı

biçimde farklılaştığı belirlenmiştir. Ortalama puanlar incelendiğinde, erkeklerin (M = 2.85, SD = 1.19) kadınlara (M = 2.41, SD = 1.11) göre daha yüksek GKK düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca GKK açısından 11. sınıf öğrencilerinin (M = 2.96, SD = 1.08), 10. sınıf öğrencilerine (M = 2.52, SD = 1.20) göre anlamlı düzeyde daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir (p = .041). Sosyal onay ihtiyacı puanlarının ise sınıf düzeyine (F(2, 275) = 0.07, p = .936, η^2 < .001) ve cinsiyete (F(1, 275) = 0.57, p = .450, η^2 = .002) göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Temel psikolojik ihtiyaç tatmini puanlarının sınıf düzeyine (F(2, 275) = 1.02, p = .363, η^2 = .007) ve cinsiyete (F(1, 275) = 1.84, p = .176, η^2 = .007) göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Temel psikolojik ihtiyaç engellenmesi puanlarının ise sınıf düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaştığı (F(2, 275) = 6.41, p = .002, η^2 = .045), ancak cinsiyete göre farklılaşmadığı (F(1, 275) = 0.17, p = .680, η^2 = .001) görülmüştür. Temel psikolojik ihtiyaç engellenmesi açısından 11. sınıf öğrencilerinin (M = 3.07, SD = 0.66), 10. sınıf öğrencilerine (M = 2.71, SD = 0.69) göre anlamlı düzeyde daha yüksek puanlara sahip olduğu (p = .001); ayrıca 9. sınıf öğrencilerinin (M = 2.92, SD = 0.55) 10. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek puan aldığı (p = .036) görülmüştür.

Araştırmada Ele Alınan Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi yapılmıştır (bk. Tablo 1). Sonuçlara göre, sosyal medya bağımlılığı ile GKK arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r = .54, p < .001). Ayrıca sosyal medya bağımlılığı ile temel psikolojik ihtiyaç engellenmesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r = .31, p < .001), temel psikolojik ihtiyaç tatmini ile ise negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r = −.14, p = .021). Sosyal medya bağımlılığı ile sosyal onay ihtiyacı, anne eğitim düzeyi ve

algılanan sosyo-ekonomik düzey arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 1 Değişkenlere Ait Betimsel İstatistikler, Çarpıklık-Basıklık Değerleri ve Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	*M*	*SD*	Çarpıklık	Basıklık	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Sosyal medya bağımlılığı	2.61	0.71	0.24	-0.09	-							
2. GKK	2.62	1.17	0.32	-0.92	.54**	-						
3. Sosyal onay ihtiyacı	2.88	0.56	0.21	0.01	-.04	.14*	-					
4. Tatmin	3.63	0.54	-0.26	-0.17	-.14*	-.33**	-.11	-				
5. Engel	2.86	0.65	-0.07	-0.04	.31**	.45**	.30**	-.26**	-			
6. Anne eğitim düzeyi	2.17	0.80	0.10	-0.68	.05	-.03	.05	-.00	.07	-		
7. Sosyo-ekonomik düzey	2.10	0.34	1.75	4.00	-.09	.01	.09	.02	-.14*	.11	-	
8. Yaş	16.09	0.99	0.37	-0.66	.05	.11	.05	-.01	.02	-.05	.04	-

*Not. N = 281. M = Ortalama, SD = Standart sapma, *p < .05, **p < .01*

Temel Psikolojik İhtiyaçların Tatmini ve Ergenlerde Sosyal Medya Bağımlılığı Arasındaki İlişkide Gelişmeleri Kaçırma Korkusu ve Sosyal Onay İhtiyacının Aracı Rolünün İncelenmesi

Temel psikolojik ihtiyaç tatmininin sosyal medya bağımlılığı üzerindeki etkisinde GKK ve sosyal onay ihtiyacının aracı rolünü incelemek amacıyla Hayes'in PROCESS makrosu (Model 4) kullanılarak paralel çoklu aracılık analizi gerçekleştirilmiştir (bk. Tablo 2). Analizlerde 5000 bootstrap örneklemi kullanılmıştır. Temel psikolojik ihtiyaç tatmininin GKK'yı negatif yönde ve anlamlı biçimde yordadığı belirlenmiştir ($B = -.70$, $SH = 0.12$, $t = -5.81$, $p < .001$, %95 GA [−0.94, −0.47]). Kurulan modelin anlamlı olduğu ve varyansın %11'ini açıkladığı görülmüştür ($R^2 = .11$, $F(1, 279) = 33.70$, $p < .001$). Buna karşılık, temel psikolojik ihtiyaç tatmininin

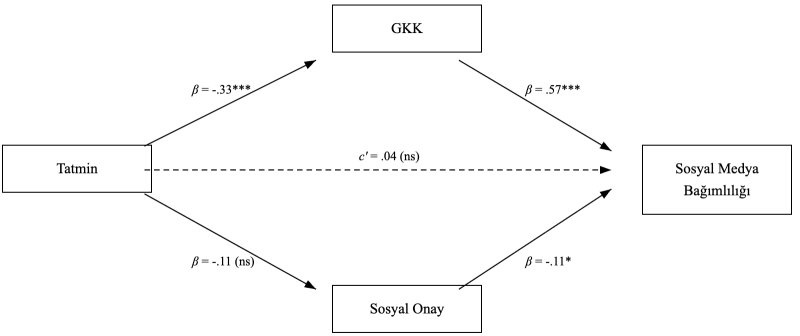
sosyal onay ihtiyacı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir (B = −.12, SH = 0.06, t = −1.92, p = .056). Sosyal medya bağımlılığını yordayan modelin genel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (R^2 = .31, F(3, 277) = 41.02, p < .001). Bu modelde GKK'nın sosyal medya bağımlılığı üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir (B = .35, SH = 0.03, t = 10.70, p < .001). Sosyal onay ihtiyacının ise negatif yönde anlamlı bir yordayıcı olduğu saptanmıştır (B = −.14, SH = 0.06, t = −2.24, p = .026). Buna karşın temel psikolojik ihtiyaç tatmininin sosyal medya bağımlılığı üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı değildir (B = .05, SH = 0.07, t = 0.69, p = .490). Temel psikolojik ihtiyaç tatmininin sosyal medya bağımlılığı üzerindeki toplam etkisinin negatif ve anlamlı olduğu belirlenmiştir (B = −0.18, SH = 0.08, t = −2.32, p = .021, %95 GA [−0.33, −0.03]). Bootstrap analizleri sonucunda toplam dolaylı etkinin anlamlı olduğu görülmüştür (B = −0.23, BootSE = 0.05, %95 GA [−0.33, −0.13]). Spesifik dolaylı etkiler incelendiğinde, GKK aracılığıyla gerçekleşen dolaylı etkinin anlamlı olduğu (B = −0.24, BootSE = 0.05, %95 GA [−0.35, −0.15]), buna karşın sosyal onay ihtiyacı aracılığıyla gerçekleşen dolaylı etkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir (B = 0.02, BootSE = 0.01, %95 GA [−0.00, 0.05]). Kurulan modelin açıklayıcılık düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir (R^2 = .31, f^2 = .44). Ayrıca GKK üzerinden gerçekleşen dolaylı etkinin orta düzeyin üzerinde bir etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir (standartlaştırılmış dolaylı etki = −.17).

Tablo 2 Temel Psikolojik İhtiyaç Tatmini, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu ve Sosyal Onay İhtiyacının Sosyal Medya Bağımlılığı Üzerindeki Paralel Aracılık Etkileri

Model / Yol	*B*	*SH*	*β*	*t*	*p*	%95 GA Alt	%95 GA Üst
Aracı Değişken Modelleri (a yolları)							
Tatmin → GKK	-0.70	0.12	-0.33	-5.81	< .001	-0.94	-0.47
Tatmin → Sosyal Onay	-0.12	0.06	-0.11	-1.92	.056	-0.24	0.00
Bağımlı Değişken Modeli (b ve c′ yolları)							
Tatmin (doğrudan etki; c′)	0.05	0.07	0.04	0.69	.490	-0.09	0.18
GKK (b_1 yolu)	0.35	0.03	0.57	10.70	< .001	0.28	0.41
Sosyal Onay (b_2 yolu)	-0.14	0.06	-0.11	-2.24	.026	-0.27	-0.02
Toplam Etki (c yolu)							
Tatmin → Sosyal Medya Bağımlılığı	-0.18	0.08	-0.14	-2.32	.021	-0.33	-0.03
Dolaylı Etkiler (Bootstrap, 5000 örneklem)							
Toplam dolaylı etki	-0.23	0.05	—	—	—	-0.33	-0.13
Tatmin → GKK → Sosyal Medya	-0.24	0.05	—	—	—	-0.35	-0.15
Tatmin → Sosyal Onay → Sosyal Medya	0.02	0.01	—	—	—	-0.00	0.05

Not. B = standartlaştırılmamış regresyon katsayısı; SH = standart hata; β = standartlaştırılmış katsayı; GA = güven aralığı. Dolaylı etkiler için anlamlılık, bootstrap güven aralığının sıfırı içermemesine göre değerlendirilmiştir. GKK = gelişmeleri kaçırma korkusu

Şekil 1 Tatmin, Sosyal Medya Bağımlılığı, GKK ve Sosyal Onay Arasındaki İlişkilere Ait Aracılık Modeli



Not. Değerler standardize edilmiş regresyon katsayılarını göstermektedir. GKK = gelişmeleri kaçırma korkusu. Kesikli çizgi anlamlı olmayan (non-significant) yolları temsil etmektedir. $^{*}p < .05$, $^{***}p < .001$.

Temel Psikolojik İhtiyaçların Engellenmesi ve Ergenlerde Sosyal Medya Bağımlılığı Arasındaki İlişkide GKK ve Sosyal Onay İhtiyacının Aracı Rolünün İncelenmesi

Temel psikolojik ihtiyaç engellenmesinin sosyal medya bağımlılığı üzerindeki etkisinde GKK ve sosyal onay ihtiyacının aracı rolünü incelemek amacıyla yapılan analiz sonucunda (bk. Tablo 3) temel psikolojik ihtiyaç engellenmesinin GKK'yı pozitif yönde ve anlamlı biçimde yordadığı belirlenmiştir (B = 0.80, SH = 0.10, t = 8.35, $p < .001$, %95 GA [0.61, 0.99]). Kurulan modelin anlamlı olduğu ve varyansın %20'sini açıkladığı görülmüştür (R^2 = .20, $F(1, 279) = 69.80$, $p < .001$). Ayrıca temel psikolojik ihtiyaç engellenmesinin, sosyal onay ihtiyacını da pozitif yönde ve anlamlı biçimde yordadığı bulunmuştur (B = 0.26, SH = 0.05, t = 5.31, $p <$ .001, %95 GA [0.16, 0.36]). Bu modelin açıklayıcılık düzeyinin %9 olduğu görülmüştür (R^2 = .09, $F(1, 279) = 28.22$, $p < .001$). Sosyal medya bağımlılığını yordayan modelin genel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (R^2 = .32, $F(3, 277) = 43.40$, $p < .001$). Bu modelde

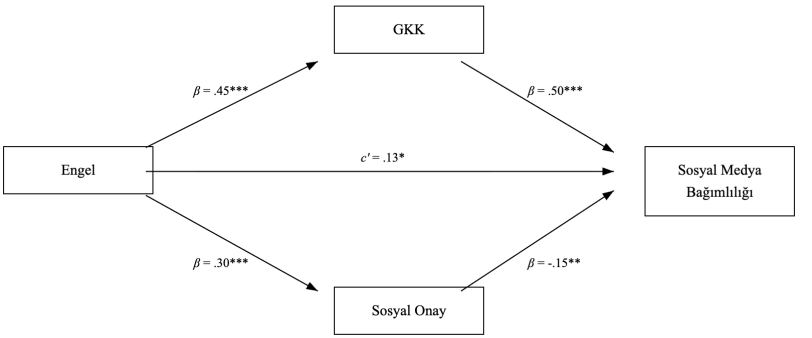
GKK'nın sosyal medya bağımlılığı üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu (B = 0.31, SH = 0.03, t = 9.07, p < .001), sosyal onay ihtiyacının ise negatif yönde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmüştür (B = -0.19, SH = 0.07, t = -2.86, p = .005). Bununla birlikte, temel psikolojik ihtiyaç engellenmesinin sosyal medya bağımlılığı üzerindeki doğrudan etkisinin de anlamlı olduğu belirlenmiştir (B = 0.15, SH = 0.06, t = 2.33, p = .021). Temel psikolojik ihtiyaç engellenmesinin sosyal medya bağımlılığı üzerindeki toplam etkisinin pozitif ve anlamlı olduğu görülmüştür (B = 0.34, SH = 0.06, t = 5.52, p < .001, %95 GA [0.22, 0.46]). Bootstrap analizleri sonucunda toplam dolaylı etkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir (B = 0.20, BootSE = 0.04, %95 GA [0.12, 0.28]). Spesifik dolaylı etkiler incelendiğinde, GKK aracılığıyla gerçekleşen dolaylı etkinin anlamlı olduğu (B = 0.25, BootSE = 0.04, %95 GA [0.18, 0.32]) görülmüştür. Benzer biçimde, sosyal onay ihtiyacı aracılığıyla gerçekleşen dolaylı etkinin de anlamlı olduğu, ancak negatif yönde seyrettiği belirlenmiştir (B = -0.05, BootSE = 0.02, %95 GA [-0.09, -0.01]). Kurulan modelin açıklayıcılık düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir (R^2 = .32, f^2 = .47). Ayrıca GKK aracılığıyla gerçekleşen dolaylı etkinin orta düzeyin üzerinde bir büyüklüğe sahip olduğu belirlenmiştir (standartlaştırılmış dolaylı etki = .18). Buna ek olarak, sosyal onay ihtiyacı aracılığıyla gerçekleşen dolaylı etkinin de anlamlı olduğu, ancak daha düşük düzeyde ve negatif yönde gerçekleştiği görülmektedir (standartlaştırılmış dolaylı etki = −.05).

Tablo 3 Temel Psikolojik İhtiyaç Engellenmesi, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu ve Sosyal Onay İhtiyacının Sosyal Medya Bağımlılığı Üzerindeki Paralel Aracılık Etkileri

Model / Yol	*B*	*SH*	*β*	*t*	*p*	%95 GA Alt	%95 GA Üst
Aracı Değişken Modelleri (a yolları)							
Engel → GKK	0.80	0.10	0.45	8.35	< .001	0.61	0.99
Engel → Sosyal Onay	0.26	0.05	0.30	5.31	< .001	0.16	0.36
Bağımlı Değişken Modeli (b ve c′ yolları)							
Engel (doğrudan etki; c′)	0.15	0.06	0.13	2.33	.021	0.02	0.27
GKK (b_1 yolu)	0.31	0.03	0.50	9.07	< .001	0.24	0.37
Sosyal Onay (b_2 yolu)	-0.19	0.07	-0.15	-2.86	.005	-0.32	-0.06
Toplam Etki (c yolu)							
Engel → Sosyal Medya Bağımlılığı	0.34	0.06	0.31	5.52	< .001	0.22	0.46
Dolaylı Etkiler (Bootstrap, 5000 örneklem)							
Toplam dolaylı etki	0.20	0.04	—	—	—	0.12	0.28
Engel → GKK → Sosyal Medya	0.25	0.04	—	—	—	0.18	0.32
Engel → Sosyal Onay → Sosyal Medya	-0.05	0.02	—	—	—	-0.09	-0.01

Not. B = standartlaştırılmamış regresyon katsayısı; SH = standart hata; β = standartlaştırılmış katsayı; GA = güven aralığı; Engel = temel psikolojik ihtiyaç engellenmesi; GKK = gelişmeleri kaçırma korkusu

Şekil 2 Engel, Sosyal Medya Bağımlılığı, GKK ve Sosyal Onay Arasındaki İlişkilere Ait Aracılık Modeli



Not. Değerler standardize edilmiş regresyon katsayılarını göstermektedir. GKK = gelişmeleri kaçırma korkusu. $^{*}p < .05$, $^{**}p < .01$, $^{***}p < .001$.

Tartışma

Bu araştırmada, ergenlerin sosyal medya bağımlılığı, GKK, sosyal onay ihtiyacı ve temel psikolojik ihtiyaçlara ilişkin düzeylerinin sınıf ve cinsiyet değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgular, sınıf düzeyi ve cinsiyetin bazı değişkenler üzerinde sınırlı ancak anlamlı etkilerinin bulunduğunu göstermektedir. Sosyal medya bağımlılığı ve sosyal onay ihtiyacı puanlarının ne sınıf düzeyine ne de cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemesi (sosyal medya bağımlılığında cinsiyet farkı sınırdadır, $p = .051$), bu değişkenlerin ergenlik döneminde daha genel ve yaygın özellikler olabileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde temel psikolojik ihtiyaç doyumunun da sınıf ve cinsiyete göre anlamlı biçimde farklılaşmaması, bu yapının incelenen ergen örnekleminde gruplar arasında benzer düzeyde olduğuna işaret etmektedir. Nitekim alanyazında, ergenlerin sosyal medya kullanım davranışlarının demografik değişkenlerden ziyade temel psikolojik ihtiyaçlar ve gelişimsel görevlerle daha güçlü biçimde ilişkili olduğu

vurgulanmaktadır (Sever, 2021; Üstündağ, 2022). Özellikle aidiyet, kabul görme ve sosyal onay ihtiyacının ergenlik döneminde belirgin biçimde artması, bireylerin sosyal medya platformlarını bu ihtiyaçları karşılamaya yönelik yoğun biçimde kullanmalarına yol açabilmektedir (Allen ve ark., 2014; Sever, 2021). Teknolojinin ve sosyal ağların her yaş ve cinsiyet grubunda yaygınlaşmasının, sosyal medya bağımlılığı düzeylerindeki demografik farkları azaltmış olabileceği düşünülebilir. Bununla birlikte, sosyal medya bağımlılığının yaygınlığının kullanılan sınıflama ölçütüne ve kültürel değerlere göre önemli ölçüde değiştiği bildirildiğinden (Cheng ve ark., 2021), gruplar arası farkların yalnızca demografik değişkenlerle değil, bağlamsal özelliklerle de ilişkili olabileceği söylenebilir.

Öte yandan, temel psikolojik ihtiyaçların (özerklik, yeterlik ve ilişkisellik) bireyler arasında evrensel nitelik taşıdığı ve bu ihtiyaçların doyumunun demografik özelliklerden bağımsız olarak benzer örüntüler gösterebileceği belirtilmektedir (Deci ve Ryan, 2000). Dolayısıyla, elde edilen bulgular hem sosyal medya bağımlılığı hem de sosyal onay ihtiyacının ergenlik döneminde yaygın olabileceğini, ayrıca temel psikolojik ihtiyaç doyumunun da gruplar arasında benzer düzeyde olduğunu desteklemektedir. Buna karşın, GKK'nın hem sınıf düzeyine hem de cinsiyete göre anlamlı biçimde farklılaşması dikkat çekicidir. Özellikle erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha yüksek GKK düzeyine sahip olması, erkek ergenlerin sosyal çevrede olup bitenleri kaçırma konusunda daha hassas olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca 11. sınıf öğrencilerinin 10. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek GKK düzeyine sahip olması, ergenliğin ilerleyen dönemlerinde sosyal karşılaştırma ve akran ilişkilerinin daha belirgin hale gelmesiyle açıklanabilir; ancak sınıf düzeyi etkisinin sınırda olması (p = .045) nedeniyle bu bulgu temkinli yorumlanmalıdır.

Temel psikolojik ihtiyaç engellenmesi açısından elde edilen bulgular da gelişimsel açıdan önemli ipuçları sunmaktadır. 11. ve 9. sınıf öğrencilerinin 10. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek engellenme düzeyi göstermesi, ergenlikte geçiş dönemlerinin (okula uyum ya da sınav/stres yoğunluğu gibi) psikolojik ihtiyaçların karşılanmasını zorlaştırabileceğini düşündürmektedir. Nitekim ihtiyaç doyumunun ergenlik boyunca sabit bir seyir izlemediği, okul kademeleri arasındaki geçişlerin bu süreçte kritik bir rol oynadığı boylamsal olarak gösterilmiştir (Ratelle ve Duchesne, 2014). Benzer biçimde, akademik baskının ergenlerde ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili olduğuna dair uluslararası kanıtlar da bu yorumu desteklemektedir (Steare ve ark., 2023). Bu durum, temel psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyinin bağlamsal koşullara göre farklılaşabileceğine işaret etmektedir (Chen ve ark., 2015; Vansteenkiste ve Ryan, 2013).

Genel olarak değerlendirildiğinde, bulgular ergenlerde özellikle GKK ve temel psikolojik ihtiyaç engellenmesinin sınıf düzeyi ve cinsiyet gibi değişkenlere duyarlı olduğunu; buna karşın sosyal medya bağımlılığı ve sosyal onay ihtiyacının gruplar arasında daha benzer bir eğilim gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu örüntü alanyazınla tutarlılık göstermektedir; nitekim GKK'nın temel psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyiyle ilişkili olduğu (Przybylski ve ark., 2013), ihtiyaç doyumu ve engellenmesinin ise bağlamsal koşullara göre farklılaşabilen ayrı yapılar olduğu bildirilmiştir (Chen ve ark., 2015). Buna karşılık, sosyal medya bağımlılığının ergen örneklemlerinde yaygın biçimde gözlenen bir örüntü olduğu (Bányai ve ark., 2017) ve sosyal onay ihtiyacının ergenlerde büyük ölçüde ortaklaşan bir eğilim olarak öne çıktığı (Beyens ve ark., 2016) dikkate alındığında, bu değişkenlerin alt gruplar arasında belirgin biçimde ayrışmaması bu bulgularla uyumludur. Bu sonuçlar, ergenlerin psikososyal gelişiminde ihtiyaç

temelli yaklaşımların ve gelişimsel dönem özelliklerinin birlikte ele alınmasının önemine işaret etmektedir.

Temel psikolojik ihtiyaç doyumu modelinde, sosyal onay ihtiyacı üzerinden gerçekleşen dolaylı etki anlamlı bulunmamıştır. Bunun nedeni, doyumdan sosyal onay ihtiyacına giden yolun anlamlı olmamasıdır ($B = -0.12$, $p = .056$); sosyal onay ihtiyacından sosyal medya bağımlılığına giden yol ise anlamlıdır. Dolayısıyla doyum ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkide sosyal onay ihtiyacı aracı bir değişken olarak işlev görmemiştir. Bu bulgu alanyazınla birlikte değerlendirildiğinde anlaşılır hale gelmektedir; nitekim ihtiyaç doyumunun sosyal medya bağımlılığı üzerindeki dolaylı etkisinin daha çok kaçış ve kendini sunma gibi platforma özgü güdüler aracılığıyla işlediği gösterilmiştir (Masur ve ark., 2014). Benzer biçimde, ergenlerde sosyal ihtiyaçlar ile sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkiye aracılık eden mekanizmalardan birinin GKK olduğu bildirilmiştir (Beyens ve ark., 2016). Ayrıca aracılık analizlerinde dolaylı etkinin anlamlılığı, bağımsız değişken ile aracı değişken arasındaki ilişkinin yanı sıra aracının bağımlı değişken üzerindeki etkisine de bağlıdır. Bu nedenle, doyum ile sosyal onay ihtiyacı arasındaki ilişkinin anlamlı olmaması, bu değişkenin aracılık etkisinin ortaya çıkmamasını açıklayan faktör olarak değerlendirilebilir (Zhao ve ark., 2010). Doyum modelinde doğrudan etkinin anlamsız olması ise doyum ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin GKK aracılığıyla açıklandığını göstermektedir (yalnızca dolaylı aracılık).

Temel psikolojik ihtiyaç engellenmesi modeline göre, engellenmenin sosyal medya bağımlılığı ile ilişkisi hem GKK hem de sosyal onay ihtiyacı üzerinden gerçekleşen dolaylı etkilerle açıklanmaktadır; ancak bu iki dolaylı etkinin yönü farklıdır. Doğrudan etkinin de anlamlı olması kısmi aracılığa işaret etmektedir. Bu bulgu, Zhao ve arkadaşlarının (2010) sınıflamasında yer alan ve dolaylı etkilerin doğrudan etkiyle aynı ya da zıt yönde

olabildiği durumlarla örtüşmektedir: GKK aracılığıyla ortaya çıkan pozitif dolaylı etki doğrudan etkiyle aynı yönde (tamamlayıcı aracılık), sosyal onay ihtiyacı aracılığıyla ortaya çıkan negatif dolaylı etki ise doğrudan etkiyle zıt yöndedir (rekabetçi aracılık). GKK aracılığıyla ortaya çıkan pozitif dolaylı etki, KBK çerçevesinde değerlendirildiğinde anlaşılır görünmektedir. Temel psikolojik ihtiyaçların engellenmesi, bireylerde eksiklik ve yetersizlik duygularını artırarak sosyal çevrede olup bitenleri kaçırma endişesini tetikleyebilmektedir. Bu durum, bireylerin sosyal medyayı daha sık ve kontrolsüz biçimde kullanmasına yol açarak bağımlılık düzeyini artırabilmektedir. Dolayısıyla GKK, ihtiyaç engellenmesi ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkide merkezi bir mekanizma olarak işlev görüyor olabilir. Bu örüntü alanyazındaki bulgularla tutarlılık göstermektedir. Doyum modelinde de GKK üzerinden dolaylı etkinin bulunması, GKK'nın kökeninde yeterlik ve ilişkisellik ihtiyaçlarındaki eksikliklerin yer aldığı, ihtiyaç doyumu düşük olan bireylerin daha yüksek GKK bildirdiği bulgularıyla uyumludur (Przybylski ve ark., 2013). Benzer biçimde, temel psikolojik ihtiyaç doyumunun GKK ile ilişkisinin bireysel göreli yoksunluk üzerinden işlediği rapor edilmiştir (Xie ve ark., 2018). Ayrıca KBK'ya dayanan bir modelde ihtiyaç doyumu ve GKK'nın sıralı aracılar olarak problemli sosyal medya kullanımını yordadığı ve tüm doğrudan ve dolaylı yolların anlamlı bulunduğu ortaya konmuştur (Saladino ve ark., 2024).

Buna karşılık, sosyal onay ihtiyacı aracılığıyla ortaya çıkan negatif dolaylı etki daha karmaşık bir sürece işaret etmektedir. Her şeyden önce sosyal onay ihtiyacı ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki sıfırıncı dereceden korelasyon anlamlı değildir ($r = -.04$); sosyal onay ihtiyacının negatif katsayısı ise GKK modele alındıktan sonra ortaya çıkmıştır. Sosyal onay ihtiyacı GKK ile pozitif ilişkili olduğundan ($r = .14$), bu negatif katsayı bir baskılama (suppression) etkisini yansıtıyor olabilir. Bu nedenle sosyal onay ihtiyacının sosyal

medya kullanımını azalttığı sonucuna ulaşılamaz. Bununla birlikte, bu örüntü için kuramsal bir açıklama da geliştirilebilir: Sosyal onay ihtiyacının artması bireyin başkalarının değerlendirmelerine duyarlılığını artırırken, aynı zamanda sosyal ortamlarda kendini daha kontrollü sunma eğilimini de beraberinde getirebilir. Bu durum, sosyal medya kullanımını artırmak yerine belirli durumlarda sınırlayıcı bir rol üstlenebilir. Özellikle değerlendirilme kaygısı yüksek bireylerin, olumsuz geri bildirim alma riskini azaltmak amacıyla sosyal medya etkileşimlerinden kaçınabilmeleri bu bulguyu açıklayabilir; ancak bu yorum bir varsayım niteliğindedir ve ileri araştırmalarla sınanmalıdır. Bu bağlamda elde edilen sonuçlar, temel psikolojik ihtiyaç engellenmesinin sosyal medya bağımlılığıyla ilişkisinin birbirine zıt yönlü iki dolaylı yol içerdiğini göstermektedir; buna karşın toplam etki pozitiftir. Bu durum, sosyal medya bağımlılığının çok boyutlu yapısına işaret etmekte ve alanyazında sıklıkla varsayılan tek yönlü aracılık modellerinin ötesine geçilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Değerlendirilme korkusunun çevrimiçi ortamlarda paylaşımdan kaçınma davranışıyla pozitif yönde ilişkili olduğu hem olumlu hem de olumsuz değerlendirilme korkusunun çevrimiçi kendini açma miktarını anlamlı biçimde düşürdüğü gösterilmiştir (Zeng ve Zhu, 2021). Bununla birlikte, değerlendirilme korkusunun problemli teknoloji kullanımı üzerindeki etkisinin doğrudan değil, GKK aracılığıyla işlediğine ilişkin bulgular da bulunmaktadır (Wolniewicz ve ark., 2018); bu durum, sosyal onay ihtiyacının negatif yolunun GKK kontrolüyle ortaya çıkan bir baskılama etkisi olabileceği olasılığını güçlendirmektedir.

Bu bulgular, alanyazındaki bazı çalışmalarla kısmen örtüşmekte, bazılarıyla ise ayrışmaktadır. Öncelikle, temel psikolojik ihtiyaçların yetersiz doyumunun sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili olduğu birçok çalışmada tutarlı biçimde gösterilmiştir (Dombak ve ark., 2026; Kurker ve Surucu, 2024; Liu ve ark., 2022;

Sharifi Fard ve ark., 2023). Ancak bu ilişkinin hangi psikolojik mekanizmalar aracılığıyla ortaya çıktığı her çalışmada aynı değildir. Nitekim, sosyal geri bildirim ihtiyacının kısmi aracı rol üstlendiğini gösteren bulgular bulunmakla birlikte (Esmaeili Anamagh ve ark., 2025), bazı çalışmalarda temel psikolojik ihtiyaçlardan sonuç değişkenine giden yolun her zaman aynı aracı değişken üzerinden işlemediği görülmektedir (Karaman ve Arslan, 2024). Bu durum, aracılık mekanizmalarının bağlama, örnekleme ve incelenen değişkenlere duyarlı olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, bazı araştırmalar sosyal medya bağımlılığına giden süreçte sosyal onay ihtiyacından ziyade farklı psikolojik değişkenlerin daha merkezi rol oynayabildiğini ortaya koymaktadır. Örneğin ergenlerde bilişsel esneklik ve heyecan arama değişkenlerinin anlamlı aracılar olduğu bulunurken (Dombak ve ark., 2026), akıllı telefon bağımlılığı bağlamında yalnızlık değişkeninin aracılık rolü anlamlı bulunmuş, sosyal kaygının ise bu rolü üstlenmediği belirlenmiştir (Sun ve ark., 2023). Bu bulgular, sosyal onay ihtiyacının her modelde anlamlı bir aracı değişken olarak ortaya çıkmasının beklenemeyeceğini düşündürmektedir. Ayrıca, sosyal onay ihtiyacının bazı çalışmalarda doğrudan bir risk faktörü olarak işlev gördüğü anlaşılmaktadır. Sosyal medya geri bildirimine dayalı benlik değeri ile sosyal medya kullanım yoğunluğu ve bağımlılık arasında anlamlı ilişkiler bulunması (Martinez ve ark., 2024) ve ergenlerin sosyal geri bildirimlere karşı daha yüksek duyarlılık göstermesi (Pinho ve ark., 2024), bu değişkenin aracılıktan ziyade doğrudan bir kırılganlık faktörü olabileceğini düşündürmektedir. Ancak mevcut çalışmada sosyal onay ihtiyacı ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış, sosyal onay ihtiyacı yalnızca GKK kontrol edildiğinde küçük ve negatif bir yordayıcı olarak ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, söz konusu çalışmalardan ayrışmaktadır.

Öte yandan, GKK gibi sosyal-duygusal süreçlerin bu ilişkide daha güçlü bir aracı mekanizma oluşturabileceği de alanyazın

tarafından desteklenmektedir. Temel psikolojik ihtiyaç doyumunun azalmasıyla birlikte GKK düzeyinin arttığı (Xie ve ark., 2018) ve GKK'nın sosyal medya bağımlılığı ile iyi oluş arasında önemli bir bağ kurduğu (Uram ve Skalski, 2022) gösterilmiştir. Bu bağlamda, mevcut çalışmada GKK'nın hem doyum hem de engellenme modelinde anlamlı bir aracı olarak ortaya çıkması, sosyal onay ihtiyacına kıyasla daha merkezi bir psikolojik mekanizmanın devrede olabileceğine işaret etmektedir. Sonuç olarak elde edilen bulgular, sosyal onay ihtiyacının doyum ile sosyal medya bağımlılığı arasında aracı olmadığını, engellenme ile sosyal medya bağımlılığı arasında ise küçük ve negatif bir aracı olduğunu; GKK'nın ise her iki modelde de daha güçlü ve pozitif bir aracı mekanizma olduğunu göstermektedir. Bu durum, sosyal medya bağımlılığının tek bir psikolojik süreçle açıklanamayacağını ve farklı örneklemlerde farklı aracı değişkenlerin ön plana çıkabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmanın sınırlılıklarından biri, araştırmaya yalnızca veli onayı alınabilen öğrencilerin dahil edilmesidir. Bu durum, etik gereklilikler açısından zorunlu olmakla birlikte örneklemin kapsamını sınırlamıştır ve veli onayı alamayan ancak araştırma değişkenleri açısından farklı özellikler gösterebilecek öğrencilerin çalışmaya katılmamasına yol açmıştır. Dolayısıyla elde edilen bulgular, yalnızca veli onayı bulunan öğrenci grubunu yansıtmakta olup genellenebilirliği sınırlıdır. Gelecek çalışmalarda veli bilgilendirme ve onam süreçlerinin daha kapsamlı yürütülmesiyle örneklem çeşitliliği artırılabilir. Çalışmanın Samsun ilinde yaşayan öğrencilerle gerçekleştirilmiş olması, bulguların farklı sosyo-kültürel ve bölgesel özelliklere sahip öğrenci gruplarına genellenmesini güçleştirmektedir. Türkiye'nin farklı bölgelerinde yer alan öğrencilerin eğitim ortamları, aile yapıları ve çevresel faktörleri değişkenlik gösterebileceği için bu durum araştırma sonuçları üzerinde etkili olabilir. Bu nedenle gelecekte yapılacak araştırmalarda farklı illeri kapsayan daha geniş örneklemlerle

çalışılabilir. Araştırmanın yalnızca 9., 10. ve 11. sınıf düzeyindeki öğrencilerle yürütülmesi, sonuçların diğer sınıf düzeylerine genellenmesini sınırlandırmaktadır. Özellikle 12. sınıf öğrencilerinin sınav kaygısı ve akademik yük düzeyleri farklılık gösterebileceğinden, araştırma değişkenleri üzerinde farklı sonuçlar ortaya çıkabilir; bu nedenle bu sınıf düzeyi araştırmaya dahil edilmemiştir. İleride yapılacak çalışmalarda farklı sınıf düzeylerini kapsayan karşılaştırmalı araştırmaların yürütülmesi alanyazına katkı sağlayacaktır. Araştırmada gönüllülük esasına dayalı örneklem seçiminin kullanılması, gönüllü katılım (öz-seçim) yanlılığı riskini beraberinde getirmektedir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler ile katılmak istemeyen öğrenciler arasında motivasyon, ilgi düzeyi ve araştırma değişkenlerine ilişkin tutumlar bakımından farklılıklar bulunabilir. Bu durum elde edilen bulguların tüm evreni temsil etmesini sınırlayabilir. Gelecek araştırmalarda rastgele örnekleme yöntemlerinin kullanılması veya gönüllü katılımın etkisini azaltacak istatistiksel yöntemlere başvurulması önerilmektedir. Ayrıca araştırmanın kesitsel desende yürütülmesi ve verilerin öz bildirim ölçekleriyle toplanması, değişkenler arasındaki ilişkilere nedensel yorum getirilmesini sınırlamaktadır; aracılık modellerinin boylamsal verilerle sınanması önerilmektedir.

Teşekkür: Bu çalışma, TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı kapsamında (proje no: 1919B012470902) desteklenmiştir. TÜBİTAK'a desteği için teşekkür ederiz.

Kaynakça

Acar, B. ve Kalyon, A. (2024). Belirsizliğe tahammülsüzlük, bilinçli farkındalık ve psikolojik iyi oluşun gelişmeleri kaçırma korkusu ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, *61*, 1752-1780.

Allen, K. A., Ryan, T., Gray, D. L., McInerney, D. M., & Waters, L. (2014). Social media use and social connectedness in adolescents: The positives and the potential pitfalls. *The Australian Educational and Developmental Psychologist, 31*(1), 18–31. https://doi.org/10.1017/edp.2014.2

Amirthalingam, J., & Khera, A. (2024). Understanding Social Media Addiction: A Deep Dive. *Cureus*, *16*(10), e72499. https://doi.org/10.7759/cureus.72499

Andreassen, C. S. (2015). Online social network site addiction: A comprehensive review. *Current Addiction Reports, 2*(2), 175–184. https://doi.org/10.1007/s40429-015-0056-9

Baker, Z. G., Krieger, H., & LeRoy, A. S. (2016). Fear of missing out: Relationships with depression, mindfulness, and physical symptoms. *Translational Issues in Psychological Science*, *2*(3), 275.

Bányai, F., Zsila, Á., Király, O., Maraz, A., Elekes, Z., Griffiths, M. D., Andreassen, C. S., & Demetrovics, Z. (2017). Problematic social media use: Results from a large-scale nationally representative adolescent sample. *PLoS ONE, 12*(1), e0169839.

Barry, C. T., & Wong, M. Y. (2020). Fear of missing out (FoMO): A generational phenomenon or an individual difference? *Journal of Social and Personal Relationships*, *37*(12), 2952-2966. doi:10.1177/0265407520945394

Bengtsson, S., & Johansson, S. (2022). The Meanings of Social Media Use in Everyday Life: Filling Empty Slots, Everyday

Transformations, and Mood Management. *Social Media + Society*, *8*(4).

Beyens, I., Frison, E., & Eggermont, S. (2016). "I don't want to miss a thing": Adolescents' fear of missing out and its relationship to adolescents' social needs, Facebook use, and Facebook related stress. *Computers in Human Behavior, 64*, 1-8.

Biber, L. (2020). Sosyal medya, FoMO ve kuşaklararası farklılaşma. *Ekonomi ve Yönetim Araştırma Dergisi 9*(1), 26-42.

Blackwell, D., Leaman, C., Tramposch, R., Osborne, C., & Liss, M. (2017). Extraversion, neuroticism, attachment style and fear of missing out as predictors of social media use and addiction. *Personality and Individual Differences, 116*, 69–72.

Bright, L. F., & Logan, K. (2018). Is my fear of missing out (FoMO) causing fatigue? Advertising, social media fatigue, and the implications for consumers and brands. *Internet Research, 28*(5), 1213–1227. doi:10.1108/IntR-03-2017-0112

Butt, A. K., & Arshad, T. (2021). The relationship between basic psychological needs and phubbing: Fear of missing out as the mediator. *PsyCh Journal, 10*(6), 916–925.

Carter, B., Rees, P., Hale, L., Bhattacharjee, D., & Paradkar, M. S. (2016). Association between portable screen-based media device access or use and sleep outcomes: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics, 170*(12), 1202–1208.

Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van der Kaap-Deeder, J., Duriez, B., Lens, W., Matos, L., Mouratidis, A., Ryan, R. M., Sheldon, K. M., Soenens, B., Van Petegem, S., & Verstuyf, J. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion, 39*(2), 216-236.

Cheng, C., & Lau, Y. C. (2022). Social media addiction during COVID-19-mandated physical distancing: Relatedness

needs as motives. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(8), 4621.

Cheng, C., Lau, Y. C., Chan, L., & Luk, J. W. (2021). Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addictive behaviors*, *117*, 106845. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106845

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203771587

Çelik, F. ve Özkara, B. Y. (2022). Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (FoMO) Ölçeği: Sosyal medya bağlamına uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin sınanması. *Psikoloji Çalışmaları, 42*(1), 71–103. https://doi.org/10.26650/SP2021-838539

Deci, E. L., Connell, J. P., & Ryan, R. M. (1989). Self-determination in a work organization. *Journal of Applied Psychology*, *74*(4), 580–590.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, *11*(4), 227–268.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology, 49*(1), 14–23.

Deci, E. L., & Vansteenkiste, M. (2004). Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology. *Ricerche di Psicologia*, *27*(1), 23–40.

Değirmenci, E. (2019). *Çekirdek veya geniş ailede yetişen bireylerde sosyal onay ihtiyacı ile benliğin ayrımlaşması arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Ticaret Üniversitesi.

Demircioğlu, Z. I. (2021). *Mediating role of need for approval in the relationship between attachment styles and social media addiction* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.

Dombak, K., Yayla, İ. E., Makas, S., Çelik, E., Sahranç, Ü., & Kaya, M. (2026). Psychological needs and problematic social media use in adolescents: A gender-moderated mediation via sensation seeking and cognitive flexibility. *Healthcare*, *14*(1), 8. https://doi.org/10.3390/healthcare14010008

Esmaeili Anamagh, B., Atadokht, A., Basharpoor, S., & Mikaeili, N. (2025). The mediating role of the need for social feedback in the relationship between basic psychological needs satisfaction and social media addiction among Instagram users. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, *24*(5), 465–480.

Fabris, M. A., Marengo, D., Longobardi, C., & Settanni, M. (2020). Investigating the links between fear of missing out, social media addiction, and emotional symptoms in adolescence: The role of stress associated with neglect and negative reactions on social media. Addictive Behaviors, 106, 106364. doi:10.1016/j.addbeh.2020.106364

Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2016). Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current Opinion in Psychology, 9*, 1–5.

Fioravanti, G., Casale, S., Bocci Benucci, S., Prostamo, A., Falone, A., Ricca, V., & Rotella, F. (2021). Fear of missing out and social networking sites use and abuse: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior, 122*, 106839.

Franchina, V., Vanden Abeele, M., van Rooij, A. J., Lo Coco, G., & De Marez, L. (2018). Fear of missing out as a Predictor of Problematic Social Media Use and Phubbing Behavior among Flemish Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, *15*(10), 2319.

Habeeb, F. Y., & Sanjeevan, D. (2021). Fear of missing out as a predictor of social media use and addiction among Maldivians. *Maldives National Journal of Research, 9*(2), 25–37.

Haeri, H., Saberi, H., & Bashardoust, S. (2021). To provide a model to predict addiction to social media based on narcissistic personality tendency and need for approval. *Journal of Research in Health Sciences, 21*(3), e00515.

Hamutoglu, N. B., Topal, M., & Gezgin, D. M. (2020). Investigating direct and indirect effects of social media addiction, social media usage and personality traits on FoMO. *International Journal of Progressive Education*, *16*(2), 248-261.

Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd ed.). Guilford Press.

Kalaman, S., & Becerikli, R. (2021). The use of social networks and the need for social approval of people in the fields of law, medicine, and academia in Turkey. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences, 59*, 219–235.

Kapoor, K. K., Tamilmani, K., Rana, N. P., Patil, P., Dwivedi, Y. K., & Nerur, S. (2018). Advances in social media research: Past, present and future. *Information Systems Frontiers*, *20*(3), 531-558.

Karaman, H., & Arslan, C. (2024). The mediating role of social media addiction and phubbing in basic psychological needs in relationships and relationship satisfaction. *Frontiers in Psychology, 15*, 1291638.

Karaşar, B. ve Öğülmüş, S. (2016). Sosyal onay ihtiyacı ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik analizi. *Ege Eğitim Dergisi*, *17*(1), 84-104.

Karaşar, B. ve Öğülmüş, S. (2020). Sosyal Onay İhtiyacı Ölçeği'nin ergenler üzerinde geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi.

Anadolu Journal of Educational Sciences International, *10*(2), 871-886.

Koç, H., Şimşir Gökalp, Z., & Seki, T. (2023). The relationships between self-control and distress among emerging adults: A serial mediating roles of fear of missing out and social media addiction. *Emerging Adulthood, 11*(3), 626–638. https://doi.org/10.1177/21676968231151776

Koçak, A., Mouratidis, A., Alp Christ, A., Michou, A., & Sayıl, M. (2025). Basic psychological needs satisfaction and frustration scale (BPNSFS): A Turkish adaptation study. *Psychology in the Schools*, *62*(7), 1987-2000.

Kolumbayeva, S., Tanatova, A., Nurakhmetova, A., Aitenova, E. ve Smanova, A. (2025). Is social approval the underlying cause of university students' social media addiction? Student profile from the teacher's perspective. *UAI Journal of Multidisciplinary & Cultural Studies*, 1(1), 15–21.

Kurker, F., & Surucu, A. (2024). Social media addiction mediates the relationship between basic psychological needs satisfaction and academic procrastination. *Psychology in the Schools*, *61*(7), 2701- 2721.

Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online social networking and addiction: A review of the psychological literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 8*(9), 3528–3552. https://doi.org/10.3390/ijerph8093528

Lenhart, A. (2015). *Teens, social media & technology overview*. Pew Research Center: Internet, Science & Tech.

Leversen, I., Danielsen, A. G., Birkeland, M. S., & Samdal, O. (2012). Basic psychological need satisfaction in leisure activities and adolescents' life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence, 41*(12), 1588–1599. https://doi.org/10.1007/s10964-012-9776-5

Liu, Q., Hu, Q., & Qi, D. (2022). Online psychological need satisfaction and social networking addiction: A longitudinal study among Chinese adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *40*(3), 867–881.

Martinez, A., Browne, L. J., & Knee, C. R. (2024). Conceptualizing social media contingent self-esteem: Associations between echo chambers, contingent self-esteem, and problematic social media use. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace, 18*(3), 2.

Masur, P. K., Reinecke, L., Ziegele, M., & Quiring, O. (2014). The interplay of intrinsic need satisfaction and Facebook specific motives in explaining addictive behavior on Facebook. *Computers in Human Behavior, 39*, 376-386.

McCrae, N., Gettings, S., & Purssell, E. (2017). Social media and depressive symptoms in childhood and adolescence: A systematic review. *Adolescent Research Review, 2*, 315–330.

Mojtabai, R. (2024). Problematic social media use and psychological symptoms in adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *59*(12), 2271–2278.

Murtezaoğlu, Ç. ve Çıkrıkçı, Ö. (2022). Ergenlerde mutluluk, öz-yeterlik, akran ilişkileri ve sosyal onay ihtiyacı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 24*(3), 483–498.

Müller, S. M., Wegmann, E., Stolze, D., & Brand, M. (2020). Maximizing social outcomes? Social zapping and fear of missing out mediate the effects of maximization and procrastination on problematic social networks use. *Computers in Human Behavior,* 107, 106296. doi:10.1016/j.chb.2020.106296

Oberst, U., Wegmann, E., Stodt, B., Brand, M., & Chamarro, A. (2017). Negative consequences from heavy social networking in adolescents: The mediating role of fear of missing out. *Journal of Adolescence, 55*, 51–60.

Özgenel, M., Canpolat, Ö. ve Ekşi, H. (2019). Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (ESMBÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 6*(3), 631–664. https://doi.org/10.15805/addicta.2019.6.3.0086

Özmatyatlı, D., & Cirhinlioğlu, F. G. (2019). Relations among need for approval, happiness, and social media use. *International Journal of Innovative Science and Research Technology, 4*(7), 1101–1109.

Pinho, A. da S., Céspedes Izquierdo, V., Lindström, B., & van den Bos, W. (2024). Youths' sensitivity to social media feedback: A computational account. *Science Advances, 10*(43).

Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior, 29*(4), 1841-1848.

Ratelle, C. F., & Duchesne, S. (2014). Trajectories of psychological need satisfaction from early to late adolescence as a predictor of adjustment in school. *Contemporary Educational Psychology, 39*(4), 388-400.

Ryan, R. M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of Personality, 63*(3), 397–427.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000a). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American Psychologist, 55, 68-78.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000b). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology 25*, 54–67.

Saladino, V., Verrastro, V., Cannavò, M., Calaresi, D., & Barberis, N. (2024). Emotion dysregulation and problematic social media use: The role of need fulfillment and fear of missing out. *Current Psychology, 43*(26), 22200-22211.

Satapathy, P., Khatib, M. N., Balaraman, A. K., Kaur, M., Srivastava, M., Barwal, A., ... & Samal, S. K. (2025). Burden of gaming disorder among adolescents: A systemic review and meta-analysis. *Public Health in Practice*, *9*, 100565.

Sever, G. (2021). Ergenlerin temel psikolojik ihtiyaçları ile internet bağımlılığı arasındaki ilişki. *Kuram ve Uygulamada Sosyal Bilimler Dergisi*, *5*(1), 40-52.

Sezgin, M., & Uzun, N. B. (2023). Mediating role of social approval need in the relationship between social media addiction and social appearance anxiety. *International Journal of Education Technology and Scientific Researches*, *8*(24), 2546-2558.

Sharifi Fard, S. A., Griffiths, M. D., Mohseni, F., Nabi Zadeh, S., & Ali Babaei, G. (2023). Basic psychological needs and psychological well-being: The mediating role of Instagram addiction. *Journal of Technology in Behavioral Science, 9*(2), 171–179.

Sheldon, K. M., Abad, N., & Hinsch, C. (2011). A two-process view of Facebook use and relatedness need-satisfaction: Disconnection drives use, and connection rewards it. *Journal of Personality and Social Psychology, 100*(4), 766–775. https://doi.org/10.1037/a0022407

Sherman, L. E., Payton, A. A., Hernandez, L. M., Greenfield, P. M., & Dapretto, M. (2016). The power of the like in adolescence: Effects of peer influence on neural and behavioral responses to social media. *Psychological Science*, *27*(7), 1027-1035. https://doi.org/10.1177/0956797616645673

Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2005). Antecedents and outcomes of self-determination in 3 life domains: The role of parents' and teachers' autonomy support. *Journal of Youth and Adolescence, 34*(6), 589–604.

Spies Shapiro, L. A., & Margolin, G. (2014). Growing up wired: social networking sites and adolescent psychosocial

development. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *17*(1), 1–18.

Steare, T., Gutiérrez Muñoz, C., Sullivan, A., & Lewis, G. (2023). The association between academic pressure and adolescent mental health problems: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 339*, 302-317.

Sun, R., Li, W., Lu, S., & Gao, Q. (2023). Psychological needs satisfaction and smartphone addiction among Chinese adolescents: The mediating roles of social anxiety and loneliness. *Digital Health, 9*, 1–11.

Şahin, G. (2021). *Sosyal medya bağımlılığı ve sosyal onay ihtiyacı arasındaki ilişki*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi.

Tandon, A., Dhir, A., Almugren, I., AlNemer, G. N., & Mäntymäki, M. (2021). Fear of missing out (FoMO) among social media users: A systematic literature review, synthesis and framework for future research. *Internet Research, 31*(3), 782-821. doi:10.1108/intr-11-2019-0455

Tanhan, F., Özok, H. İ. ve Tayiz, V. (2022). Gelişmeleri kaçırma korkusu (FoMO): Güncel bir derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 14*(1), 74–85.

Tomczyk, Ł., & Selmanagic-Lizde, E. (2018). Fear of Missing Out (FoMO) among youth in Bosnia and Herzegovina—Scale and selected mechanisms. *Children and Youth Services Review*, *88*, 541-549.

Topino, E., Gori, A., Jimeno, M. V., Ortega, B., & Cacioppo, M. (2023). The relationship between social media addiction, fear of missing out and family functioning: A structural equation mediation model. *BMC Psychology, 11*, 383. https://doi.org/10.1186/s40359-023-01409-7

Tseng, C. K., & Huang, Y. L. (2025). From attachment insecurity to problematic social network site use: The mediating roles of fear of missing out and lower psychological need

satisfaction. *Acta Psychologica, 260*, 105630. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105630

Uram, P., & Skalski, S. (2022). Still logged in? The link between Facebook addiction, FoMO, self-esteem, life satisfaction and loneliness in social media users. *Psychological Reports, 125*(1), 218–231.

Üstündağ, A. (2022). Ergenlerin Instagram bağımlılık düzeyleri ile psikolojik ihtiyaçları arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, *23*(1), 8-21.

Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration, 23*(3), 263-280.

We Are Social. (2025). *Digital 2026: Global overview report*. https://wearesocial.com/uk/blog/2025/10/digital-2026-global-overview-report/. Accessed 15 October.

Wolniewicz, C. A., Tiamiyu, M. F., Weeks, J. W., & Elhai, J. D. (2018). Problematic smartphone use and relations with negative affect, fear of missing out, and fear of negative and positive evaluation. *Psychiatry Research, 262*, 618-623.

Wortham, J. (2011). Feel like a wallflower? Maybe it's your Facebook wall. *The New York Times*. https://www.nytimes.com/2011/04/10/business/10ping.html

Xie, X., Wang, Y., Wang, P., Zhao, F., & Lei, L. (2018). Basic psychological needs satisfaction and fear of missing out: Friend support moderated the mediating effect of individual relative deprivation. *Psychiatry Research, 268*, 223-228.

Yang, S. Y., Wang, Y. C., Lee, Y. C., Lin, Y. L., Hsieh, P. L., & Lin, P. H. (2022). Does Smartphone Addiction, Social Media Addiction, and/or Internet Game Addiction Affect Adolescents' Interpersonal Interactions?. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, *10*(5), 963. https://doi.org/10.3390/healthcare10050963

Zeng, R., & Zhu, D. (2021). Fear of evaluation and online self-disclosure on WeChat: Moderating effects of protective face orientation. *Frontiers in Psychology*, *12*, 530722.

Zhang, K., & Lv, J. (2025). How fear of missing out bridges frustrated online relatedness need and problematic social media use: The moderating role of mindfulness. *Current Psychology, 44*(7), 5924–5936.

Zhang, Z. (2018). *Fear of missing out: Scale development and impact on brand loyalty*. The University of Texas at El Paso.

Zhang, Z., Jiménez, F. R., & Cicala, J. E. (2020). Fear of missing out scale: A self-concept perspective. Psychology & Marketing, *37*(11), 1619–1634. doi:10.1002/mar.21406

Zhao, X., Lynch, J. G., Jr., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research, 37*(2), 197-206.

Zhao, X., Ren, Z., & Xin, T. (2025). The relationship between basic psychological need satisfaction, fear of missing out, and university student depression: A two-year follow-up study. *Behavioral Sciences*, *15*(10), 1379. https://doi.org/10.3390/bs15101379

Zıvdır, P. ve Karakul, A. (2023). Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı düzeyleri ve FoMO ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, *11*(1), 1054-1067.


BİDGE