

PSİKOLOJİK KAVRAMLAR VE PSİKOPATOLOJİ İNCELEMELERİ

Editör: Yusuf BİLGE

BİDGE Yayınları

Psikolojik Kavramlar ve Psikopatoloji İncelemeleri

Editör: Doç. Dr. Yusuf BİLGE

ISBN: 978-625-372-342-2

1. Baskı

Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL

Kapak Tasarımı: Gülbeyza ÇAKIR

Yayınlama Tarihi: 15.12.2024

BİDGE Yayınları

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

Sertifika No: 71374

Yayın hakları © BİDGE Yayınları

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

Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.

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



İçindekiler

Duygusal ve Sosyal Düzenleme Zorluklarının Bir Dışavurumu: İntihar Amacı Olmayan Kendine Zarar Verme Davranışı.....6

Tuğba AKBALIK.....	6
Yusuf BİLGE	6
Giriş.....	6
Tanı Kriterleri.....	8
Epidemiyoloji	9
Etiyoloji ve İşlevler	10
Risk Faktörleri.....	15
Komorbidite.....	18
Değerlendirme ve Tedavi	25
Sonuç	27
Kaynakça	33

Sosyal Kaygı ve Paranoya: “Endişeli” ve “Şüpheli” Düşünme47

Büşra ŞAHİN	47
Yusuf BİLGE	47
Giriş.....	47
Paranoid Düşünce ve Paranoid Düşünceyi Açıklayan Modeller	50
Sosyal Kaygı ve Sosyal Kaygıyı Açıklayan Modeller	55
Sosyal Kaygı ve Paranoid Düşünceyi Birlikte İnceleyen Çalışmalar.....	56
Paranoid Düşünce ve Sosyal Kaygıda Ortak Görülen ve Farklılaşan Özelliklerin Değerlendirilmesi	60
Sonuç	65
KAYNAKÇA	68

Yaşlılıkta Depresyonun Klinik Görünümü: Somatik Yakınmalar Üzerine Bir Derleme.....	74
Merve SEPETÇİ.....	74
Yaşamın Yeniden Gözden Geçirilmesi ve Gelişimsel Bir Dönem Olarak Yaşlılık	74
Yaşlılıkta Depresyon	78
Yaşlılıkta Somatik Yakınmalar	80
Yaşlılıkta Depresyonun Klinik Bir Görünümü Olarak Somatik Yakınmalar	83
Sonuç.....	84
Kaynakça.....	88
Değer Kavramı ve Psikoterapi: Kabul ve Kararlılık Terapisi Çerçevesinde Bir İnceleme	93
Hatice Rumeysa IŞIK.....	93
Giriş.....	93
Felsefe ve Değer Kavramı.....	94
Ana Akım Psikoloji Yaklaşımlarında Değer Kavramı.....	95
Bilişsel Davranışçı Terapiler ve Değerler	98
Davranış Analizi ve Değerler	100
İlişkisel Çerçeve Kuramı, Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Değerler.....	101
Klinik Uygulamada Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Değerler	104
Kabul ve Kararlılık Terapisi Bağlamında Değerler ile İlgili Araştırma Sonuçları.....	107
Kabul ve Kararlılık Terapisi Bağlamında Değerler için Kullanılan Ölçekler	109
Kaynakça.....	113

Zihinselleştirme: Kavramsal Çerçeve ve Ölçüm Yöntemleri 124

Zümrüt GENÇ	124
Gülşah BALABAN	124
Zihinselleştirme: Kavramsal Çerçeve ve Psikopatoloji.....	124
Mentalizasyonun Ölçümü ve Değerlendirilmesi	130
İşlem	132
Bulgular	133
Tartışma.....	145
Sonuç	149
Kaynakça	151

Psikopatoloji Araştırmalarında Makine Öğrenmesi

Yaklaşımları	167
Hafize İHTİYAR KARAKUŞ.....	167
Gülşah BALABAN	167
Giriş.....	167
Makine Öğrenmesine Genel Bir Bakış.....	168
Psikolojide Makine Öğrenmesinin Kullanılması	171
Bir Yöntem Örneği: Karar Ağaçları	174
Türkiye’de Makine Öğrenmesi Kullanılan Psikopatoloji Araştırmaları.....	176
Sonuç ve Öneriler	181
Kaynakça	183

BÖLÜM I

Duygusal ve Sosyal Düzenleme Zorluklarının Bir Dışavurumu: İntihar Amacı Olmayan Kendine Zarar Verme Davranışı

Tuğba AKBALIK¹
Yusuf BİLGE²

Giriş

Kendine zarar verme düşüncesi ve davranışları, araştırmacıların ve klinisyenlerin karşılaştığı en tehlikeli ve endişe verici davranışlar arasında görülmektedir (Nock ve Favazza, 2009). Literatüre bakıldığında kendine zarar verme davranışına dair çeşitli terimler bulunmaktadır. Birçok çalışmada odak noktası intihar amacı olmayan kendine zarar verme olan davranışı ifade etmek için "kendini yaralama", "kendine zarar verme", "kasıtlı olarak kendine

¹ Araştırma Görevlisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye, Orcid: 0000-0003-2725-6017, tugba.akbalik@izu.edu.tr

² Doç. Dr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye, Orcid: 0000-0003-2754-9119, yusuf.bilge@izu.edu.tr

zarar verme", "kesme" ve "parasuicide" gibi çeşitli terimler yer almaktadır (Nock, 2010). Fakat bu terimler her ne kadar kendine zarar vermenin kasıtlı doğasını açıkça belirtse de davranışın intihar niteliğinde olmayan doğasını yansıtmamaktadır (Nock ve Favazza, 2009). İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı, açıkça yaşamı tehdit edecek yaralara yol açmayan, bilinçli bir intihar niyeti olmaksızın tekrarlayan, kasıtlı ve doğrudan fiziksel kendine zarar verme anlamına gelmektedir (Herpertz, 1995). Başka bir deyişle, birey kasti olarak kendine zarar verirken bu davranışın sonuçları davranışın hemen ardından görülmektedir. Madde bağımlılığı ve yeme bozuklukları, bedensel zararın kendisinin amaçlanan sonuç olmamasından dolayı intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı olarak kabul edilmemektedir. Bununla beraber intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı sosyal anlamda onaylanmış olan dövme yaptırma veya piercing taktırma gibi diğer kasıtlı kendine zarar verme davranışlarından ayırt edilmektedir (Favazza, 1998). İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı çeşitli şekillerde ve farklı şiddetlerde sergilenebilmektedir. En yaygın kullanılan kendine zarar verme yöntemi, kanamanın meydana geldiği veya ciltte izlerin kalacağı şekilde tırnaklarla veya nesnelerle ciddi düzeyde çizme veya sıkma, morarma veya kanama noktasına kadar çarpılmış veya yumruklanmış nesneler, kesme, kendini morarma ya da kanama noktasına kadar yumruklama ya da vurma olarak bildirilirken vücudun en çok yaralanma olasılığı olan bölgeler arasında kollar, eller, bilekler, bacaklar ve karın yer almaktadır (Whitlock vd., 2006). Diğer yaygın yöntemler arasında, kanayana kadar cildi çizmek veya kazımak, cildi yakmak ve derinin altına nesneler (örneğin çengelli

iğneler) sokmak yer alırken (Nock, 2010) çoğu kişi, birden fazla kendine zarar verme yöntemi kullandığını bildirmektedir (Klonsky ve Muehlenkamp, 2007; Whitlock ve Selekman, 2014).

Tanı Kriterleri

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı, kişilik bozukluklarının Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (DSM-III; Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980) dahil edilmesiyle beraber sınırdaki kişilik bozukluğunun belirtisi olarak değerlendirilmiştir. Fakat yapılan çalışmalar kendine zarar verme davranışının klinik olmayan örneklem gruplarında da görülebileceğini göstermektedir. Swannell ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan derleme çalışmasında intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının yaşam boyu yaygınlığı klinik olmayan ergenler için %17.2, genç yetişkinler için %13.4 ve yetişkinler için ise %5.5 olarak bulgulanmıştır. Glenn ve Klonsky (2013) tarafından yürütülen araştırmada, intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğunun, borderline kişilik bozukluğundan (BKB) bağımsız olarak geliştiği bulunmuştur. BKB ile bu bozukluk arasında bir örtüşme olsa da, bu örtüşmenin, BKB ile diğer Eksen I bozuklukları arasındaki örtüşmeden daha büyük olmadığı ve ayrıca, intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğunun intihar düşünceleri, duygu düzenleme güçlükleri ve yalnızlık ile ilişkili benzersiz klinik bozulma göstergeleri sergilediği belirtilmiştir. Bu bulgular, kendine zarar vermenin farklı ve klinik olarak anlamlı bir tanısal varlık olarak değerlendirilmesini desteklediği ifade edilmektedir (Glenn ve Klonsky, 2013). Bununla ilişkili olarak intihar amacı olmayan kendine zarar verme daha fazla araştırma gerektiren ayrı bir bozukluk adı altında DSM-5'te yer

almış ve bu durum DSM-5-TR’de de devam etmektedir (American Psychiatric Association, 2022). Tanı kriterlerine bakıldığında bireyin olumsuz duygu veya bilişsel durumdan kurtulmak, kişilerarası bir problemi çözmek ve/veya olumlu bir duygu durum yaratmak için bu davranışı sergilemesi gerektiği bildirilmektedir. Aynı zamanda kasıtlı kendine zarar verme davranışının kendine zarar verme eyleminin hemen öncesindeki dönemde depresyon, anksiyete, gerginlik, öfke, genel sıkıntı ya da öz-eleştiri gibi olumsuz duygu ve düşünceler veya kişilerarası zorlukların ortaya çıkması, eyleme geçmeden önce kontrol edilmesi zor bir şekilde zihnin amaçlanan davranışla ilgili olarak meşgul olması veya eyleme geçmese bile sık sık kendine zarar vermeyi düşünmesi ile ilişkili olması beklenmektedir (American Psychiatric Association, 2022).

Epidemiyoloji

Ergenlik ve erken yetişkinlik dönemi intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının başlangıcı için kritik dönemler olarak belirtilmektedir. Ergen ve erken yetişkinlik döneminde bulunan katılımcılarla yapılan çalışmada yer alan bireylerin yaklaşık %20’si ilk defa 25 yaşından önce bu davranışı gösterdiğini ifade etmektedir (Gandhi vd., 2018). Liu (2023) tarafından yapılan çalışmada ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının yaşam boyu yaygınlık oranı %4.86 olarak bulgulanmakla beraber daha küçük yaş, ebeveynen ayrı büyümek, evlenmemiş olmak ve yoksul arka plandan gelmiş olmak bu davranış ile ilişkilendirilmektedir. Xiao ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasına göre klinik olmayan ergen örnekleminde yaşam boyu yaygınlığı %22 ve 12 aylık dönem yaygınlığı %23,2 olarak bulgulanmıştır. Aynı zamanda tekrarlayan

intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının, epizodik olarak deneyimlenmesine göre daha yaygın olduğu görülmektedir. Ergenlerle yapılan başka bir çalışmada ise katılımcıların yarısına yakını (%44.8) son bir yılda intihar amacı olmadan kendilerine zarar verici davranış sergilediklerini ifade etmiştir (Poudel vd., 2022). Bu veriler ışığında farklı yaygınlık oranları söz konusu olsa da eğilim olarak intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının ergenlerde yaygın olarak görüldüğü ve yaşı ilerlemesi ile beraber bu oranın azaldığı söylenebilir.

Etiyoloji ve İşlevler

Kendine zarar verme davranışı bildiren kişilerden elde edilen bilgilere göre bu davranışta bulunmanın en yaygın nedenleri arasında olumsuz duygularla baş etme veya kendine kızma gibi rahatsız edici içsel durumları yönetmek ve başkasına kızma veya diğerleri tarafından fark edilme gibi sosyal motivasyonlar yer almaktadır (Muehlenkamp vd., 2013). Jacobson ve Gould (2007) da yaptıkları çalışmada intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı sergilemenin nedenleri arasında duyguları düzenleme ve dikkat çekmenin yer aldığını belirtmişlerdir. Kendine zarar vermenin iyileşmesini ve bu süreci etkileyen faktörleri nasıl kavramsallaştırdığını belirlemek adına literatürde yer alan çalışmalar üzerinden tematik analiz yapılan bir araştırmada kendine zarar verme davranışının işlevleri duygu düzenleme, bu davranışı arkadaş olarak değerlendirme ve davranışsal bağımlılık temaları altında toplanmıştır (Lewin vd., 2024). Bu davranışın işlevleri kişiden kişiye, kişinin kendi içinde veya durumdan duruma değişse de (Coppersmith vd., 2021) bireylerin kendilerine neden zarar verdiklerini açıklamaya yönelik çeşitli modeller sunulmuştur.

Dört İşlev Modeli ilk defa Nock ve Prinstein (2004) tarafından tanımlanmış olup bu modele göre intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının dört olası pekiştirme süreci yoluyla sürdürülmesi söz konusudur. Bu süreçler, pekiştirmenin olumlu ya da olumsuz olmasına ve bunun sonucunda ortaya çıkan olayların içsel mi yoksa kişilerarası mı olduğuna göre farklılık göstermektedir (Nock, 2010). Dissosiyasyonun ardından bir şeyleri hissedebilme, enerji akışını hissetme gibi işlevler için otomatik- olumlu pekiştirme, öfke veya keder gibi olumsuz içsel durumların pekiştirdiği olumsuz duygulanımdan kaçma arzusuyla motive edilen otomatik- olumsuz pekiştirme, diğerlerinin dikkatini çekme veya kaynaklara ulaşma amacıyla sosyal- olumlu pekiştirme ve diğerleri tarafından verilecek cezalardan kaçınma motivasyonuna sahip sosyal- olumsuz pekiştirme olmak üzere dört işlevi bulunmaktadır (Whitlock ve Selekman, 2014). Model iki temel ilkeye dayanmaktadır: Birincisi, duygusal veya bilişsel durumları düzenleme güçlükleri ve/veya sosyal anlamda düzenleme güçlüğü intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı riskini artırmaktadır ve bununla ilişkili olarak ikincisi intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ile beraber bireyin duygulanım ve sosyal çevresi değişmektedir (Hooley & Franklin, 2018). Duygu düzenleme güçlüğü sonrası intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının ortaya çıktığına dair olan yaygın görüşün yanında bu model ile beraber intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının kişinin deneyimlediği sosyal anlamda düzenleme güçlüğüne telafi etmesi de kapsam içerisine alınmıştır.

Klonsky (2007) ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının işlevlerine ilişkin ***Yedi İşlev Modeli***'ni öne sürmüştür.

18 araştırmadan elde edilen sonuçlara dayanarak yapılan derleme çalışmasında farklı işlevlerle ilgili yedi model belirlenmiştir. Bu modeller akut olumsuz duygulanımı veya rahatsız edici duygusal uyarılmayı hafifletme ile ilişkili duygu düzenleme modeli; depersonalizasyon ve disosiyasyonu sonlandırma ile ilgili anti-disosiyasyon modeli; intihar etme dürtüsü ile yer değiştirme, uzlaşma veya ondan kaçınma ile ilişkili intihar karşıtı model; kişinin özerkliğini veya kendisi ile diğeri arasında bir ayrım olduğunu iddia etmesine yönelik kişilerarası sınırlar modeli; başkalarından yardım isteme veya başkalarını manipüle etme işlevi ile ilişkili kişilerarası etki modeli; bireyin kendisine olan öfkesini ifade etmeye yönelik kendini cezalandırıcı model ve son olarak canlılık veya heyecan yaratma işlevi ile ilgili heyecan arama modeli olarak adlandırılmıştır (Klonsky, 2007).

İşlevsel modeller, kapsamlı klinik değerlendirmeler sağlaması açısından öneme sahiptir. Kendine zarar verme işlevlerinin belirlenmesi, tedavinin odağını belirlemede yardımcı olabilir. Bu kapsam çerçevesinde kendine zarar verme davranışının öncesi ve sonrasında ortaya çıkan düşüncelerin, duyguların, durumların, tetikleyicilerin ve zayıf noktaların anlaşılmasını içermesi gerekmektedir (Favazza, 2012). Örneğin, duygu düzenleme becerilerine odaklanan terapiler, kendine zarar verme eyleminin öncelikle olumsuz duygularla başa çıkmak için yapıldığı durumlarda en uygun yöntem olabilirken kişilerarası etki işlevleri daha belirgin olduğunda, terapi kişilerarası etkililik becerilerini geliştirmeye ve kendine zarar vermeye yol açan kişilerarası durumlara tepki vermenin alternatif yollarına odaklanabilir (Klonsky ve Muehlenkamp, 2007).

Duygusal Basamak Modeli (Emotional Cascade Model) ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışını açıklamaya yönelik Selby ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilmiştir. Model intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının başlamasında ve sürdürülmesinde duygu ve ruminasyonun rollerine odaklanmaktadır (Tonta vd., 2022). Selby ve arkadaşlarına (2008) göre, yoğun bir şekilde deneyimlenen ve düzenlemesinde güçlük çekilen duygular rumine edilerek olumsuz duygulanım düzeylerinin artmasına yol açmaktadır; olumsuz duygulanımdaki bu artış, sonrasında ruminasyon düzeylerinin yükselmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte, ruminasyon arttıkça olumsuz duygulanımın arttığı bildirilmektedir (Slavish vd., 2018). Başka bir deyişle, olumsuz duygusal uyaranların ardından ortaya çıkan olumsuz düşünceler, olumsuz duygulanım seviyelerini daha da artırarak kısır, tekrarlayan bir döngüye sebep olmaktadır ve bu duygusal basamak olarak adlandırılmaktadır (Selby vd. 2008). Döngüyü kırmak amacıyla birey, kendisini düşüncelerden uzaklaştıran bir davranışta bulunduğunda ilgili davranışlar, bireyin dikkatini alternatif fiziksel ve duygusal uyaranlara yönlendirerek döngüyü engellemeye çalışır. Ancak, bu davranışların duygusal durumu değiştirme etkisi genellikle kısa süreli olmakla birlikte; bu durumun, bu tür davranışların alışkanlık haline gelmesine yol açabileceği ifade edilmektedir (Selby vd., 2009). Davranışın ardından bireyin sergilediği davranış için utanç veya suçluluk duyması ise yeni bir döngüye yol açabilir (Selby vd. 2008). İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı Duygusal Basamak Modeli bağlamında incelendiğinde kendine zarar verme davranışının, olumsuz duygulanım ve ruminasyon basamaklarından

dikkatin dağıtılması işlevine sahip olduğu öne sürülmektedir (Selby vd., 2013). Yapılan çalışmalara bakıldığında ise Duygusal Basamak Modelini destekleyen sonuçlarla beraber (Selby vd., 2013); modelin intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışını açıklamakta yetersiz kaldığını gösteren bulgular da (Hasking vd., 2018) söz konusudur.

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının işlevleri biyolojik açıdan incelendiğinde öncelikle endojen opioidlerin rolüne odaklanıldığı görülmektedir. Homeostazis modeline göre intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının endojen opioidlerin düzenlenmesi üzerinde belirgin bir etkisi olduğu belirtilmektedir (Whitlock ve Selekman, 2014). Bu davranışı sergileyen kişilerin kronik olarak düşük seviyede endojen opioide sahip olabileceği öne sürülmüştür. Kişilerin kendilerine intihar amacı olmadan kasıtlı bir şekilde zarar vererek endojen opioid seviyesini normale döndürdüğü ve bu sayede bu davranışın endojen opioidler için iyileştirici bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir (Sher ve Stanley, 2009).

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının altında yatan mekanizmalar çeşitli modellerle açıklanmaya çalışılmıştır. Nock (2010) tarafından görünüşte farklı olan bulguları birleştiren kapsamlı teorik bir model önerilmiştir. **Entegre Kuramsal Model** olarak adlandırılan model ile çeşitli faktörlerin kendine zarar vermenin gelişmesine ve sürmesine nasıl yol açabileceği açıklanmaktadır.

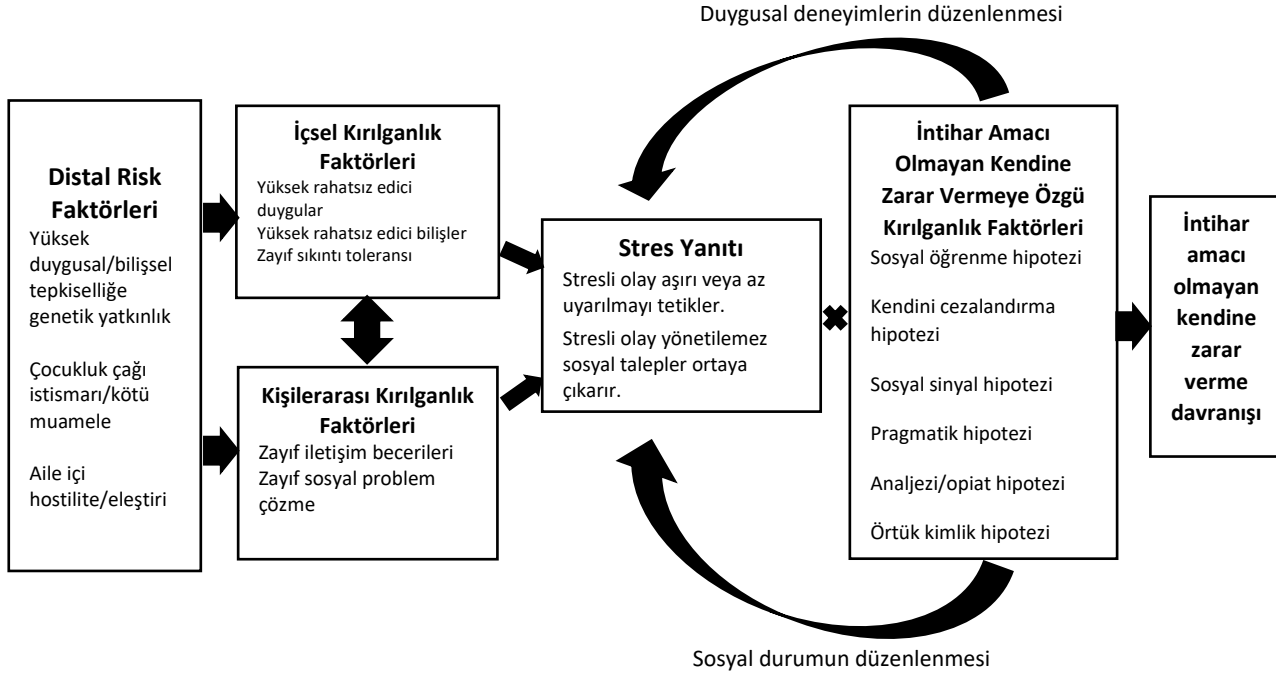
Önerilen model üç temel önerme üzerine kurulmuştur. İlk önerme kendine zarar verme davranışının tekrar eden şekilde

uygulandığıdır. Tekrarlayan şekilde uygulanmasının sebebi ise bireyin duygusal/bilişsel deneyimini düzenlemenin ve/veya sosyal çevresini arzu edilen şekilde etkilemenin bir yöntemi olarak işlev görmesidir. İkinci önermeye bakıldığında kendine zarar verme riskinin, kişinin duygusal/bilişsel deneyimini düzenlemede veya genel olarak sosyal çevresini etkileyen güçlüklerin yaşanmasına yatkınlık yaratan faktörler nedeniyle arttığı ileri sürülmektedir. Bu risk faktörleri benzer işlevler için gerçekleştirilen alkol kullanımı, uyuşturucu kullanımı, yeme bozuklukları gibi diğer uyumsuz davranışların olasılığını da artırmakta ve dolayısıyla bu bozukluklar tipik olarak kendine zarar vermeye birlikte görülmektedir. Üçüncü önerme ise özellikle kendine zarar verme riskinin diğer uyumsuz davranışlar yerine bu davranışı seçmesine yol açan sosyal modelleme, kendini cezalandırma arzusu gibi kendine zarar vermeye özgü çeşitli kırılganlık faktörleri sebebiyle artmasına yöneliktir (Nock, 2010).

Risk Faktörleri

Kiekens ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışmada tekrar eden intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının seyri çocukluk ve ergenlik dönemi travmatik deneyimleri ile ilişkili bulunurken, ara sıra görülen intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ise aile desteği yetersizliği ile ilişkilendirilmektedir. Yaşam stresi de risk faktörü olarak ifade edilmektedir. Ergenlerde kendine zarar verme davranışının ortaya çıkmasına zemin hazırlayan risk faktörlerini belirlemek amacıyla Wang ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında ruhsal bozukluğun varlığı, düşük sağlık okuryazarlığı (bir kişinin temel sağlık bilgilerini edinme, anlama - işleme ve buna karşılık gelen sağlık

kararları verme yeteneği), olumsuz çocukluk yaşantıları, zorbalığa uğrama, problemli davranışlar (internet bağımlılığı, alkol/maddekullanımı, sigara kullanımı, telefon bağımlılığı, evden kaçma, intihar girişimi, internet/cep telefonu kötüye kullanımı, reğeteli ilaçların kasıtlı kötüye kullanımı, kaçınma, opioid kötüye kullanımı, sakinleştirici kötüye kullanımı ve oyun bağımlılığı), kadın cinsiyeti ve fiziksel semptomlar (uyku problemleri, engellilikler) intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı için risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Wang vd., 2022). Farklı bir meta-analiz araştırmasında ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı öyküsüne sahip olmak, B kümesi ve umutsuzluk öne çıkan risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Fox vd., 2015). Yüksek düzeyde olumsuz ve hoş olmayan düşünce ve duygular, zayıf iletişim becerileri ve problem çözme yetenekleri, çocukluk döneminde istismar, kötü muamele, düşmanlık ve belirgin eleştiri, strese karşı yetersiz veya aşırı uyarılma tepkileri, istenilen yanıtı elde etmek için intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının yüksek değerlemesi, kendini cezalandırma ihtiyacı, akranlar arasında, internette ve medyada bu davranışa maruz kalmaya dayalı davranışları modellemenin de intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ile ilişkili faktörler olduğu bildirilmektedir (Favazza, 2012). Erkekler için olumsuz yaşam olayları intihar amacı olmadan kendilerine zarar verme konusunda risk oluşturmaktadır (Xin vd., 2020). İntihar düşüncesine sahip, intihar davranışı sergileyenler veya intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı gösteren çocukların, göstermeyen çocuklara göre daha fazla şiddet içeren yaşam olayı yaşadığı belirtilmektedir (Luby vd., 2019).



Şekil 1: Kendine zarar vermenin gelişimi ve sürdürülmesine ilişkin Entegre Kuramsal Model.
Kaynak: Nock, M.K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and function of self-injury. Curr. Dir. Psychol. Sci. 18, 78–83.

Komorbidite

Yaşam boyu intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğu olanların çoğunluğunun mevcut en az bir psikiyatrik bozukluğa sahip olduğu belirtilmektedir. Depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, özgül fobi, panik bozukluk, agorafobi, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, alkol bağımlılığı ve uyuşturucu bağımlılığına sahip olmak intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının ortaya çıkma olasılığını arttırmaktadır (Liu, 2023). Güncel çalışmalarda komorbid bozuklukların hangi semptomlar üzerinden birbirine bağlandığını tespit etmeye yönelik ağ analizi yapıldığı görülmektedir. Bu şekilde semptomların belirlenmesi komorbiditeyi önleme ve tedavi etme konusunda tedavi hedefini belirlemede öneme sahiptir. Borderline kişilik bozukluğunun (BKB) intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi incelendiğinde yaşamı boyunca en az bir defa intihar amacı olmadan kendine zarar veren ergenlerle yapılan bir çalışmada intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğu ile borderline kişilik bozukluğu semptomlarının yaygınlığı, eşlik eden hastalıklar, cinsiyetler arasındaki farklılıklar ve köprü semptomlar araştırılmıştır (Buelens vd., 2020). Ağ analizi, intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğu ve BKB'nin komorbid hastalık yapısını semptom düzeyinde görselleştirilmesine olanak sağlayarak hangi köprü semptomlarının her iki bozukluğu birbirine bağladığını ortaya çıkarmıştır. Elde edilen sonuçlar intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğunun ergenlerdeki BKB'den önemli

derecede farklı ancak aynı zamanda yakından ilişkili olduğunu desteklerken yalnızlık, dürtüsellik, ayrılık anksiyetesi, intihar amacı olmadan kendine zarar verme hakkında sık düşünme ve kendine zarar verme davranışından önce olumsuz duygulanımın varlığının intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğu ile BKB semptomları arasında öne çıkan köprü semptomlar olduğunu göstermiştir. Bu köprü semptomlarının belirlenmesi, intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğu ile BKB arasındaki komorbiditenin gelişiminin önlenmesi ve erken müdahale için yararlı hedefler sağlayabileceği düşünülmektedir (Buelens vd., 2020). Bu tür köprü semptomlarının belirlenmesi, komorbiditelerin nasıl geliştiğine ışık tutabilir ve komorbiditelerin neden bazı bireylerde ortaya çıkarken diğerlerinde oluşmadığını anlaşılmasına yardımcı olabilir (Jones vd., 2018). En az bir psikiyatrik tanısı olan gazilerle intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğunun tanısal belirleyicilerine yönelik yapılan bir çalışmada ise yaşam boyu intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğuna sahip olan gaziler, diğer psikiyatrik bozuklukları olan gazilere kıyasla daha fazla sayıda bozukluk kriterlerini karşılamıştır. Aynı zamanda intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğu tarafından en güçlü yordanan psikopatolojinin borderline kişilik bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk olduğu görülmüştür (Patel vd., 2021).

Ağ analizi, depresyon ile intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiyi tespit etmek için de tercih edilmektedir. İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının görüldüğü katılımcılarla yapılan bir çalışmada

ergenlerde kendine zarar verme davranışları ile depresyon arasındaki ilişki araştırılmıştır. Ergenlerin %95'inde kendine zarar verme ile birlikte depresyon tespit edilmiş, depresyonun çoğunlukla ileri seviyede olduğu görülmüştür. Ağ analizi, “kötü hissetme, başarısız olma veya kendini ya da ailesini hayal kırıklığına uğratma” durumlarının hem kendine zarar verme hem de depresyon ile en güçlü bağlantıya sahip olduğunu göstermiştir. En önemli köprü semptomu, intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışını depresyon komorbid ağına bağlayan "kendine zarar verme hakkında sık sık düşünme" olarak belirlenmiştir (Niu vd., 2024). İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının depresyona eşlik etmesi depresyonun görünümünü de etkileyebilmektedir. Bu konuda Serra ve arkadaşları (2022) tarafından depresyon tanısı almış ergenlerde intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının görülmesinin hastalığın seyrini etkileyebileceğine yönelik çalışma yürütülmüştür. Katılımcılar intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı, depresif semptomlar, duygu düzenleme güçlüğü ve anksiyete belirtileri açısından değerlendirilirken elde edilen sonuçlar intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının, ergen depresyonunun daha şiddetli fenotiplerini karakterize ettiğini göstermiştir (Serra vd., 2022). Yapılan başka bir çalışmada ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının depresyon ile intihar davranışı arasındaki ilişkide aracı role sahip olduğu elde edilmiştir. Başka bir deyişle depresif belirtilerin daha fazla olduğunu bildiren kişiler, daha fazla intihar amacı olmadan kendilerine zarar verdiklerini ve bunun sonucunda da daha fazla intihar davranışı sergilediklerini

bildirmişlerdir (Kaniuka vd., 2020). Tekden ve arkadaşları (2021) tarafından ergen katılımcılarla yapılan çalışmada ise majör depresyon, intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı gösteren grupta en yaygın tanı olmuştur. Liang ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada ise bu davranışın görülme oranı ve eşlik eden diğer bozukluklar cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Erkekler arasında intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı oranı çocuklukta daha yüksek iken, kızlarda erken ergenlikte daha yüksek olarak bulunmuştur. Çocuklarda, intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının ortaya çıkma riski düşünce ve dikkat sorunlarıyla birlikte artarken, erken ergenlik döneminde ise ortaya çıkma riskinin anksiyete ve depresyon ile arttığı görülmektedir.

Sorgi ve arkadaşları (2021) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının duygu düzenleme ve uyumsuz davranışlarla ilişkisi araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar uyumsuz davranışlar ile yaşam boyu intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı varlığının pozitif olarak ilişkili olduğunu göstermiştir (Sorgi vd., 2021). Benzer şekilde alkol tüketimi ve kendine zarar verici davranışın sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir (Bježančević vd., 2019). Aynı zamanda intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerde nispeten yüksek düzeyde kaygı bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin bulunduğu da ifade edilmektedir (Koposov vd., 2021).

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ve bozulmuş yeme davranışları arasında güçlü bir ilişki olduğuna

dair de kanıtlar bulunmaktadır. Yapılan alışmalar bu davranışlar arasındaki zamansal ilişkinin iki yönlü olabileceğini göstermektedir. Başka bir deyişle her iki davranışın da birbirini etkileyebileceği ve bu durumun bir döngü oluşturabileceği söylenmektedir. Kişinin sergilemiş olduğu intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı nedeniyle kötü hissetmesi ve bunun da yeme bozukluğunu tetiklemesi söz konusu olabilirken yeme bozukluğu nedeniyle oluşan stres ve kaygının kişiyi intihar amacı olmadan kendisine zarar vermeye yöneltebilir. İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ve yeme bozukluğunun neden birlikte görüldüğüne dair ortak işlevler ve risk faktörlerinin söz konusu olabileceği belirtilmektedir (Kiekens & Claes, 2020). Genç yetişkinlerle olumsuz duygulanım, beden memnuniyetsizliği, sıkıntı toleransı, olumsuz duygulanım yaşandığında aceleci davranma eğilimin ifade eden olumsuz aciliyet, bulimia semptomları ve intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ile ilgili yapılan bir çalışmada intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ile sıkıntı toleransı arasında negatif, diğer değişkenler ile ise pozitif ilişkinin olduğu görülmüştür. Sıkıntı toleransı ve olumsuz aciliyet, bulimia semptomları ile intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı arasındaki bağlantının gücünü artıran kırılганlık faktörleri olarak hareket etmiştir. Sıkıntı toleransı ayrıca olumsuz aciliyet ile intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı arasındaki bağlantıları da güçlendirmiştir (Hovrud vd., 2020). Üniversite ğrencisi erkek katılımcılarla yapılan başka bir çalışmada ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ve intihar düşüncesine yeme bozukluğu belirtileri

riskinin eşlik ettiği görülmektedir (Ganson vd., 2022). Yeme bozukluğu olan hastalarda, intihar riskini arttırması sebebiyle intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının tespiti ve bunun potansiyel yordayıcı faktörlerinin belirlenmesi öneme sahiptir. Bu bağlamda Ahn ve arkadaşları (2021) tarafından yeme bozukluklarında intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının yordayıcılarının belirlenmesi adına çalışma yürütülmüştür. Yeme bozukluğu hastaları, psikiyatristler tarafından yapılandırılmış görüşmeler yoluyla değerlendirilmiş ve tüm yeme bozukluğu olan bireylerin %17.9'u intihar amacı olmadan kendilerine zarar verdiklerini ifade etmekle birlikte yeme bozukluğuna intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı eşlik edenlerde daha şiddetli yeme semptomatolojisi, daha fazla eşlik eden psikiyatrik hastalık ve daha fazla intihar riski bildirilmektedir. Eşlik eden alkol kullanım bozukluğu, depresif bozukluk, kusma, intihar girişimi öyküsü ve ruminasyon semptomlarının ise yeme bozukluklarında intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının yordayıcıları olduğu bulgulanmaktadır (Ahn vd., 2021).

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile arasındaki ilişkiye dair ise Ojala ve arkadaşları (2022), çocukluk döneminde dürtüsel davranış sergileyen bireylerin, intihar davranışı gösterme olasılığının daha yüksek olduğunu belirtirken çocukluk döneminde dikkatsiz davranış sergileyenlerin, kendine zarar verme davranışı gösterme eğiliminin daha yüksek olduğunu ifade etmektedirler (Ojala vd., 2022). Dikkatsizlik ile intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiye

bakılacak olursa duygu düzenleme sürecinde, bireyler dikkatlerini olumsuz duygusal uyaranlardan uzaklaştırarak veya alternatif uyaranlara yönelterek duygularını düzenleyebilirler (Gross, 1998). İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı gösteren kişilerde, yürütücü dikkat işlevlerinde eksiklikler olabileceği bildirilmektedir (Dixon-Gordon vd., 2014). Bu durum hem duygusal uyaranlardan uzaklaşma hem de alternatif uyaranlara yönelme sürecini etkileyebilir. Böylelikle, olumsuz duygusal uyaranlara sürekli maruz kalma ve duygusal yoğunluğun artması söz konusu olabilirken yüksek duygusal yoğunluk, duyguları düzenlemek için daha fazla çaba harcanmasına neden olabilir (Dixon-Gordon vd., 2015). Duygu düzenlemedeki zorluklar, uzun vadeli olumsuz etkilerine rağmen, o anki durumda duyguları düzenlemek için hızlı ve maladaptif bir strateji olarak intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı riskini artırabilir (Wolff vd., 2019). Başka bir ihtimal ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının can sıkıntısını gidermek için sergileniyor olması ile ilgilidir. Malkovsky ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada can sıkıntısına yatkınlığı yüksek bireylerin sürekli dikkat ölçümlerinde kötü performans gösterdiği görülmüştür.

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ve intihar davranışı birçok noktada birbirinden ayrılmaktadır. Bununla beraber, bu davranış ile intihar girişimi arasındaki farklar ikisinin birlikte ortaya çıkmasını engellememektedir (Klonsky vd., 2013). Aynı zamanda intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı, intihar için önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Klonsky vd., 2013; Koposov vd.,

2021). de Neve-Enthoven ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışmada intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ve intihar düşünceleri ile intihara teşebbüs düzeyleri referans alınarak yapılan analiz sonuçlarına göre yüksek düzeyde intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı -yüksek intihar eğilimi grubunda bulunanların diğerlerine göre daha fazla içselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarına, arkadaşlardan ve ailelerden alınan daha az sosyal desteğe ve daha düşük özgüvene sahip oldukları görülmüştür (De Neve-Enthoven vd., 2023). İntihar ile ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışını tanımak, daha ciddi sonuçlara yol açmaması için önlem almak adına önem verilmesi gereken bir konudur.

Değerlendirme ve Tedavi

Doğru ve kapsamlı değerlendirme hem araştırmalar hem de klinik ortamlar için öneme sahiptir. Klinik olarak, değerlendirmeler vaka kavramsallaştırması ve tedavi planlamasına yönelik temel oluştururken araştırma bağlamında ise değerlendirmeler, üzerinde çalışılan değişkenlerin yaygınlığı, ilişkileri, zaman içindeki seyri gibi çeşitli özelliklerini belirlemek için gereklidir (Klonsky ve Weinberg, 2009). İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının çok boyutlu yapısı kapsamlı bir değerlendirmeyi gerekli kılmakta ve dolayısıyla davranışın öyküsü, bağlamı, işlevleri, eşlik eden riskli davranışlar ve intihar riskine dair bilgilerin alınması önemli görülmektedir (Klonsky ve Lewis, 2009). Plener ve arkadaşları (2016), ergenlerde intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı tedavi sürecine yönelik hazırladıkları kılavuzda temel

değerlendirme yapılırken somatik değerlendirme yapılması ve gerekirse fiziksel tedaviye yönlendirilmesi; intihar eğilimi değerlendirmesine özel önem verilerek ruh sağlığı değerlendirmesi yapılması; kendine zarar verme davranışının sıklığı ve yöntemlerinin değerlendirilmesi; hem aile içinde hem de dışında (okul ortamı, akran grubu dahil) bu davranışı etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedirler.

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışını azaltmaya yönelik tedavi yöntemlerinin çoğu, intihar amaçlı olmayan, kasıtlı kendine zarar verme dürtüleri ve davranışlarıyla ilgili duygusal sıkıntıları, bilişsel çarpıtmaları ve davranışsal kontrol bozukluklarını ele almaktadır (Stanley vd., 2014). Psikoterapinin intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının tedavisine yönelik etkiliği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Glenn vd., 2015). Cook ve Gorraiz (2016) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ve depresyonun söz konusu olduğu ergenler için uygulanan diyalektik davranış terapisinin (DDT) bu belirtileri azaltmada anlamlı etki gösterdiği belirtilmektedir. Sınırdaki kişilik bozukluğu tanısı almış yetişkinlerle yapılan bir araştırmada ise standart DBT sürecinde duygu düzenleme güçlüğü, kişilerarası işlevsellikte bozulma ve intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışlarında değişimlerin seyri incelenmiş ve sonuçlar kişilerarası işlevlerde bozulmalar ve zarar verme davranışının DDT süresince azaldığını; duygu düzenleme güçlüğündeki azalmaların çoğunlukla DDT'nin erken evrelerinde meydana geldiğini göstermiştir (Ip vd., 2024). İntihar amacı olmayan kendine zarar

verme davranışı tedavisinde etkililiği kanıtlanmış bir diğ er tedavi y ontemi ise Bilişsel Davranışçı Terapidir (Stanley vd., 2014). Slee ve arkadaşları (2008), yakın zamanda kendine zarar verme davranışı sergileyen bireyler üzerinde kısa bir bilişsel-davranışçı terapi müdahalesinin etkinliğini incelemiştir. 15-35 ya  arası 90 kişiye uygulanan müdahale sonuçları bilişsel-davranışçı terapi kapsamında müdahale edilen hastaların, kontrol grubuna kıyasla kendine zarar verme, intihar düşünceleri ve depresyon ile anksiyete semptomlarında belirgin azalmalar gösterdiğini; ayrıca özsaygı ve problem çözme becerilerinde önemli iyileşmeler sağıladığını ortaya koymuştur. Bununla beraber başka bir meta-analiz çalışmasında ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı için sadece zihinselleştirme temelli terapinin etkili olduğu bulgulanmıştır (Calati ve Courtet, 2016). Zihinselleştirme temelli terapinin ergenler üzerindeki etkisi incelendiğinde olumsuz duygulanım ve intihar amacı olmayan kendine zarar vermeyi azalttığı gözlemlenmiştir (Najian vd., 2022).

Sonuc

 nsanların neden kendine zarar verdiğini anlamak, çeşitli sebeplerden dolayı öneme sahiptir. İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı bireye ciddi psikolojik ve fiziksel zarar vermekle beraber çoğu zaman arkadaşları ve aileleri için de sorunlara yol açmaktadır. Bunun ötesinde, bireylerin doğrudan kendine zarar verme davranışlarına y onelmelerinin nedenlerini anlamak, sigara içme, alkol ve uy sturucu kullanma veya çeşitli sağığı a zararlı davranışları sergileme gibi daha geniş kapsamda kendilerine zarar veren davranışların nedenlerini aydınlatma

açısından da önemli bir katkı sağlayabilir (Nock, 2010). Bu davranışın neden kaynaklandığı ile ilgili yapılan farklı açıklamaların yanında Freud (1905) tarafından öne sürülen dürtü kuramı da değerlendirmeye alınabilir. Freud'un dürtü kuramına göre insanlar dürtüler/içgüdüler tarafından güdülenmektedir. İçgüdülerin kaynak, amaç, nesne ve itici güç olmak üzere dört özelliği vardır. Bedensel ihtiyaçların içgüdüsel yansıması olan kaynak ile içgüdünün tatminini sağlayacak olan nesnenin uyuşmaması kaynak-nesne uyuşmazlığına yol açmaktadır (Freud, 1905). Bu durum intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı için değerlendirildiğinde kişinin bu davranışa yönelme motivasyonu bu motivasyonun doyumunun sağlandığı ya da sağlanacağı sanıldığı eylemin sağlıklı bir uyum göstermediği söylenebilir. Örnekle açıklanacak olursa yaşamış olduğu zorlu durum karşısında duygularını düzenleme ihtiyacı hisseden kişi bunu uygun bir yöntem ile değil de kendine zarar verici şekilde yapması kaynak-nesne uyuşmazlığı bağlamında açıklanabilir.

Çeşitli seçenekler mevcutken, bireylerin duygularını düzenlemek veya dikkat çekmek amacıyla kendine zarar verme davranışına yönelmelerinin ardındaki nedenler üzerinde de araştırmalar sürmektedir. Sosyal öğrenme bu konuda olası cevaplardan bir tanesi olabilir. Sosyal Öğrenme Kuramı (Bandura, 1973) ile tutarlı olarak, akran etkisi, sosyal öğrenme ve modelleme yoluyla çok çeşitli ergen davranışlarını, tutumlarını ve semptomlarını öngörmektedir (Jarvi vd., 2013). Kişinin intihar amacı gütmeksizin kendisine zarar vermeyi, başkalarının bu davranışı sergilemesini gözlemleyerek öğrenebileceğine vurgu yapılmaktadır (Nock, 2009). Bununla beraber intihar amacı

olmayan kendine zarar verme davranışı, başkaları tarafından tekrarlanan istismar veya eleştiri yoluyla öğrenilen kendine yönelik bir istismar biçimini temsil eder. Kendini cezalandırma ile ilişkili olan bu durum çocuklukta yaşanan istismarın davranışla nasıl ve neden ilişkilendirildiğini daha fazla açıklayabilir (Nock, 2009). Çocukluk çağı istismarı ile intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiye ergenlerin öz eleştirisinin aracılık etmesi bu hipotezi desteklemektedir (Glassman vd., 2007). Bağımlılık açısından bakılacak olursa intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ile bağımlılığın bazı benzer özelliklere sahip olduğu görülmektedir. Bireylerin olumsuz duyguları azaltmak için madde kullanımına başvurduğunu belirten kendi kendini tedavi etme hipotezi, duygusal sıkıntı ve bağımlılık arasındaki ilişkiye bir açıklama sağlamaktadır (Torres & Papini, 2016). İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı da bazı kişiler için bir tür kendi kendini tedavi etme işlevi görüyor olabilir.

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı için çeşitli risk faktörlerinin olduğu çalışmalarla gösterilmiştir. Fakat belirtilen risk faktörlerinin söz konusu olduğu her bireyin bu davranışı sergilememesi, ortaya çıkan farklı sonuçların sebebini merak konusu kılmıştır. Bu noktada Gray (1970) tarafından öne sürülen Pekiştireç Duyarlılık Teorisi referans alınarak bireylerin kişilik özelliklerinden kaynaklanan bir fark olabileceği düşünülmektedir. Gray'in teorisine göre Davranışsal İnhibisyon Sistemi (DİS), Davranışsal Aktivasyon Sistemi (DAS) ve Dövüş-Kaç-Sistemi (DKS) olmak üzere beynin üç alt sistemi bulunmaktadır ve bu sistemler bireyin kişilik özellikleri,

pekiştirece duyarlılık ve psikopatoloji için geçerli bireysel farklılıkların temelini oluşturmaktadır (Corr, 2008). İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ile DİS-DAS arasında ilişki olup olmadığına dair literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında Wu ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan ve cinsiyetin kontrol edildiği bir çalışmada bu davranış ile DİS, DAS- Eğlence Arayışı ve DAS-Dürtü alt boyutları arasında pozitif ilişki görülürken DAS-Ödül duyarlılığı ile negatif ilişkinin söz konusu olduğu bildirilmiştir. Duygu düzenleme güçlüğü ve depresyonun ise bu ilişkide aracı rolüne sahip olduğu görülmüştür (Wu vd., 2021). İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı gösteren ve göstermeyen ergenlerin karşılaştırıldığı başka bir çalışmada ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı bildiren katılımcıların, riskli karar verme, DİS, duygu düzenleme güçlüğü konusunda daha yüksek bilişsel esneklik konusunda daha düşük puanlara sahip oldukları görülmüştür. Sonuçlar, gruplar arasında yürütücü işlevler, duygu düzenleme ve DİS/DAS açısından anlamlı bir fark olduğunu desteklemektedir (Mozafari vd., 2021). Belirtildiği üzere intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının farklı işlevleri bulunmaktadır. Başka bir deyişle bu davranış ile karşılanan ihtiyaçlar kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Yaşam boyu depresif bozukluğu olan kişiler olmayanlara göre, intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışına yönelik kişilerarası etki güdülerinin önemli ölçüde daha düşük düzeylerde olduğu ve travma sonrası stres bozukluğu olanlar olmayanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek düzeyde duygusal rahatlama ve hissedebilme güdülerini bildirmişlerdir (Forbes vd., 2019). Bu

bağlamda intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı sergileyen ve sergilemeyen kişilerin DİS-DAS açısından karşılaştırılmasının yanında bu davranışın işlevlerine göre de pekiştirici sistemlerinde farklılık olabileceği göz önünde bulundurularak çalışmalar yapılması önemli olabilir.

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışlarının sergilenip sergilenmemesinde etkili olabilecek diğer bir faktör ise sosyal destek olabilir. Sosyal destek ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiye dair Fransız sosyolog Durkheim (1897) tarafından diğerleriyle güçlü bağları olmayan ve dolayısıyla yeteri kadar sosyal destek alamadığı belirtilen kişilerde intiharın daha sık meydana geldiği gösterilmiştir. Sosyal desteğin beden ve ruh sağlığı üzerindeki etkilerine ilişkin tampon etki ve temel (ana) etki olmak üzere iki farklı model geliştirilmiştir. Tampon etki modeli ile sosyal desteğin kişiyi stresli durumların potansiyel zararlı etkilerinden koruduğu iddia edilirken temel (ana) etki modeli ile sosyal desteğin stresli durumlardan bağımsız olarak birey üzerindeki olumlu etkileri vurgulanmaktadır (Cohen ve Wills, 1985). Sosyal destek ağının geniş olması, bu davranışı geliştirme konusunda dezavantajlı olan bireylerin kendine zarar vermeden önce yardım arama davranışlarını göstermesine olanak sağlayabilir. Sosyal destek karşılıklığı bağlamında (Aktaş, 2013); olumlu anlamda sonuç için desteğe ihtiyaç duyulan problem ile alınan desteğin uyumlu olmasının gerekliliği de (Akbalık, 2023) göz önünde bulundurulduğunda bu ağın geniş olması avantaj olabilir. Liu ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada sosyal desteğin erkek öğrenciler için şiddet deneyiminin tekrar eden intihar amacı olmayan kendine zarar

verme davranışı üzerindeki etkisinde temel etki mekanizması geçerli olurken kız öğrencilerde hem temel etki hem de tampon etki mekanizmasının söz konusu olduğu görülmüştür (Liu vd., 2021). Benzer şekilde ortaokul öğrencileri için de sosyal desteğin hem temel etki hem de tampon etki göstererek koruyucu faktör olarak rol aldığı ve daha fazla sosyal destek alanların daha az intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı sergiledikleri bulgulanmıştır (Xin vd., 2020). Ebeveynlerden alınan duygusal desteğin eksikliği ve ebeveynin yoğun eleştirisi daha sık intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı görülmesi ile ilişkiliyken (Baetens ve ark., 2015); bu davranışı sergileyen gençler tarafından ebeveynlerinin sakince karşılık vermeleri, sevgi ve desteklerini ifade etmelerini istedikleri belirtilmiştir (Kelada vd., 2018). Bu açıdan değerlendirildiğinde özellikle ebeveynlerin desteği ve sabrı iyileşmeye yardımcı olmak adına büyük bir öneme sahiptir.

Kaynakça

Ahn, J., Lee, J.-H., & Jung, Y.-C. (2021). Identifying Predictors of Non-Suicidal Self-Injuries in Individuals with Eating Disorders. *Yonsei Medical Journal*, 62(2), 159. <https://doi.org/10.3349/ymj.2021.62.2.159>

Akbalık, T. (2023). Kişilik özellikleri, sosyal destek ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*.

Aktaş, A. (2013). Spinal kord (omurilik) yaralanmalı hastalar ve bakım verenleri: Bakım alma ve bakım verme sürecindeki psikososyal değişkenler açısından sosyal destek karşılıklığının biçimlendirici ve temel etkileri. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı*.

American Psychiatric Association (Ed.). (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR* (Fifth edition, text revision). American Psychiatric Association Publishing.

Baetens, I., Claes, L., Hasking, P., Smits, D., Grietens, H., Onghena, P., & Martin, G. (2015). The relationship between parental expressed emotions and non-suicidal self-injury: The mediating roles of self-criticism and depression. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 491-498.

Bjezancevic, M., Groznica Hrzic, I., Dodig-Curkovic, K., Josip Juraj Strossmayer, Josip Juraj Strossmayer. (2019). Self-injury in adolescents: a five-year study of characteristics and trends. *Psychiatria Danubina*, 31(4), 413-420. <https://doi.org/10.24869/psyd.2019.413>

Buelens, T., Costantini, G., Luyckx, K., & Claes, L. (2020). Comorbidity Between Non-suicidal Self-Injury Disorder and Borderline Personality Disorder in Adolescents: A Graphical Network Approach. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 580922. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.580922>

Calati, R., & Courtet, P. (2016). Is psychotherapy effective for reducing suicide attempt and non-suicidal self-injury rates? Meta-analysis and meta-regression of literature data. *Journal of psychiatric research*, 79, 8-20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.04.003>

Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2): 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>

Coppersmith, D. D., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., & Nock, M. K. (2021). Variability in the functions of nonsuicidal self-injury: evidence from three real-time monitoring studies. *Behavior therapy*, 52(6), 1516-1528.

Corr, P. J. (2008). Reinforcement Sensitivity Theory (RST): Introduction. İçinde P. J. Corr (Ed.), *The Reinforcement Sensitivity Theory of Personality* (1. bs, ss. 1-43). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511819384.002>

De Neve-Enthoven, N. G. M., Ringoot, A. P., Jongerling, J., Boersma, N., Berges, L. M., Meijnckens, D., Hoogendijk, W. J. G., & Grootendorst-van Mil, N. H. (2023). Adolescent Nonsuicidal Self-Injury and Suicidality: A Latent Class Analysis and Associations with Clinical Characteristics in an At-Risk Cohort. *Journal of Youth and Adolescence*. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01922-3>

Dixon-Gordon, K. L., Gratz, K. L., McDermott, M. J., & Tull, M. T. (2014). The role of executive attention in deliberate self-harm. *Psychiatry research*, 218(1-2), 113-117.

Dixon-Gordon, K. L., Aldao, A., & De Los Reyes, A. (2015). Emotion regulation in context: Examining the spontaneous use of strategies across emotional intensity and type of emotion. *Personality and Individual Differences*, 86, 271-276.

Durkheim, E. (1897/1952). *Le suicide: Suicide, a study in sociology*. Glencoe, IL: Free Press.

Favazza, A. R. (1998). The Coming of Age of Self-Mutilation: *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 186(5), 259-268. <https://doi.org/10.1097/00005053-199805000-00001>

Favazza, A. R. (2012). Nonsuicidal self-injury: How categorization guides treatment. *Current Psychiatry*, 11(3), 21-25.

Forbes, C. N., Tull, M. T., Richmond, J. R., Chapman, A. L., Dixon-Gordon, K. L., & Gratz, K. L. (2019). Motives for Nonsuicidal Self-Injury in Individuals with Lifetime Depressive

Disorders and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(4), 652-661.
<https://doi.org/10.1007/s10862-019-09739-w>

Fox, K. R., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Bentley, K. H., & Nock, M. K. (2015). Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical psychology review*, 42, 156-167.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.09.002>

Freud, S. (1905). *On sexuality: Three essays on the theory of sexuality* (J. Strachey, Çev.). Harmondsworth: Penguin Books. (1977)

Gandhi, A., Luyckx, K., Baetens, I., Kiekens, G., Sleuwaegen, E., Berens, A., ... & Claes, L. (2018). Age of onset of non-suicidal self-injury in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: An event history analysis of pooled data. *Comprehensive psychiatry*, 80, 170-178.

Ganson, K. T., Rodgers, R. F., Lipson, S. K., Cadet, T. J., & Putnam, M. (2022). Eating disorder symptoms, non-suicidal self-injury, and suicidal behavior are associated among college men. *Clinical Social Work Journal*, 1-10.

Glassman, L. H., Weierich, M. R., Hooley, J. M., Deliberto, T. L., & Nock, M. K. (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2483-2490.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.002>

Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2013). Nonsuicidal Self-Injury Disorder: An Empirical Investigation in Adolescent Psychiatric Patients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(4), 496–507.

<https://doi.org/10.1080/15374416.2013.794699>

Glenn, C. R., Franklin, J. C., & Nock, M. K. (2015). Evidence-based psychosocial treatments for self-injurious thoughts and behaviors in youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(1), 1-29.

Gray, J. A. (1970). The psychophysiological basis of introversion–extraversion. *Behavior Research and Therapy*, 8(3), 249–266.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.

Herpertz, S. (1995). Self-injurious behaviour: Psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(1), 57-68. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1995.tb09743.x>

Hooley, J. M., & Franklin, J. C. (2018). Why Do People Hurt Themselves? A New Conceptual Model of Nonsuicidal Self-Injury. *Clinical Psychological Science*, 6(3), 428-451. <https://doi.org/10.1177/2167702617745641>

Hovrud, L., Simons, R., Simons, J., & Korkow, J. (2020). Non-suicidal self-injury and bulimia: The role of emotion dysregulation and body dissatisfaction. *Eating and Weight*

Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 25(4), 1089-1097. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00741-5>

Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 129-147.

Jarvi, S., Jackson, B., Swenson, L., & Crawford, H. (2013). The Impact of Social Contagion on Non-Suicidal Self-Injury: A Review of the Literature. *Archives of Suicide Research*, 17(1), 1-19. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.748404>

Jones, P. J., Mair, P., Riemann, B. C., Mugno, B. L., & McNally, R. J. (2018). A network perspective on comorbid depression in adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.09.008>

Kaniuka, A. R., Kelliher-Rabon, J., Chang, E. C., Sirois, F. M., & Hirsch, J. K. (2020). Symptoms of Anxiety and Depression and Suicidal Behavior in College Students: Conditional Indirect Effects of Non-Suicidal Self-Injury and Self-Compassion. *Journal of College Student Psychotherapy*, 34(4), 316-338. <https://doi.org/10.1080/87568225.2019.1601048>

Kelada, L., Hasking, P., Melvin, G., Whitlock, J., & Baetens, I. (2018). "I Do Want to Stop, At Least I Think I Do": An International Comparison of Recovery From Nonsuicidal Self-Injury Among Young People. *Journal of Adolescent Research*, 33(4), 416-441. <https://doi.org/10.1177/0743558416684954>

Kiekens, G., & Claes, L. (2020). Non-Suicidal Self-Injury and Eating Disordered Behaviors: An Update on What We Do and Do Not Know. *Current Psychiatry Reports*, 22(12), 68. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01191-y>

Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>

Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1045-1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>

Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal Self-Injury: What We Know, and What We Need to Know. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565-568. <https://doi.org/10.1177/070674371405901101>

Klonsky, E. D., May, A. M., & Glenn, C. R. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: converging evidence from four samples. *Journal of abnormal psychology*, 122(1), 231.

Koposov, R., Stickley, A., & Ruchkin, V. (2021). Non-Suicidal Self-Injury Among Incarcerated Adolescents: Prevalence, Personality, and Psychiatric Comorbidity. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 652004. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.652004>

Lewin, C. D. C., Leamy, M., & Palmer, L. (2024). How do people conceptualize self-harm recovery and what helps in

adolescence, young and middle adulthood? A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Psychology*, 80(1), 39-64. <https://doi.org/10.1002/jclp.23588>

Liang, K., Zhao, L., Lei, Y., Zou, K., Ji, S., Wang, R., & Huang, X. (2022). Nonsuicidal self- injury behaviour in a city of China and its association with family environment, media use and psychopathology. *Comprehensive psychiatry*, 115, 152311.

Liu, K., Yang, X., & Xin, M. (2021). Impact of Violent Experiences and Social Support on R-NSSI Behavior among Middle School Students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3347. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073347>

Liu, R. T. (2023). The epidemiology of non-suicidal self-injury: Lifetime prevalence, sociodemographic and clinical correlates, and treatment use in a nationally representative sample of adults in England. *Psychological Medicine*, 53(1), 274-282. <https://doi.org/10.1017/S003329172100146X>

Lu, Y.-L., Ge, Y., Li, M., Liang, S., Zhang, X., Sui, Y., Yang, L., Song, P., Zhang, Y., Zhang, H., & Yan, H. (2023). *Decision Characteristics Underlying Non-Suicidal Self-Injury in Patients with Major Depressive Disorder* [Preprint]. Neuroscience. <https://doi.org/10.1101/2023.12.10.570987>

Luby, J. L., Whalen, D., Tillman, R., & Barch, D. M. (2019). Clinical and Psychosocial Characteristics of Young Children With Suicidal Ideation, Behaviors, and Nonsuicidal Self-Injurious Behaviors. *Journal of the American Academy of*

Child & Adolescent Psychiatry, 58(1), 117-127.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.031>

Malkovsky, E., Merrifield, C., Goldberg, Y., & Danckert, J. (2012). Exploring the relationship between boredom and sustained attention. *Experimental Brain Research*, 221, 59-67.

Mozafari, N., Bagherian, F., Zadeh Mohammadi, A., & Heidari, M. (2021). Executive functions behavioral activation/behavioral inhibition system and emotion regulation in adolescents with non-suicidal self-injury (NSSI) and normal counterparts. *Journal of Research in Psychopathology*, 2(3).
<https://doi.org/10.22098/jrp.2021.1146>

Muehlenkamp, J., Brausch, A., Quigley, K., & Whitlock, J. (2013). Interpersonal features and functions of nonsuicidal self-injury. *Suicide and life-threatening behavior*, 43(1), 67-80.

Najian, A., Kachooei, M., & Farahani, H. (2022). Online mentalization-based treatment on negative affection and non-suicidal self-injury in adolescence. *Journal of Research in Psychopathology*, 3(8), 34-40.
<https://doi.org/10.22098/jrp.2022.10449.1075>

Niu, S., Yin, X., Pan, B., Chen, H., Dai, C., Tong, C., Chen, F., & Feng, X. (2024). Understanding Comorbidity Between Non-Suicidal Self-Injury and Depressive Symptoms in a Clinical Sample of Adolescents: A Network Analysis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Volume 20, 1-17.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S443454>

Nock, M. K. (2009). Why Do People Hurt Themselves?: New Insights Into the Nature and Functions of Self-Injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78-83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>

Nock, M. K. ve Favazza, A. R. (2009). Nonsuicidal self-injury: Definition and classification. İçinde *Understanding Nonsuicidal Self-Injury: Origins, Assessment, and Treatment* (9-18).

Nock, M. K. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>

Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(5), 885.

Ojala, O., Kuja-Halkola, R., Bjureberg, J., Ohlss, A., Cederlöf, M., Norén Selinus, E., Lichtenstein, P., Larsson, H., Lundström, S., & Hellner, C. (2022). Associations of impulsivity, hyperactivity, and inattention with nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: Longitudinal cohort study following children at risk for neurodevelopmental disorders into mid-adolescence. *BMC Psychiatry*, 22(1), 679. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04311-5>

Patel, T. A., Mann, A. J. D., Blakey, S. M., Aunon, F. M., Calhoun, P. S., Beckham, J. C., & Kimbrel, N. A. (2021). Diagnostic Correlates of Nonsuicidal Self-Injury Disorder among

Veterans with Psychiatric Disorders. *Psychiatry Research*, 296, 113672. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113672>

Plener, P.L., Brunner, R., Fegert, J.M. *et al.* Treating nonsuicidal self-injury (NSSI) in adolescents: consensus based German guidelines. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 10, 46 (2016). <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0134-3>

Poudel, A., Lamichhane, A., Magar, K. R., & Khanal, G. P. (2022). Non suicidal self injury and suicidal behavior among adolescents: co-occurrence and associated risk factors. *BMC psychiatry*, 22(1), 96.

Selby, E. A., Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2008). Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: Emotional cascades. *Behaviour research and therapy*, 46(5), 593-611.

Selby, E. A., Anestis, M. D., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2009). An exploration of the emotional cascade model in borderline personality disorder. *Journal of abnormal psychology*, 118(2), 375. <https://doi.org/10.1037/a0015711>

Serra, M., Presicci, A., Quaranta, L., Caputo, E., Achille, M., Margari, F., Croce, F., Marzulli, L., & Margari, L. (2022). Assessing Clinical Features of Adolescents Suffering from Depression Who Engage in Non-Suicidal Self-Injury. *Children*, 9(2), 201. <https://doi.org/10.3390/children9020201>

Slavish, D. C., Sliwinski, M. J., Smyth, J. M., Almeida, D. M., Lipton, R. B., Katz, M. J., & Graham-Engeland, J. E. (2018). Neuroticism, rumination, negative affect, and sleep: Examining

between-and within-person associations. *Personality and individual differences*, 123, 217-222.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.11.023>

Sorgi, K. M., Ammerman, B. A., Cheung, J. C., Fahlgren, M. K., Puhalla, A. A., & McCloskey, M. S. (2021). Relationships between Non-Suicidal Self-Injury and Other Maladaptive Behaviors: Beyond Difficulties in Emotion Regulation. *Archives of Suicide Research*, 25(3), 530-551.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1715906>

Spitzer, R. L. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed). American Psychiatric Association.

Stanley, B., Fineran, V., & Brodsky, B. (2014). Psychological treatments for nonsuicidal self-injury. *The Oxford handbook of suicide and self-injury*, 409-418.

Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>

Tekden, M., Kılıçoğlu, A. G., Mutlu, C., & Karaçetin, G. (2021). Mentalization in female adolescents with non-suicidal self-injury and alexithymic and depressive features in their parents. *Clinical child psychology and psychiatry*, 26(4), 981-992.

Tonta, K. E., Boyes, M., Howell, J., McEvoy, P., Johnson, A., & Hasking, P. (2022). Modeling pathways to non-suicidal

self-injury: The roles of perfectionism, negative affect, rumination, and attention control. *Journal of Clinical Psychology*, 78(7), 1463-1477. <https://doi.org/10.1002/jclp.23315>

Torres, C., & Papini, M. R. (2016). Emotional Self-Medication and Addiction. İçinde *Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse* (ss. 71-81). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800213-1.00007-9>

Wang, Y.-J., Li, X., Ng, C. H., Xu, D.-W., Hu, S., & Yuan, T.-F. (2022). Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: A meta-analysis. *eClinicalMedicine*, 46, 101350. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101350>

Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious Behaviors in a College Population. *Pediatrics*, 117(6), 1939-1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543>

Whitlock, J. ve Selekman, M. D. (2014). Nonsuicidal self-injury across the life span. İçinde *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury*, (s.133-151).

Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., ... & Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 59, 25-36.

Wu, R., Huang, J., Ying, J., Gao, Q., Guo, J., & You, J. (2021). Behavioral inhibition/approach systems and adolescent nonsuicidal self-injury: The chain mediating effects of difficulty in emotion regulation and depression. *Personality and Individual*

Differences, 175, 110718.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110718>

Xin, M., Yang, X., Liu, K., Naz Boke, B., & Bastien, L. (2020). Impact of Negative Life Events and Social Support on Nonsuicidal Self-Injury Among Chinese Middle School Students. *American Journal of Men's Health*, 14(4), 155798832093712. <https://doi.org/10.1177/1557988320937124>

Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D. ve Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 912441. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.912441>

BÖLÜM II

Sosyal Kaygı ve Paranoya: “Endişeli” ve “Şüpheli” Düşünme

Büşra ŞAHİN¹
Yusuf BİLGE²

Giriş

Sosyal kaygı ve paranoya geleneksel olarak farklı alanlara ait olduğu düşünülen psikopatolojik fenomenlerdir: "nevroz" ve "psikoz". Nevrotik semptomlar, paranoid düşünceler (Johns ve ark., 2004) ve perseküsyonel sanrılarla ilişkilendirilmektedir (Freeman, 2007; Freeman ve ark., 2008; Startup, Freeman & Garety, 2007). Kaygı, paranoid düşüncelerin ortaya çıkmasında (Freeman ve ark., 2005; So ve ark., 2012) ve perseküsyonel

¹ Uzm. Kinik Psikolog, Doktora Öğrencisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Programı, İstanbul/Türkiye, Orcid: 0000-0002-9266-8811, b.sahin@std.izu.edu.tr

² Doç. Dr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye, Orcid: 0000-0003-2754-9119, yusuf.bilge@izu.edu.tr

sanrıların sürdürülmesinde (Startup, Freeman & Garety, 2007) belirleyici bir rol oynamaktadır. Sosyal tehdit beklentileri ve benlikle ilgili olumsuz veya kusurlu inançlar hem sosyal kaygıyı hem de paranoyayı açıklamak için geliştirilen bilişsel modellerin temel bileşenlerindendir (Freeman ve ark., 2002). Literatürde, sosyal kaygı ile paranoya arasındaki ilişkiyi inceleyen ve tanımlayan çalışmalara rastlanmaktadır (Freeman ve ark., 2008; Gilbert e ark., 2005; Rietdijk ve ark., 2009; Schutters ve ark., 2012; Stopa ve ark., 2012; Pisano ve ark., 2015; Piccirillo & Heimberg, 2016; Sun ve ark., 2019; So ve ark., 2020).

Hem sosyal kaygı hem de paranoyada, birey kendisini sosyal bir nesne olarak algıladığı için sosyal durumlarda tehdit hissetmektedir. Sosyal kaygı ve paranoid semptomların birlikte görülmesinin, her iki bozuklukta da diğer insanların oluşturduğu tehdit algısına aşırı odaklanma ve 'başkalarından korkma' durumuyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Freeman ve ark., 2002; Schutters ve ark., 2012). Korku ve kaçınma gibi duygusal ve davranışsal semptomlardaki bu örtüşme, sosyal kaygı ile paranoid semptomların ortak bir zemin bulmasına neden olabilir. Bununla birlikte her iki grubun sosyal ortamlarda deneyimlediği tehlike, tehdit, savunmasızlık ve kaygının farklı nedenlere dayanabileceği de göz ardı edilmemelidir. Bu iki bozukluk arasındaki temel fark, özgün korkularıdır: Sosyal kaygıya sahip birey, kendi yetersizliğinin sosyal sonuçlarından korkarken paranoid birey kötü niyetli veya güvensiz olduğunu düşündüğü diğer kişilerin yapabileceklerinden korkmaktadır (Homer, 2019). Sosyal kaygıda olumsuz değerlendirilme korkusu ön planda iken, paranoid düşüncelerin başkalarından gelebilecek zarar korkusu

ile karakterize olması, düşünce içeriklerinin farklı olduğunu ve dolayısıyla bilişsel semptomatolojilerinde daha az örtüşme olacağını düşündürebilir (Schutters ve ark., 2012). Ancak son çalışmalar sosyal kaygı ve paranoya yaşayan bireylerin sıkıntıyı sürdüren bilişsel içerik ve süreçleri de paylaştığını göstermiştir (Pisano ve ark., 2015; Piccirillo & Hemiberg, 2016).

Güncel literatürde ruhsal bozuklukları kesin sınırlarla ayırıp birbirinden tamamen farklı olarak ele almak yerine, bozukluklar arasındaki benzerlik ve farklılıklara yapılan vurgu artmaktadır (So ve ark., 2020; Rietdijk ve ark., 2009). Sosyal kaygı ve paranoid düşünce gibi yaygın olarak bir arada görülen psikolojik fenomenlerin birlikte incelenmesi, her iki durumu da sürdüren ve farklı sonuçlara yol açan potansiyel mekanizmaların anlaşılmasına katkı sağlayabilir (Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011). Sosyal kaygı ve paranoyada var olan ortak mekanizmalar üzerinden bu bozuklukların özgün doğalarını açıklamaya yönelik daha fazla bilimsel çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Paylaşılan mekanizmaların tanımlanması ve daha iyi anlaşılması psikotik ve nevrotik psikopatoloji modellerinin geliştirilmesine ve paranoya ile sosyal kaygının eşlik ettikleri rahatsızlıkların bağlamını anlamaya yardımcı olabilir. Ayrıca, paranoyanın prodromal döneminde önleyici müdahalelerin geliştirilmesine de katkı sağlayabilir (So ve ark., 2020). Bu ortak mekanizmaların transdiagnostik süreçler olarak ele alınması, literatüre önemli bir katkı sunabilir (Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011). Bu çalışmada sosyal kaygının ve paranoyanın bilişsel modelleri incelenecek ve bu modellerde ortak olan süreçlere ilişkin yapılmış çalışmalar derlenecektir. İki psikopatolojik fenomeni

ortaya çıkaran ve sürdüren faktörlerdeki niteliksel farkları anlamaya yönelik çalışmalar bir araya getirilerek, alandaki eksikliklere bütüncül bir perspektifle dikkat çekilecektir.

Paranoid Düşünce ve Paranoid Düşünceyi Açıklayan Modeller

Paranoya, genellikle başkalarına karşı aşırı güvensizlik ve şüpheyle karakterize edilir (Freeman, 2023). Paranoid düşüncelerin temel özelliği, bireyin birisinin kendisine zarar verme/rahatsızlık verme niyeti ile yaklaştığına dair yanlış atıfta bulunmasıdır (Freeman, 2007). Paranoid düşünceler, sosyal değerlendirme kaygısından (referans fikirleri) hafif ya da şiddetli perseküsyon sanrılarına kadar sıralanan bir hiyerarşı içerisinde yer alır (şekil 1) (Freeman ve ark., 2005). Perseküsyon sanrıları, bireyin zarar gördüğü veya zarar göreceği ve bu zararın kasıtlı bir şekilde yapıldığı inancını içerir (Freeman & Garety, 2000). Sosyal kaygıyla ilişkilendirilmesinin yanı sıra, referans fikirleri başkalarının kişinin hakkında konuştuğu veya onu izlediği düşüncelerini de kapsar (Freeman ve ark., 2005). Bu bağlamda, sosyal değerlendirme kaygısı, 'paranoya' spektrumunun bir parçası olarak kabul edilmektedir (Green ve ark., 2007). Klinik (Fanti, Di Sarno & Di Pierro, 2023; Alsawy ve ark., 2015) ve klinik olmayan (Freeman ve ark., 2005) popülasyonlarda ortaya çıkar. Diğer insanların niyetleriyle ilgili hafif düzeyde şüpheden iyice yerleşmiş komplo sanrılarına kadar değişen paranoya deneyimleri en sık şizofreni spektrumu bozukluklarında görülmekle beraber (APA, 2022), duygudurum ve anksiyete bozukluklarında da görülür (Freeman ve ark., 2005a; Freeman, 2007; Gilbert ve ark., 2005; Bentall ve ark., 2009).

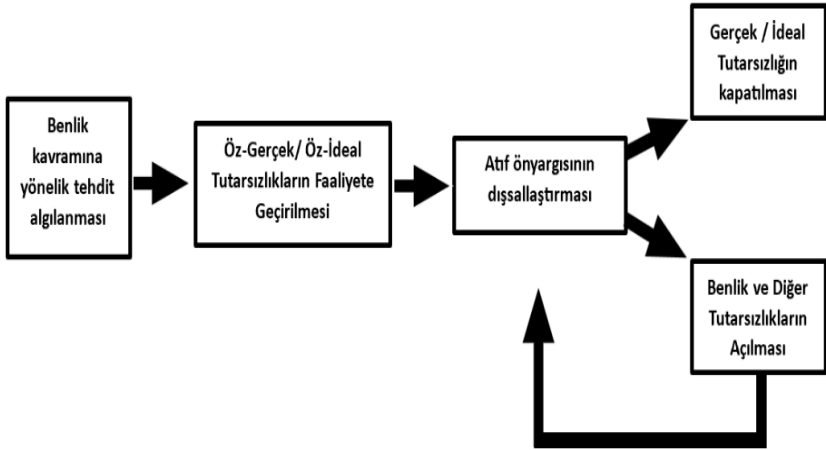
Freeman ve arkadaşları (2005) paranoid düşüncelerin hiyerarşik olarak ortak şüpheler üzerine inşa edildiğini göstermiş ve paranoid düşüncenin süreklilik arz ettiğini öne sürmüşlerdir. Paranoya hiyerarşisine göre (Şekil 1.) en yaygın şüphencilik türü sosyal kaygı veya kişiler arası endişe temasıyken diğer referans fikirler bu hassasiyetler üzerine inşa edilmektedir. Ciddi derecede zarar verici, komplo içeren şüphe düşünceleri hiyerarşinin en tepesindedir ve zarar verici düşüncenin şiddeti arttıkça paranoid düşüncenin yaygınlığında azalma görülmektedir. Dolayısıyla, paranoya yalnızca klinik bir olgu değil, başkalarının olumsuz ve zararlı niyetleri olduğundan şüphelenilen düşünce, duygulanım ve davranışların bir sürekliliğidir (Horton ve ark., 2014).



Şekil 1. Paranoya Hiyerarşisi

Kaynak: Freeman ve ark.,2005

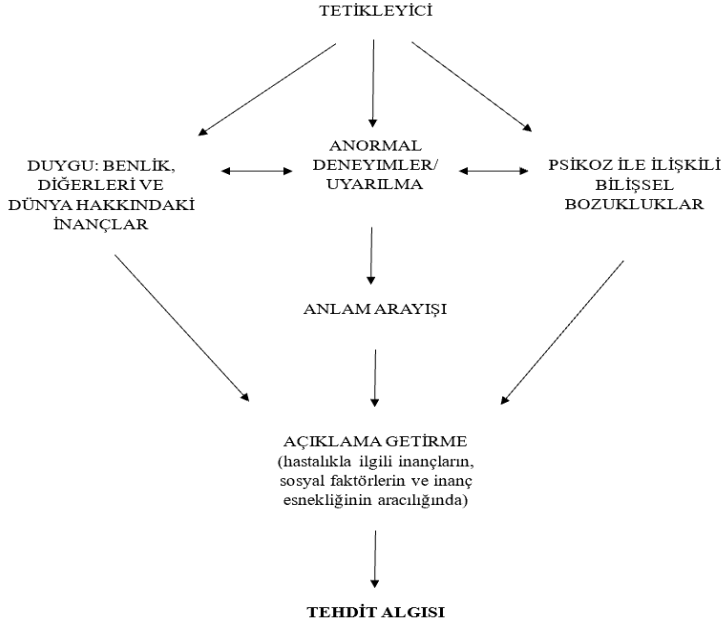
Paranoyayı açıklamak üzere çeşitli yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bunların bir kısmının temelinde paranoyanın düşük benlik saygısına karşı bir savunma mekanizması olarak ortaya çıktığı görüşü yer almaktadır. Bu yaklaşıma göre paranoya gerçek ve ideal benlik arasındaki tutarsızlıktan kaynaklanmaktadır (Bentall, Kinderman & Kaney, 1994). Bu tutarsızlığın kaynağı, bireyin tehdit ile ilgili uyarılara yönelik geliştirdiği dikkat yanlışlıklarıdır. Paranoid düşünceler, gerçek ve ideal benlik arasındaki tutarsızlığı sanrısız açıklamalar getirerek olumlu benlik kavramını sürdürmeye ve benlik saygısını korumaya olanak tanımaktadır (Şekil 2.) (Bentall, Kinderman & Kaney, 1994).



Şekil 2. Zulüm sanrılarında benlik tutarsızlıkları ve atıf tarzı arasında varsayılan ilişkiler

Kaynak: (Bentall, Kinderman & Kaney, 1994).

Trower ve Chadwick (1995) düşük benlik saygısını telafi etme sürecinde, kendini kurban konumunda gören ve olumsuz olayları başkalarına atfeden "zavallı ben (poor me)" paranoyasının yanı sıra, kendini "kötü" olarak algılayan ve başkaları tarafından cezalandırılmayı bekleyen "kötü ben (bad me)" paranoyasını da öne sürmüşlerdir. Paranoyanın içeriği, bireyin kendisiyle ve diğerleriyle ilgili halihazırda sahip olduğu olumsuz inançlar tarafından şekillendirilebilmektedir (Freeman ve ark., 2002). Bu bağlamda, zavallı ben paranoyasına sahip bireyler, başkalarını suçladıkları için tehditleri zulüm olarak yorumlama eğilimindeyken, kötü ben paranoyası yaşayan bireyler, kendilerini suçlu hissettiklerinden ve başkalarını suçladıklarından dolayı tehditleri cezalandırma olarak algılama eğiliminde olacaklardır (Trower & Chadwick, 1995). Her iki yaklaşım da paranoid düşüncenin işlevsel yönüne vurgu yapmaktadır.



Şekil 3. Perseküsyon Sanrılarının Bilişsel Modeli

Kaynak: Freeman, 2007

Freeman ve meslektaşlarının (2002) yaklaşımına göreyse zarar görme sanrıları aslında tehdit inançlarından kaynaklanmakta olup kaygı ve kaygıyla ilişkili süreçler ile yakından ilişkilidir. Paranoid düşüncelere sahip bireylerde anormal deneyimlere yol açan eşik altı kaygı; stres tetikleyicileri ve psikoza yatkınlıkları ile etkileşime giriyor olabilir. Bu modelde perseküsyon sanrıları, doğrulayıcı kanıtların toplanmasına yol açan bilişsel önyargılar ve sosyal etkileşimler ile doğrulayıcı olmayan kanıtların toplanmasını engelleyen güvenlik davranışlarıyla sürdürülmektedir (Şekil 3.) (Freeman ve ark., 2002).

Sosyal Kaygı ve Sosyal Kaygıyı Açıklayan Modeller

Sosyal kaygı modelleri, birey sosyal bir duruma girdiğinde veya sosyal bir ortama girme beklentisi içinde olduğunda anksiyetenin nasıl oluştuğunu ve sürdürüldüğünü açıklamaya çalışır. Heimberg ve meslektaşlarının (2014) sosyal kaygı modeline göre (Şekil 4.) sosyal kaygılı bireyler için sosyal durum, algılanan dinleyici kitlesi ile başlar. Sosyal kaygılı bireylerin zihinlerinde, yolda rastgele karşılaştıkları biri, tren beklerken karşı bankta oturan bir kişi veya restoranda sipariş verdikleri garson gibi kişiler algılanan izleyiciler haline gelebilir. Bu bireyler, bu tür durumlarla karşılaştıklarında korku yaşarlar çünkü başkalarının doğal olarak eleştirel olduğunu varsayar ve kendilerinin değerlendirileceğini düşünürler. Sosyal anksiyete bozukluğu yaşayan kişiler, ayrıca beğenilme ve yüksek saygı görme ihtiyacına sahip oldukları için bu değerlendirici tehdidin gücü artar. Herhangi bir izleyicinin tespit edilmesiyle oluşan tehdit algısı, sosyal kaygılı bireyleri korktukları sonuçların gerçekleşeceğine işaret eden ipuçlarına karşı giderek daha dikkatli hale getirir. Sosyal kaygılı birey potansiyel izleyici tarafından nasıl algılandığına dair içsel bir zihinsel temsil oluşturur. Bu temsil, kişinin başkalarına nasıl görüldüğüne dair bir imge veya belirsiz bir his olabilir; bu da muhtemelen kişinin kendisini izleyicilerin gözünden görmesini içerir (Heimberg, Brozovich & Rapee., 2014).

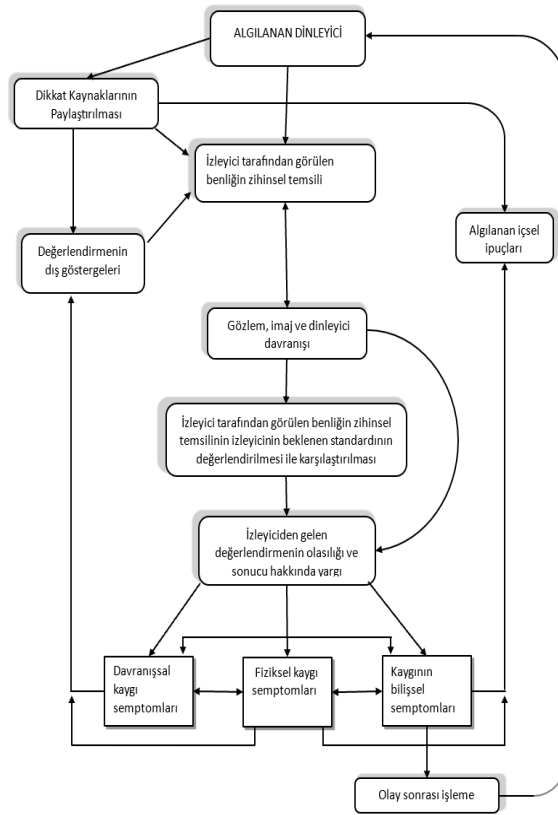
Hoffman'ın (2007) modeline göre, sosyal kaygısı olan bireyler, gerçekçi olmayan sosyal standartlara sahip oldukları ve ulaşılabilir sosyal hedefler seçme konusunda yetersiz oldukları için sosyal durumlarda endişe duyarlar. Sosyal olarak tehdit edici

bir duruma girdiklerinde, sosyal kaygılı bireyler genellikle dikkatlerini kaygılarına ve olumsuz yönlerine kaydırırlar. Sonuç olarak, kendilerini olumsuz bir sosyal nesne olarak algılar, sosyal durumun olumsuz sonuçlarını abartırlar ve durumla ilgili kaygıları üzerinde çok az kontrolleri olduğu inancına kapılırlar. Ayrıca, sosyal becerilerinin durumla etkili bir şekilde başa çıkmak için yetersiz olduğuna dair bir düşünce geliştirirler. Bu bireyler, sosyal aksilikleri öngörür ve bunlardan kaçınmak amacıyla kaçınma ve güvenlik davranışlarına yönelirler. Kaygı verici durum geçtikten sonra, bireyler olay sonrası ruminasyona girer ve bu durum, gelecekte daha fazla sosyal kaygı yaşamalarına neden olur. Kaygı uyandıran sosyal durumlarda, sosyal kaygılı bireyler kendilerini eleştiren veya diğer insanların kendileri hakkında ne düşündüklerine dair felaket senaryoları kuran olumsuz bir iç diyaloga girerler. Genellikle bu düşünceleri gerçek olarak kabul ederler ve etkileşim ilerledikçe bu düşüncelere giderek daha fazla odaklanırlar. Bu düşüncelere yoğunlaşmak, mevcut göreve dikkat etmelerini engelleyebilir. (Heimberg, Brozovich & Rapee, 2014). Bu nedenle, bireyler daha az ilgi çekici veya ilginç görünebilir ve bu da potansiyel olarak daha az dostane bir karşılama ile sonuçlanabilir. Bu durum işlevsiz inançlarının sürdürülmesinde etkili olur (Ollendick & Becker, 2002).

Sosyal Kaygı ve Paranoid Düşünceyi Birlikte İnceleyen Çalışmalar

Klinik popülasyonda paranoid düşünce ile sosyal anksiyete arasında ilişki olduğu gösterilmiş ve psikolojik etiyojide örtüşme olabileceği öne sürülmüştür (Gilbert ve ark., 2005).

Bilişsel bir perspektiften bakıldığında, sosyal anksiyete ve paranoya hastaları, sosyal durumlar tarafından aktive edilen benlik hakkında (olumsuz veya kusurlu olarak) gizli olumsuz inançlara sahiptirler (Pisano ve ark., 2015). Her iki hasta grubu da diğer insanların ilgi odağında olduklarını ve başkaları tarafından yargılandıklarını düşünürler ve sosyal olarak tehdit edici bilgiler için çevrelerini tararlar (Freeman vd., 2005)



Şekil 4. Sosyal Kaygının Bilişsel Modeli

Kaynak: Heimberg, Brozovich & Rapee, 2014

Davranışın etkisini abartma, yüksek özbilinç, dikkatin öznesi gibi hissetme, kendine atıfta bulunma ve doğrulama önyargısından ve yorumlama önyargısından mustarip olma gibi hem psikolojik hem davranışsal süreçleri paylaştıklarını gösteren çalışmalar mevcuttur (Gilbert vd., 2005; Rietdijk ve ark., 2009). Birey kendi davranışlarının başkaları üzerindeki etkisi abarttığı için veya öz-gönderimsel ve doğrulayıcı önyargılarının bir sonucu olarak negatif bir ilgiye maruz kaldığına inanabilir (Piccirillo & Heimberg, 2016). Sosyal kaygı veya paranoya yaşayan bireyler, çevrelerini daha fazla tarayarak algıladıkları bu tehdidi yönetmeye çalışabilirler (Rietdijk ve ark., 2009). Her iki durumda sosyal rütbe algıları, güç ve itaat davranışları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Gilbert vd.,2005). Paranoid semptomların ve sosyal kaygının, sosyal kaygı veya paranoid semptom öyküsü olmayan bireylere kıyasla davranışsal inhibisyon ile güçlü ilişkiler paylaştığını göstermiştir (Schutters ve ark., 2012).

Freeman ve arkadaşları (2002) paranoyaya yatkın bireyler için stresli durumların uyarılmayı tetiklediğini ve düşüncelerin ses olarak duyulması ve eylemlerin istenmeyen şekilde deneyimlenmesi gibi anormal bilişsel deneyimler yarattığını öne sürmüştür. Paranoid inanca bu deneyimleri anlamlandırma girişimi olarak ulaşılır. Sosyal fobide olduğu gibi, bilişsel önyargılar ve davranışsal tepkiler daha sonra doğrulayıcı ve doğrulayıcı olmayan süreçlerin bir kombinasyonu yoluyla inancı sürdürür (Stopa ve ark., 2012). Sosyal kaygıda ve paranoid düşüncede ortak psikolojik mekanizmaların etkili olduğu buna karşılık farklı güdülerle hareket edecekleri dolayısıyla sosyal

kaygıda “reddedilmekten korkma” teması varken paranoid düşüncelerin “zulme uğramaktan korkma” ile karakterize olduğu düşünülmektedir (Rietdijk ve ark., 2009).

Rietdijk ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2009) paranoid semptomlar ile sosyal kaygı bozukluğu arasındaki ilişkide, paranoid düşüncenin sosyal kaygı gelişiminden önce geldiği gösterilmiştir. Diğer yandan klinik olmayan gruplar ile yapılan çalışmalarda paranoid düşüncelerin yaygın kişilerarası kaygı ve endişeler üzerine inşa edildiği gösterilmiştir (Freeman, Slater vd., 2003; Freeman vd., 2005; Freeman vd., 2005a). Ergenler ile yapılan randomize kontrollü bir çalışmada sosyal anksiyete bozukluğu hastalarında paranoid düşüncelerin sağlıklı kontrollere kıyasla daha sık ve yoğun olduğu gösterilmiştir (Pisano ve ark., 2015).

Paranoya ve sosyal kaygının bilişsel modelleri arasındaki fark, sosyal kaygıdaki olumsuz değerlendirme korkuları ile paranoyadaki algılanan kasıtlı zarar arasındaki ayrımdır; ancak bu ayrımın genellikle belirsiz olduğuna dair kanıtlar vardır (Mallot,2023). Sosyal kaygıdaki paranoid düşüncenin psikozdakinden ayrımının incelenmesine yönelik yapılan bir çalışmada, iki yapı arasında çok az fark bulunmuştur (Freeman vd., 2008). Klinik olmayan bir örnekleimde düzenlenen bu çalışmada paranoid ve sosyal anksiyete tepkilerini farklı şekilde öngören algısal anormallikler değerlendirilerek (duyusal yoğunluk seviyelerindeki değişiklikler, dış dünyanın çarpıtılması, halüsinasyonlar vb.), paranoid tepkiler veren bireylerin içsel anormal deneyimlere yatkınken, sosyal kaygı tepkileri veren bireylerin içsel anormal deneyimlere daha az yatkın olduğunu

gösterilmiştir (Freeman vd., 2008). Bu bulgulara göre, sosyal bir ortamda kaygılı olan bireylerin aynı zamanda deneyim anomalilerine sahip olması, bu bireylerde paranoid düşünce geliştirme olasılığının artırabileceğini öne sürmektedir.

Paranoid Düşünce ve Sosyal Kaygıda Ortak Görülen ve Farklılaşan Özelliklerin Değerlendirilmesi

Paranoid düşünce ve sosyal kaygının bilişsel modellerinde başlatıcı ve sürdürücü bir faktör olarak öne çıkan tehdit algısı; bilişsel yanlılıklardan, zihin kuramı, davranışsal baskılama, utanç gibi psikolojik faktörlerden ve güvenlik davranışı gibi hem davranışsal hem de bilişsel faktörlerden etkilenebilir. Stopa ve arkadaşları (2012), sosyal kaygı ve paranoyası olan katılımcılarda tehdit deneyimlerini, tehdit anındaki tepkilerini ve olay sonrası yansımalarını incelemiştir. Tehdit deneyimine bağlı olarak, paranoya grubunun sosyal fobisi olanlara kıyasla tehdidin doğasına ve korkulan sonuçlarına daha fazla odaklandığı, ayrıca algısal deneyimlerinde (örneğin, halüsinasyon) de farklılıklar görüldüğü tespit edilmiştir. Tehdit deneyimine bağlı olarak incelenen bir diğer faktör, dikkat işlemedir. Her iki grup da yüksek öz-bilinç sergileyerek, dikkat odaklarının hem tehdit nesnesi olarak kendilerinde hem de algılanan tehdidin kaynağı olarak başkalarında olduğunu belirtmişlerdir. Algıladıkları tehdidi kontrol etmeye çalıştıkları ve kaçma veya kaçınma girişimleri arasında değişen başa çıkma davranışlarına başvurdıkları gösterilmiştir. Sosyal fobisi olan bireyler, tehdit durumu ile ortaya çıkan içsel deneyimlerinden arınarak olayı yeniden değerlendirebilirken, paranoyası olan bireyler kendilerini bu şekilde arındıramamış ve mevcut tehlike beklentisiyle ilişkili

duygusal ve bilişsel bildirimlerde bulunmaya devam etmişlerdir. İçsel deneyimden arınma becerisi, literatürde "*olumsuz düşünce ve duyguların benlikten ziyade zihindeki geçici olaylar olarak deneyimlendiği bilişsel bir set*" olarak tanımlanan "üstbilişsel farkındalık" kavramıyla açıklanmaktadır (Teasdale ve ark., 2002; Stopa ve ark., 2012). Sosyal fobisi olan bireyler, olayın ardından tehdit anında yaşadıkları kaygı ve kapana kısılmışlık hissinden arınabilirken, paranoya grubundakiler duruma geri dönüp baktıklarında bile zayıf üstbilişsel farkındalık göstermektedirler. Hem sosyal kaygılı hem de paranoid düşünceye sahip bireyler olumsuz benlik değerlendirmesi yaparken, özellikle paranoya grubundakiler "kötü" ve "iğrenç" gibi aşırı benlik tanımları kullanmaktadırlar (Stopa ve ark., 2012).

Paranoid fikirlere sahip kişilerin şüpheciliklerini başkalarından saklamaya çalışması ve kendi davranışlarına ilişkin yüksek bir farkındalık geliştirerek başkalarının şüpheciliklerini fark edip etmediklerini görmek için onları gereğinden fazla taramaya başlamasına yol açabilir. Bu durum, sosyal fobi ile karakterize olan ve "*güvenlik davranışlarının (safety behaviors)*" paranoid kişilerde ortaya çıkma mekanizmasına açıklık getirebilir (Rietdijk ve ark., 2009). Sosyal kaygı yaşayan bireylerde güvenlik davranışları, korkulan sonuçları önlemeye yönelik işlev görürken, paranoid düşüncelere sahip kişilerde bu davranışların, bireylerin kendilerine yönelttikleri aşırı dikkatin bir sonucu olarak geliştiği söylenebilir. Paranoid düşüncelerin sosyal kaygı üzerine inşa edildiğini öne süren ve bu ilişkiyi destekleyen araştırmalar göz önüne alındığında (Freeman ve ark., 2007), sosyal kaygılı bireylerde güvenlik davranışlarıyla ilişkili olarak

ortaya çıkan yüksek öz-bilinç, psikotik benzeri deneyimlere (örneğin, seslerin dış bir kaynaktan geldiği hissi veya benliğin bedeninin dışındaymış gibi hissetme) yol açabilir ve bu da paranoid düşüncelerin gelişimini tetikleyebilir (Rietdijk ve ark., 2009).

Bilişsel yanlılıklardan biri olan *yorumlama önyargısı* (*interpretation bias*) hem paranoyada hem sosyal kaygı ile ilişkilidir. Duygusal açıdan muğlak bilgilerin sürekli olarak olumsuz yönde yorumlanması "yorumlama önyargısı" olarak adlandırılır ve duygusal bozuklukların nedensel ve sürdürücü bir özelliği olarak kabul edilir (Savulich ve ark., 2015). Yorumlama, belirsiz ya da çok anlamlı bir uyarıcının tek ve kesin bir zihinsel temsiliyle sonuçlanan süreçtir. Yorumlamada yanlılık, bu nihai kesin anlamın sürekli olarak belirli bir türde olması durumunda ortaya çıkar (Trotta ve ark., 2021). Yüksek paranoya ile olumsuz önyargılı yorumlar arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Savulich ve ark., 2015). Klinik ve klinik olmayan örneklemelerde gerçekleştirilen bir meta-analizde, paranoya seviyesi yüksek bireylerde yorumlama yanlılığının var olma olasılığının daha fazla olduğu bulunmuştur (Trotta ve ark., 2021). Sosyal kaygılı bireyler ile yapılan bir çalışmada ise sosyal fobisi olanların sosyal fobisi olmayanlara kıyasla belirsiz ve olumsuz videoları daha olumsuz değerlendirdikleri gösterilmiştir (Amir, Beard & Bower, 2005).

Yorumlama önyargısı genellikle psikopatolojiler arasında aynı olan ancak söz konusu bozukluğa bağlı olarak farklı içerik üzerinden işleyen bir mekanizma olarak görülür. Dolayısıyla, altta yatan bilişsel mekanizma psikopatolojiden bağımsız olarak aynıdır, ancak tezahürü, özellikle önyargının üzerinde çalıştığı

materyal türü ve önyargılı sürecin çıktısı açısından bozukluğa göre değişmektedir. Bununla ilişkili olarak içerik özgüllüğü kavramı işlenen bilginin bozukluğun semptomlarıyla doğrudan ilgili olması durumunda yanlılığın daha güçlü olacağı fikrine atıfta bulunur. Örneğin, sosyal anksiyetesi olan bir kişi, sosyal durumlarda diğer insanların olumsuz değerlendirmelerine karşı aşırı hassas olabilir. Bu kişi, sıradan bir etkileşimde bile "Diğerleri beni yargılıyor" gibi yanlı bir yorum yapar. Bu durumda, yanlılık, sosyal anksiyete ile doğrudan ilişkili olan sosyal değerlendirme içeriği ile daha güçlü bir şekilde ortaya çıkar. Başka bir deyişle, bilgi ne kadar bozukluğun semptomlarıyla ilgili olursa, önyargı da o kadar güçlü olur. Sosyal kaygılı ve paranoid bireylerde genel olarak olumsuz bilgileri tercih eden yorumlama yanlılıkları görüleceği varsayılsada örneğin paranoid popülasyonda daha spesifik olarak paranoid yorumlara izin veren bilgilerin bilişsel yanlılıkları daha güçlü biçimde ortaya çıkacağı gösterilmiştir (Trotta ve ark., 2021). Sosyal kaygılı bireylerde yorumlama yanlılığının özgüllüğü incelenmiş ve sosyal kaygılı olmayan kontrollere ve genel olarak kaygılı disforik bireylere göre muğlak durumları daha olumsuz yorumladıkları gösterilmiştir. Gözlemlenen farklılıkların sosyal kaygıya dahil olan ikinci bir mekanizma olan sonuçları abartma eğiliminden kaynaklandığı düşünülmektedir (Amir, Beard & Bower, 2005).

Paranoya üzerine yapılan bilişsel çalışmalar, özellikle pesrseküsyon sanrıları yaşayan bireylerde sıklıkla gözlenen muhakeme ve atıf önyargılarını incelemektedir. Bu bireylerde yaygın olarak görülen muhakeme tarzlarından biri, sonuca atlama

(Jumping to Conclusion, JTC) olarak adlandırılan eğilimdir. Sonuca atlama, yeterli kanıt ya da bilgi olmadan hızlı ve kesin yargılara varma davranışını ifade eder. Bu tarz muhakeme, bireylerin sosyal çevrelerinden aldıkları bilgiyi eksik ya da yüzeysel bir şekilde işlemelerine yol açar ve dolayısıyla yanlış çıkarımlar yapmalarına neden olabilir. Sanrısız inançların bilişsel modeline göre (Freeman, 2007), birey daha az bilgiye dayanarak sonuca atladığında, sanrısız açıklamalarla sonuçlanabilecek yanlış sonuçlara varma riski artmaktadır (McLean ve ark., 2016). Sonuca atlama önyargısının paranoid kişilerde dopamin düzensizliğine bağlı olarak uyaranları anormal derecede belirgin deneyimlemeleri veya bazı konularda kesin bilgi arzusu duymaları ve belirsizlikten kaçınma isteklerinden kaynaklanabileceği ileri sürülmüştür. Sonuca atlama önyargısının sosyal kaygılı bireylerde incelendiği çalışmalar (Schlier, Helbing-Lang & Lincoln, 2015; Johnstone, Chen & Balzan, 2017; Lincoln vd., 2011) sosyal kaygılı bireylerin sağlıklı kontrollere göre daha fazla sonuca atlamadığını hatta sosyal kaygılı bireylerin daha fazla bilgi toplamaya çalıştığını göstermiştir. Ayrıca sosyal kaygısı olan bireyler sağlıklı kontrollere göre daha öznel kesinlik bildirmişlerdir (Schlier, Helbing-Lang & Lincoln, 2015). Buna göre paranoid düşünceli bireylerde asgari bilgi edinme eğilimi görülürken sosyal kaygılı bireyler daha fazla bilgi toplamaya çalışmaktadır. Tehdidin abartılması ve kendini insanların ilgi odağı olarak algılama ve başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme eğilimi gibi paranoid düşüncelerle ortak noktalarına rağmen sosyal kaygılı bireylerde sonuca atlama

önyargısının görülmemesi bu bilişsel yanlılığın paranoyaya özgü olduğunu düşündürmektedir (Lincoln ve ark., 2011).

Utanç bilişlerinin hem paranoyanın hem de sosyal kaygının bir özelliği olduğu gösterilmiştir (Michail & Birchwood, 2014). Algılanan sosyal statü kaybının eşlik ettiği utanç eğilimi, psikozun eşlik ettiği sosyal kaygıda veya sadece sosyal kaygısı olanlarda, sosyal kaygısı veya psikozu olmayanlara kıyasla yükselmektedir. Utanç anılarının travmatik etkisi ve utanç anılarının merkeziliği özellikle paranoid düşünce ile ilişkiliyken sosyal kaygı ile ilişkili değildir (Matos, Pinto-Gouveia & Gilbert, 2013). Başkalarının zihninden geçenlerle ilgili endişelerin yani ‘dışsal utancın’ başkaları tarafından olumsuz değerlendirilmekten kaynaklanan kişilerarası tehditlerle yakından ilişkili olduğu söylenebilir (Freeman ve ark., 2005). Dolayısıyla, dışsal utanç içsel utanca kıyasla paranoya ile daha fazla ilişkili olabilir (Matos, Pinto-Gouveia & Gilbert, 2013). Sosyal kaygıda aşagılanma ve eleştirilme korkusu belirli sosyal durumlar tarafından tetiklenirken, psikozlu bireylerin sabit gibi görünen ve her zaman mevcut olan bir şeyin sonucundan (tanı) utanç duymaları ikili arasındaki kaçınma düzeylerini etkileyebilir (Michail & Birchwood, 2014).

Sonuç

Bu çalışmada sosyal kaygı bozukluğu ve paranoyanın bilişsel modelleri incelenerek bu modellerde ortak olan ve farklılaşan psikolojik süreçlere ilişkin yapılmış çalışmalar derlenmiştir. Bu benzerlikler ve farklılıklar bir araya getirilerek, sosyal kaygı ve paranoid düşüncenin ayrımının anlaşılmasında

faydalı olabilecek bütünsel bir inceleme ortaya koyacağı umulmaktadır.

Sosyal kaygı ve paranoya, kişiler arası tehdit inançlarıyla karakterize edilmektedir ve bilişsel modeller, benzer psikolojik süreçlerin her ikisinde de etkili olduğunu göstermektedir (Stopa ve ark., 2012). Referans fikirleri, başkalarının kişi hakkında konuştuğuna veya kişiyi gözlemlediğine dair inançları da içerir (Freeman ve ark., 2005). Bu bağlamda, sosyal değerlendirme endişesi 'paranoya' spektrumunun bir parçası olarak görülmektedir (Green ve ark., 2007).

Paranoid düşünciyi ve sosyal kaygıyı açıklayan bilişsel modeller ile tutarlı olarak muhakemedeki önyargılar iki patolojinin gelişiminde ve sürdürülmesinde rol oynamaktadır. Paranojada ve sosyal kaygıda gözlenen yorumlama yanlılığının bu iki patolojiye özgül içerikler ile karakterize olacağı söylenebilir veya yine patolojiye özgü ek süreçlerin (sosyal kaygıda sonuçları abartma eğilimi veya paranoid düşüncede sonuca atlama gibi) yorumlama yanlılığına dahil olması özgün doğalarını açıklayabilir. Ayrıca patolojiyle ilgili içerik üzerinde halihazırda işleyen önyargılara ek olarak bilişsel esneklik yetersiz olduğunda, bu durum söz konusu patolojiyi şiddetlendirmek ve sürdürmede özellikle işlev görüyor olabilir (Savulich ve ark., 2015).

Literatürdeki çalışmalar, paranoid düşüncenin sosyal kaygıdan farklılaştığı noktalara dair önemli bulgular sunmaktadır. Az miktarda bilgiyle sonuca atlama eğilimi (Johnstone, Chen & Balzan, 2017), algısal anomaliler (Freeman vd., 2005; Tone,

Goulding & Compton, 2011), üstbilişsel süreçler (Stopa ve ark., 2012) ve utanç eğilimi (Matos, Pinto-Gouveia & Gilbert, 2013; Michail & Birchwood, 2014) bu farklılaşmanın temel unsurları olarak öne çıkmaktadır. Bu unsurlar, paranoid düşünce ve sosyal kaygı arasındaki niteliksel farkların anlaşılmasına yönelik olarak, nicel araştırmalarla derinlemesine incelenebilir. Özellikle, paranoid düşüncenin sürdürülmesinde rol oynayan güvenlik sağlayıcı davranışların ve bu davranışlara eşlik eden yüksek öz-bilincin psikotik benzeri deneyimlere yol açarak paranoid düşünceleri pekiştirdiği gösterilmiştir. Buna karşın, sosyal kaygıda benzer bir mekanizmanın etkili olmamasının nedenlerine dair daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Dikkat yanlılıkları ve sonuca atlama önyargısı ile ilişkili üstbilişsel süreçlerin daha ayrıntılı şekilde formüle edilmesi, bu alandaki gelişme alanlarına işaret etmektedir (Stopa ve ark., 2012). Bunun yanı sıra sosyal kaygıda ve paranoid düşüncede ortak görünen bilişsel mekanizmaların anlaşılmasına katkı sunacak daha kapsamlı sistematik derleme çalışmalarına ihtiyaç olduğu söylenebilir. Ayrıca bu mekanizmaların farklı psikolojik süreçlerinde eşlik ettiği çalışma modelleri ile incelenmesi özgün doğalarını anlamaya daha fazla katkı sunabilir.

KAYNAKÇA

Alsawy, S., Wood, L., Taylor, P. J., & Morrison, A. P. (2015). Psychotic experiences and PTSD: exploring associations in a population survey. *Psychological medicine*, 45(13), 2849–2859.

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.).

Amir, N., Beard, C., & Bower, E. (2005). Interpretation Bias and Social Anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 29(4), 433–443.

Bentall, R. P., Kinderman, P., & Kaney, S. (1994). The self, attributional processes and abnormal beliefs: Towards a model of persecutory delusions. *Behaviour Research and Therapy*, 32(3), 331–341. doi:10.1016/0005-7967(94)90131-7

Bentall, R. P., Rowse, G., Shryane, N., Kinderman, P., Howard, R., Blackwood, N., Moore, R., & Corcoran, R. (2009). The cognitive and affective structure of paranoid delusions: a transdiagnostic investigation of patients with schizophrenia spectrum disorders and depression. *Archives of general psychiatry*, 66(3), 236–247.

Fanti, E., Di Sarno, M., & Di Pierro, R. (2023). In search of hidden threats: A scoping review on paranoid presentations in personality disorders. *Clinical psychology & psychotherapy*, 30(6), 1215–1233.

Freeman D. (2007). Suspicious minds: the psychology of persecutory delusions. *Clinical psychology review*, 27(4), 425–457.

Freeman, D., Garety, P. A., Bebbington, P. E., Smith, B., Rollinson, R., Fowler, D., ... Dunn, G. (2005). Psychological investigation of the structure of paranoia in a non-clinical population. *British Journal of Psychiatry*, 186(05), 427–435.

Freeman, D., Garety, P. A., Bebbington, P., Slater, M., Kuipers, E., Fowler, D., Green, C., Jordan, J., Ray, K., & Dunn, G. (2005a). The psychology of persecutory ideation II: a virtual reality experimental study. *The Journal of nervous and mental disease*, 193(5), 309–315.

Freeman, D., Garety, P. A., Kuipers, E., Fowler, D., & Bebbington, P. E. (2002). A cognitive model of persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(4), 331–347.

Freeman, D., Gittins, M., Pugh, K., Antley, A., Slater, M., & Dunn, G. (2008). What makes one person paranoid and another person anxious? The differential prediction of social anxiety and persecutory ideation in an experimental situation. *Psychological medicine*, 38(8), 1121–1132.

Gilbert, P., Boxall, M., Cheung, M., & Irons, C. (2005). The relation of paranoid ideation and social anxiety in a mixed clinical population. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(2), 24–133

Heimberg, R. C., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2014). A cognitive-behavioral model of social anxiety disorder. In S. G.

Hofmann & P. M. DiBartolo (Eds.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (pp. 705–728). Elsevier Academic Press.

Hofmann, S. (2007). Cognitive Factors that Maintain Social Anxiety Disorder: a Comprehensive Model and its Treatment Implications. *Cognitive behaviour therapy*. 36. 193-209.

Homer, S. R. (2019) Social anxiety and paranoia: A mixed-methods investigation. Doctoral thesis, University of Plymouth.

Horton, L., Barrantes-Vidal, N., Silvia, P., Kwapil, T. (2014). Worries about Being Judged versus Being Harmed: Disentangling the Association of Social Anxiety and Paranoia with Schizotypy. *PloS one*. 9.

Johns, L. C., Cannon, M., Singleton, N., Murray, R. M., Farrell, M., Brugha, T., Bebbington, P., Jenkins, R., Meltzer, H. (2004). Prevalence and correlates of self-reported psychotic symptoms in the British population. *British Journal of Psychiatry*, 185(04), 298–305.

Johnstone, K. M., Chen, J., & Balzan, R. P. (2017). An investigation into the jumping-to-conclusions bias in social anxiety. *Consciousness and cognition*, 48, 55–65.

Lincoln, T. M., Salzman, S., Ziegler, M., & Westermann, S. (2011). When does jumping-to-conclusions reach its peak? The interaction of vulnerability and situation-characteristics in social reasoning. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(2), 185–191.

Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Gilbert, P. (2013). The effect of shame and shame memories on paranoid ideation and social anxiety. *Clinical psychology & psychotherapy*, 20(4), 334–349.

Michail, M., & Birchwood, M. (2013). Social anxiety disorder and shame cognitions in psychosis. *Psychological Medicine*, 43(1), 133-142.

Nolen-Hoeksema, S., & Watkins, E. R. (2011). A Heuristic for Developing Transdiagnostic Models of Psychopathology: Explaining Multifinality and Divergent Trajectories. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 6(6), 589–609.

Ollendick, T. H., & Hirshfeld-Becker, D. R. (2002). The developmental psychopathology of social anxiety disorder. *Biological psychiatry*, 51(1), 44–58.

Pisano, S., Catone, G., Pascotto, A., Iuliano, R., Tiano, C., Milone, A., ... Gritti, A. (2015). Paranoid Thoughts in Adolescents with Social Anxiety Disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(5), 792–798

Rietdijk, J., van Os, J., Graaf, R. de, Delespaul, P., & Gaag, M. van der. (2009). Are social phobia and paranoia related, and which comes first? *Psychosis*, 1(1), 29–38.

Savulich, G., Freeman, D., Shergill, S., & Yiend, J. (2015). Interpretation biases in paranoia. *Behavior therapy*, 46(1), 110–124.

Stopa, L., Denton, R., Wingfield, M., & Taylor, K. N. (2012). The Fear of Others: A Qualitative Analysis of Interpersonal Threat in Social Phobia and Paranoia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(02), 188–209.

Schutters, S. I. J., Dominguez, M. -d.-G., Knappe, S., Lieb, R., van Os, J., Schruers, K. R. J., & Wittchen, H.-U. (2011). The association between social phobia, social anxiety cognitions and paranoid symptoms. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(3), 213–227.

So, S. H., Sun, X., Chan, G. H. K., Chan, I. H. H., Chiu, C., Chan, S. K. W., Wong, W. Y. E., Leung, P. W., & Chen, E. Y. H. (2020). Risk perception in paranoia and anxiety: Two investigations across clinical and non-clinical populations. *Schizophrenia research. Cognition*, 21, 100176.

Schlier, B., Helbig-Lang, S., Lincoln, T. (2015). Anxious but Thoroughly Informed? No Jumping-to-Conclusions Bias in Social Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*.

Startup, H., Freeman, D., Garety, P. A. (2007). Persecutory delusions and catastrophic worry in psychosis: Developing the understanding of delusion distress and persistence. *Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 523–537

Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 275–287.

Tone, E. B., Goulding, S. M., & Compton, M. T. (2011). Associations among perceptual anomalies, social anxiety, and paranoia in a college student sample. *Psychiatry research*, 188(2), 258–263.

Trotta, A., Kang, J., Stahl, D., Yiend, J. (2021). Interpretation Bias in Paranoia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Psychological Science*, 9(1), 3-23.

Trower, P., Chadwick, P. (1995). Pathways to Defense of the Self: A Theory of Two Types of Paranoia. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(3), 263–278.

BÖLÜM III

Yaşlılıkta Depresyonun Klinik Görünümü: Somatik Yakınlıklar Üzerine Bir Derleme

Merve SEPETÇİ¹

Yaşamın Yeniden Gözden Geçirilmesi ve Gelişimsel Bir Dönem Olarak Yaşlılık

Gelişimin son aşaması olan yaşlılık, birçok psikososyal ve fiziksel değişimin bir arada görüldüğü bir dönemdir. Yaşlılık dönemi kronolojik olarak 65 yaş ve üzeri olarak tanımlanırken 65-74 yaş arasının “erken yaşlı”, 75 yaş üzerindekiilerin ise “geç yaşlı” olduğu belirtilmektedir (Orimo ve ark., 2006). Bu tanımlamada kişinin işten emekliye ayrılması, bazı toplumsal ve sağlıkla ilgili hizmetlerden yararlanmaya başlaması gibi etkenler göz önüne alınmaktadır (Onur, 1995). Bununla birlikte bir bireyin

¹ Uzm. Klinik Psikolog, Doktora Öğrencisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Doktora, İstanbul/Türkiye Orcid: 0000-0003-1625-7014, sepetci.merve@std.izu.edu.tr

yalnızca 65 yaşında olduğunu söylemek, o bireyin genel sağlığı, fiziksel ya da psikolojik durumu hakkında bilgi vermez. Süreç olarak değerlendirildiğinde yaşlılık döneminde bireyler gençlere ve orta yaştaki yetişkinlere kıyasla daha fazla biyolojik, fiziksel ve davranışsal farklılıklar gösterirler (Onur, 1995).

İnsan gelişimini ele alan farklı kuramlar vardır. Bu kuramlardan biri, insan gelişimini bebeklikten yaşlılığa kadar geniş bir perspektifte ele alan Erik Erikson'ın psikososyal gelişim teorisidir (İnanç & Yerlikaya, 2008). Erikson, psikanalitik teorinin temellerini atan Freud'un varsayımlarını reddetmek yerine bu varsayımlara toplumun etkisini ve gelişimin sosyal yönlerini de dahil ederek teorisini genişletmeyi tercih etmiştir (Erikson, 1959; İnanç & Yerlikaya, 2008). Freud yapısal teorisinde zihnin id, ego ve süperegö olmak üzere üç yapıdan oluştuğunu; bu doğrultuda kişiliğin içgüdüsel yönünün id, toplumun ahlak ve değerlerini esas alan yönünün süperegö ve bu ikisi arasında denge sağlayan kişiliğin karar vermeden sorumlu yönünün ego olduğunu belirtmiştir (İnanç & Yerlikaya, 2008). Ayrıca Freud gelişim teorisinde psikoseksüel olgunlaşmayı bebeklikten ergenliğin sonuna kadar beş ayrı evre halinde ele almış ve her bir evrede farklı bir cinsel bölgeye odaklanan çatışma yaşandığını, iyi bir yetişkin olmak için bu çatışmaların uygun bir şekilde çözülmesi gerektiğini belirtmiştir (Lantz & Ray, 2022). Freud gibi Erikson da kişiliğin yapısının id, süperegö ve bu ikisi arasındaki ilişkiyi düzenleyici rolü olan ego olduğunu kabul etmiştir. Ayrıca egonun görevlerinden birinin kimlik duygusunu korumak olduğunu vurgulamıştır (Erikson, 1959; İnanç & Yerlikaya, 2008). Ancak Erikson, gelişimi yalnızca

ergenlik dönemiyle sınırlandırmamış, gelişimi hayat boyu devam eden bir süreç olarak ele almıştır.

Erikson psikososyal gelişim teorisinde kişilik gelişimini doğum ile başlayıp hayat boyu devam eden bir süreç olarak ele almıştır (Erikson, 1959) ve bu da kişiliğin anlaşılmasına önemli bir katkı sunmuştur (İnanç & Yerlikaya, 2008). Bu doğrultuda Erikson, kişilik oluşumunun ve gelişiminin çevresel, kültürel ve sosyal unsurlarla ilişkili olduğunu, aynı zamanda biyolojik ve genetik unsurların da gelişim sürecine dahil olduğunu belirtmiştir. Kişilik gelişiminin gerçekleştiği bu süreçler evrensel nitelik taşımaktadır (İnanç & Yerlikaya, 2008). Erikson teorisinde egonun epigenetik gelişim sürecinin biyolojik olarak belirlenmiş bir sırayla ortaya çıkan sekiz dönem boyunca sürdüğünü belirtmektedir. Buna göre her bir psikososyal gelişim evresi karşıt süreçlerin etkileşime girmesi ve bu etkileşim sürecinin sonucunda bireyin çözmesi gereken bir kriz içerir (Erikson, 1959). Her bir dönem kendinden önceki dönemin gidişatından etkilenirken bir yandan da bir sonraki dönemin gelişimine zemin hazırlar. Sekiz gelişim dönemindeki gerilimin her biri bir "olumlu" uç ve bir "olumsuz" uç olmak üzere iki karşıt kutuptan oluşur. Bireyler her bir gerilimle ilişkili gelişimsel görevle meşgul olduklarında, birincil psikolojik çalışmaları bu iki kutup arasında bir denge bulmayı içerir. Bu süre zarfında hem olumlu hem de olumsuz kutuplara doğru çekileceklerdir ve amaç olumlu ve olumsuz unsurların başarılı bir şekilde çözüldüğü hissine varmak olacaktır (Erikson, 1968).

Günümüzde yetişkinliğin diğer evrelerine olduğu gibi yaşlılık dönemine olan ilgi de gittikçe artmaktadır (Onur, 1995).

Erikson'ın psikososyal gelişim teorisi perspektifinden bakıldığında yaşlılık sekizinci ve sonuncu psikososyal gelişim dönemidir ve 60'lı yaşlardan başlayarak yaşamın sonuna dek devam eder (İnanç & Yerlikaya, 2008). Bu aşamanın gelişimsel görevi ego bütünlüğünün sağlanması ile bunun karşıtı olan umutsuzluk arasındadır: Buradaki çatışma, önceki tüm yaşam deneyimlerini birleştirmek, bütünleştirmek ve takdir etmek ya da acı, küskün ve olumsuz olmak arasındadır (Erikson, 1959). Yaşlılık döneminde önceki evreler gözden geçirilir. Önceki yedi aşamanın başarılı bir şekilde çözümlenmesi bütünlükle sonuçlanır. İnsanlar hayatlarına dönüp baktıklarında her şeyi doğru şekilde yaptıklarını düşünüyorlar mı? Hayatlarını en iyi şekilde mi yaşamışlardır? Yoksa daha iyi fırsatlara yol açacak farklı seçimler yapıp yapamayacaklarını soran pişmanlıklarla mı doludurlar? Bu sorgulamalar, son gerilimin özüdür (Erikson, 1968). Yaşamın bu son aşamasındaki nihai sonuç, kişinin kendisini ve yaşamını acı ve pişmanlık duymadan kabul etmesi ve yaşamın yaklaşan sonluluğuyla yüzleşmesidir. Bu dönemde yaşanan karmaşanın başarıyla çözülebilmesi için kişinin, gelişimin önceki aşamalarındaki karmaşaları da başarıyla çözmüş olması beklenmektedir (İnanç & Yerlikaya, 2008).

Yaşamın gözden geçirilmesi yaşlılık döneminde oldukça önemlidir. Kişinin bugünden geçmişe dönüp kendi yaşam deneyimlerine bakması, bunları değerlendirmesi ve yorumlamasını içerir (Santrock, 2012). Yaşamın gözden geçirilmesi bazen yavaş ilerleyebilir; kişinin kendisi ya da geçmiş hakkında rastgele ve önemsiz düşünceler olarak gözlemlenebilir. Bazen de bu düşünceler sürekli hale gelebilir ve

kişinin zihnini meşgul eder (Santrock, 2012). Kişinin geçmişe yönelik düşünceleri ve geçmişi yeniden gözden geçirmesi, yaşamına önemli bir anlam kazandırmasına yardımcı olabilir. Ayrıca bu tür bir gözden geçirme kişinin ölüme hazırlanmasına ve ölüme ilişkin korkusunun azalmasına da yardımcı olur (Cappeliez ve ark., 2005). Bununla birlikte yaşamın gözden geçirilmesinin bir diğer yönü yaşamın sadece olumlu taraflarının değil pişmanlıkları da tespit etmeyi ve bunlar üzerinde düşünmeyi içerir (Santrock, 2012). Yaşlılık döneminde eski sorunları canlandırmak ve uyarım boşluğunu doldurmak için yapılan anımsamalar daha düşük yaşam memnuniyeti ve daha fazla psikiyatrik sıkıntı ile ilişkilendirilmiştir (Cappeliez ve ark., 2005). Yaşlılık döneminde yaşamın gözden geçirilmesi ile o evrede yaşanan karmaşanın olumsuz yönde sonuçlanması, umutsuzluk ve ölüm korkusunu ortaya çıkarabilir (İnanç & Yerlikaya, 2008). Bu da yaşlılıkta yaşam kalitesinin düşmesine ve yaşlı bireyleri depresyon, somatik yakınmalar gibi psikolojik rahatsızlıklar yaşamaya karşı daha açık hale getirebilir (Arts, 2022).

Yaşlılıkta Depresyon

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabının 5. baskısına göre (Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders-DSM 5) bireylere majör depresyon tanısı koyulabilmesi için ya depresif duygudurum ya da ilgi veya zevk kaybının deneyimlenmesi gerekir (American Psychiatric Association, 2022). Tanı kriterlerinin bir parçası olmamakla birlikte geç dönem majör depresyon tanısı genellikle fiziksel değişiklikler ve bilişsel bozulma ile ilişkili bulunmuştur (Alexopoulos, 2005). Kronik fiziksel sorunları olan hastalarda

depresyon, kendi sağlığının bozulması ve engelliliğin kötüleşmesine, somatizasyonun artmasına, hastaneye yatış ve bakımevine kabul oranlarının yükselmesine ve erken ölüm oranlarının artmasına yol açmaktadır (Kapate ve ark., 2013).

Depresyon tedavi edilebilir bir ruhsal hastalıktır; ancak tedavi edilmediği takdirde fiziksel işlevlerin daha da kötüleşmesine, bilişsel bozulmaya ve hatta intihara neden olabilir (Fiske ve ark., 2009). Toplum içinde yaşayan yaşlı yetişkinlerin yaklaşık %15'inde klinik olarak anlamlı depresif belirtiler mevcuttur (Fiske ve ark., 2009). Yaşlılarda depresyon, yüksek yaygınlık oranı ve olumsuz sonuçları nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorununu temsil etmektedir (Drayer ve ark., 2005; Fiske ve ark., 2009). Toplum temelli bir çalışmada depresyonu olan yaşlı yetişkinlerin toplam sağlık hizmeti maliyeti, olmayanlara göre %47 ila %51 daha yüksek bulunmuştur (Katon ve ark., 2003).

Depresyon literatüründe yapılan son incelemeler, depresyonun kültürler arasında farklı şekillerde yorumlanabileceğini göstermiştir (Lu ve ark., 2010). Ayrıca farklı yaş gruplarının depresyon deneyimleri de farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda ülkemizde de yaşlılıkta görülen depresyon belirtilerinin anlaşılmasının, yaşlılık döneminde görülen işlev kayıplarının azaltılmasına ve yaşam memnuniyetinin artırılmasına yönelik yapılacak çalışmalarda önemli yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Yaşlılıkta görülen depresyon ile ilgili çalışmalara bakıldığında bu çalışmaların genellikle anksiyete belirtileri ile

somatik belirtileri de incelediği görülmektedir (Bogner ve ark., 2008; Drayer ve ark., 2005; Forlani ve ark., 2007; Grover ve ark., 2019; Kapate ve ark., 2013). Depresyon, anksiyete ve somatik belirtiler komorbidite olarak bir arada görülebilmektedir. Genç, fiziksel olarak sağlıklı hastalarda tipik depresif belirtiler olarak kabul edilen yorgunluk, iştah azalması ve kilo kaybı gibi 'somatik' veya 'fiziksel' belirtiler, yaşlı yetişkinler tarafından bildirilen fiziksel semptomlar olarak öne çıkmaktadır (Kapate ve ark., 2013). Bu nedenle özellikle somatik belirtilerin, yaşlılıkta depresyonun bir sonucu ya da depresyonun yaşlılarda bir görünümü olarak deneyimlenmiş olabileceği bu derlemede incelenmek istenmiştir. Bu çalışma kapsamında depresyon ile somatik belirtiler bir arada ele alınacaktır.

Yaşlılıkta Somatik Yakınmalar

Beden ve zihin birbiriyle son derece ilişkili ve ayrılmaz bir bütündür; beden ve zihin ilişkisinin sağlık ve hastalık üzerinde sürekli derin bir etkisi vardır (Suen & Tusaie, 2004). Alanyazında “tıbbın çözülmemiş sorunu” olarak tarif edilen somatizasyon (Lipowski, 1987), psikososyal ve duygusal sorunları olan hastaların sıkıntılarını öncelikle fiziksel semptomatoloji yoluyla ifade etmeleri şeklinde tanımlanmaktadır (Kellner, 1990; Suen & Tusaie, 2004). Bu durum üç şekilde görülebilir:

- Kişinin günlük işlev ve faaliyetlerini etkileyen kalıcı, tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel semptomlar
- Bireyin bedensel duyularla meşgul ve sürekli olarak sağlık konusunda endişeli olması

- Kişisel, sosyal veya psikolojik bir sorunun somatik görünümü (Suen & Tusaie, 2004). Bu durum genellikle anksiyete veya depresyonla ilişkilendirilir. Hastalar doğrudan duygusal sıkıntılarla uğraşmak yerine, fiziksel semptomların giderilmesi için tıbbi yardım ararlar. Bu derlemede somatizasyonun psikolojik bir sorunun somatik belirtiler yoluyla görünür olması özelliği ele alınacaktır.

Yapılan çalışmalar birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran kişilerin yaklaşık %30'unun, çoğunlukla depresyon veya anksiyete olmak üzere teşhis edilebilir bir psikiyatrik problemi olduğunu ve bunların yarısından fazlasının somatik şikayetlerle başvurduğunu göstermiştir (Lipowski, 1987). Somatik yakınmaların şiddeti, özellikle belli bir eşiğin üzerinde olduğunda hem kalıcı olma riski taşır hem de kişinin işlevselliğinin sosyal, ailevi ve mesleki olmak üzere farklı alanlarda bozulmasına neden olur. Somatizasyonla ilişkili durumlarda kişiye fiziksel bir hastalık olarak yanlış tanı konması ve tedavi edilmesi oldukça sık rastlanan bir durumdur (Özer, 2010). Bu tip hastalar, doktor ziyaretleri, laboratuvar testleri ve ilaç reçeteleri de dahil olmak üzere tıbbi tesislerin orantısız bir şekilde yüksek kullanıcılarıdır (Lipowski, 1987).

Somatik belirti bozukluğunun yaygınlığı belirsizdir ve son çalışmalara bakıldığında somatik belirti bozukluğunun yaygınlığına ilişkin bilgiler DSM-IV-TR kaynağından alınmaktadır. Avrupa ve Kuzey Amerika'da yapılan araştırmalara dayanarak, somatik belirti bozukluğunun genel yetişkin

popülasyonundaki yaygınlığı yaklaşık %4-%6 olarak bildirilmektedir (American Psychiatric Association, 2022). Psikosomatik veya işlevsel bozukluklar konusunda uzmanlaşmış klinik ortamlarda yaygınlık oranları daha yüksektir ve somatik semptom bozukluğu sıklığı bu ortamlarda %40 ile %60 arasında bildirilmiştir. Tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel semptomların yaygınlığını inceleyen bir çalışmada semptomların yaygınlık oranının %1,5 ile %18 arasında değiştiği bulgulanmıştır (Arts, 2022). Ayrıca cinsiyet farklılığına bakıldığında kadınlar erkeklere kıyasla daha fazla somatik semptom bildirme eğilimindedir ve somatik semptom bozukluğu prevalansının kadınlarda daha yüksek olması muhtemeldir (American Psychiatric Association, 2022).

Psikolojik sıkıntının bedensel olarak ifade insanların yardım arama davranışlarını etkilemektedir (Jiang ve ark., 2019). Somatik belirti bozukluğunun birinci basamak hastalarında genel nüfusa göre daha yüksek bir sıklığa sahip olduğu bildirilmektedir (American Psychiatric Association, 2022). Bir çalışmada Asyalı hastaların depresyonu sıklıkla somatik semptomlarla ifade ettikleri için gereksiz tıbbi muayeneler yaptırdıkları ve hatta bazılarının somatik semptomları düzelmediğinde doktor değişikliği talep ettikleri gösterilmiştir (Suen & Tusaie, 2004). Bir başka çalışmada ise Amerikalı katılımcılarla karşılaştırıldığında, Hong Kong'daki Çinli katılımcıların depresif duygular yerine somatik semptomlar bildirme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Lu ve ark., 2010). Yine Çin'de somatik semptom bozukluğu prevalansını netleştirmeyi amaçlayan bir çalışmada, yaşlı bireylerde yaşlı olmayanlara göre

somatik yakınma sıklığı daha yüksek bulunmuş ve yaşlıların daha şiddetli somatik yakınma yaşadıkları tespit edilmiştir (Wu ve ark., 2022). Bu bulguların nedenlerinden biri olarak, geleneksel Asya kültüründe duygusal sorunların açıkça ifade edilmesinin teşvik edilmemesi gösterilmiştir (Jiang ve ark., 2019). Asya kültürüne benzer şekilde ülkemizde de duygusal sorunların ifadesinin teşvik edilmediği, bunun yerine fiziksel problemlerin daha çok kabul gördüğü düşünülmektedir. Bu nedenle somatik belirtilerle kendisini gösteren psikolojik problemlerin anlaşılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Yaşlılıkta Depresyonun Klinik Bir Görünümü Olarak Somatik Yakınmalar

Psikososyal ve fiziksel değişikliklere uyum sağlamak, spesifik olmayan somatik şikayetleri ve depresyonu tetikleyebilir. Somatizasyon tüm toplumlarda ve kültürlerde görülmekle birlikte, Asya toplumlarında daha sık gözlenmektedir (Suen & Tusaie, 2004). Yapılan bir çalışmada yaşlılarda somatik belirtilerle depresif veya anksiyete bozukluğu komorbiditesi genel popülasyonda beklenenden 3,7 kat daha yüksek bulunmuştur (Wu ve ark., 2022). Yaşlılarda depresyon ile anksiyete ve somatik belirti sıklığını inceleyen bir başka çalışmada depresyonu olan yaşlıların %72,28'inde belirgin anksiyete ile %98,8'inde orta ila şiddetli somatizasyon olduğu bulunmuştur (Grover ve ark., 2019). Bu veriler, depresyon yaşayan yaşlılarda özellikle somatik belirti sıklığının oldukça yüksek olduğunu gösterir niteliktedir. Birçok kültürel bağlamda, depresyonu olan bireylerin yaygın olarak somatik semptomlarla tedavi arayışında olduğu bildirilmiştir (American Psychiatric

Association, 2022). Somatik belirtilerin yalnızca fiziksel bir belirti olarak değerlendirilmesi, belirtilerin asıl sebeplerini gözden kaçırmaya yol açabilir. Yaşlılık dönemindeki somatik belirtilerin psikososyal olarak değerlendirilmesinin, bu belirtilerin temelinde yer alabileceği düşünülen depresyon bağlamında ele alınmasının daha faydalı ve işlevsel olabileceği düşünülmektedir.

Depresyonun yorgunluk gibi bazı somatik semptomları, bazen tıbbi bir hastalık belirtisiyle karışabilir. Bununla birlikte tıbbi hastalığa atfedilen somatik semptomlar da aslında depresyondan kaynaklanıyor olabilir. Yaşlı hastalardaki somatik semptomların kronik fiziksel sorunlarla mı yoksa depresyonla mı daha güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu belirlemek için yapılan bir çalışmada depresyonun psikolojik semptomları yaş, cinsiyet ve tıbbi komorbiditeler kontrol edildikten sonra somatizasyonun önemli belirleyicileri olmaya devam etmiştir (Kapate ve ark., 2013). Bu durum, tıbbi bozuklukları olsa da çoklu somatik şikayetleri olan yaşlı hastalarda depresyon olasılığının göz önünde bulundurulmasını gerektirmektedir (Kapate ve ark., 2013).

Sonuç

Bu derlemede yaşlılıkta görülen somatik yakınmaların, depresyonla ilişkisi incelenmek istenmiştir. Bu doğrultuda yaşlılık döneminde yaşamın gözden geçirilmesi ile kişinin yaşadığı benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk çatışmasının olumsuz yönde sonuçlanmasının depresif belirtileri ortaya

çıkarcacağı, ancak bunun her zaman duygusal ifadelerle değil somatik yakınmalar yoluyla kendini göstereceği düşünülmüştür.

Yaşamın gözden geçirilmesi, yaşlılık dönemindeki benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk karmaşasının çözülmesi için gereklidir. Bu dönemin karmaşasını olumlu yönde sonuçlandıramayan, benlik bütünlüğüne ulaşamayan yaşlının umutsuzluk yaşayacağı, bunun da yaşlı bireyi depresyona götüreceği sonucu çıkarılmaktadır. Erikson'a göre yaşlılık evresindeki çatışmanın benlik bütünlüğünün yokluğuyla sonuçlanması kendisini ölüm korkusuyla gösterecektir (İnanç & Yerlikaya, 2008). Bu korkunun da somatik yakınmalar yoluyla bireyin hayatında görünür olacağı ve psikolojik çatışmaların somatik yakınmalar yoluyla ifade edilebileceği düşünülmektedir.

Somatik semptomlar aile, iş (örn. tükenmişlik) veya diğer çevresel streslere; genel tıbbi hastalıklara, öfke ve kızgınlık duygusunun bastırılması gibi kültüre özgü davranış kalıplarına bağlanabilir. Örneğin Asya kültüründe duyguların kontrolüne, baskılanmasına ve sosyal uyuma değer verilirken cesaret, kişisel arzu gibi bireysel açıdan güçlü duygulara olumsuz bakılır. Dolayısıyla Asyalılar bilinçli ya da bilinçsiz olarak duyguların dışavurumunu bastırmakta ve duygusal sıkıntıyı daha çok somatik semptomlar aracılığıyla ortaya koymaktadır (Suen & Tusaie, 2004). Bununla birlikte genel tıp kliniklerinde çoklu somatik semptomlar için tedavi arayışı dünya çapında bir olgudur (American Psychiatric Association, 2022).

Somatizasyon kavramı, hastanın açıklanamayan tıbbi semptomlar yaşadığı bir duruma atıfta bulunur (Wongpakaran &

Wongpakaran, 2014). Ayrıca somatik semptomlar depresyonla ilişkili olabilir, çünkü depresyondaki yaşlılar acılarını genellikle fiziksel semptomlarla gösterirler (Nguyen & Zonderman, 2006). Buna ek olarak, kültür, eğitim, sosyal değerler ve hatta yaş ayrımcılığı gibi diğer faktörler yaşlıların yaşadıklarını açıkça dile getirmelerini zorlaştırır ve sonuç olarak somatik şikayetler yaşlı bireylerin bu iç çatışmayla başa çıkmak için kullandıkları bir başa çıkma mekanizması gibi görünebilir (Wongpakaran & Wongpakaran, 2014)

Somatik şikayetler, tüm birinci basamak sağlık hizmeti başvurularının yarısına kadarının nedenidir ve tıbbi bakım harcamalarının artmasına, sağlık hizmeti kaynaklarının kullanımına, engelliliğe ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olur (Bogner ve ark., 2008). Birinci basamak çalışmaları, yaşlı veya ağırlıklı olarak somatik yakınmaları olan hastalarda psikolojik sıkıntının tanınmasının daha düşük olduğunu göstermiştir (Hickie ve ark., 2001). Bunun olası nedenleri arasında fiziksel hastalığın maskeleyen etkisi ya da duygusal veya somatik sıkıntının yaşlılığa uygun olduğuna dair yanlış inanç yer almaktadır (Wijeratne, 2011).

Somatizasyon yüksek kişisel, sosyal ve tıbbi maliyetler içerir (Lipowski, 1987; Suen & Tusaie, 2004). Somatik belirtilerle çalışırken problemin altında yatan sebeplerle çalışmanın önemli olduğu görülmektedir. Özellikle depresyon ya da anksiyete ile oldukça yüksek komorbidite olan somatik yakınmaların yaşlılarda sık görülmesi, bir yandan tıbbi bir hastalıkla karıştırılma riski taşıırken diğer taraftan yaşlılık döneminin getirdiği yaşamı gözden geçirme davranışı neticesinde

yaşadığı psikolojik yakınmaları somatik olarak ifade etmesine neden olabilmektedir. Yaşlı bireylerin somatik belirtiler açısından takip edilmesi ve bu belirtilerin fiziksel sağlıkla sınırlı kalmayıp psikolojik ve sosyal faktörlerle de yakından ilişkili olarak incelenmesi gerektiği görülmektedir. Somatik yakınmaları olan yaşlılarla yürütülmesi planlanan tedavinin hedefleri arasında hastanın daha uyumlu bir şekilde süreçle başa çıkmasına ve hasta rolünü oynamaktan vazgeçmesine veya en azından derecesini azaltmasına yardımcı olmak yer alır. Başarılı olması halinde, müdahale hastanın sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmasını sağlamalıdır (Lipowski, 1987).

Yaşlılarda depresyon, özellikle kronik tıbbi hastalıkları ve bilişsel bozukluğu olanları etkilemekte, kronik ağrı ve acıyla, ailelerin olumsuz etkilenmesine neden olmakta, birçok tıbbi hastalığın sonuçlarını kötüleştirmekte ve ölüm oranını artırmaktadır (Alexopoulos, 2005). Gerekli hizmetlerin sağlanması, olumlu duyguların teşvik edilmesi, sağlık algılarının ve yaşam kalitesinin değiştirilmesinin yaşlılarda ruh sağlığını artırabileceği belirtilmiştir (Mutepfa ve ark., 2021). Bununla ilişkili olarak yaşlı bireyin somatik yakınma örüntüsünün anlaşılmasının, doğru tedavi arayışını kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Ayrıca farklı kültürel gruplardan depresyon hastaları arasında çeşitli somatizasyon örüntüleri olduğu literatürde bildirilmiştir (Lu ve ark., 2010). Bununla ilişkili olarak ülkemizdeki yaşlılarda somatik belirtilerin ne şekilde kendini gösterdiğini ve depresyonla ilişkisini anlamak, tedavi planlaması ve müdahaleler açısından önem taşımaktadır.

Kaynakça

Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *The Lancet*, 365(9475), 1961-1970. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66665-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66665-2)

American Psychiatric Association, A. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5-TR* (5. revised ed.).

Arts, M. (2022). Somatic comorbidity and physical frailty in elderly with medically unexplained symptoms. *European Psychiatry*, 65, S478-S478. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1214>

Bogner, H. R., Shah, P. R., & Vries, H. F. (2008). Somatic Symptoms and the identification of Depression Among Elderly Primary Care Patients. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(3), A62-A63. <Go to ISI>://WOS:000207905800090

Cappeliez, P., O'Rourke, N., & Chaudhury, H. (2005). Functions of reminiscence and mental health in later life. *Aging & Mental Health*, 9(4), 295-301. <https://doi.org/10.1080/13607860500131427>

Drayer, R. A., Mulsant, B. H., Lenze, E. J., Rollman, B. L., Dew, M. A., Kelleher, K., Karp, J. F., Begley, A., Schulberg, H. C., & Reynolds, C. F. (2005). Somatic symptoms of depression in elderly patients with medical comorbidities. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(10), 973-982. <https://doi.org/10.1002/gps.1389>

Erikson, E. (1959). Theory of identity development. In E. Erikson (Ed.), *Identity and the life cycle*. International Universities Press.

Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton.

Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol*, 5, 363-389. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621>

Forlani, C., Atti, A., Ferrari, B., Dal Monte, E., & De Ronchi, D. (2007). Elderly complaining with somatic symptoms. Associations with anxiety and depression. Data from the "Faenza Community Aging Study". *Journal of Psychosomatic Research*, 63(3), 316-316. <Go to ISI>://WOS:000249309300032

Grover, S., Sahoo, S., Chakrabarti, S., & Avasthi, A. (2019). Anxiety and somatic symptoms among elderly patients with depression. *Asian Journal of Psychiatry*, 41, 66-72. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.07.009>

Hickie, I. B., Davenport, T. A., Scott, E. M., Hadzi-Pavlovic, D., Naismith, S. L., & Koschera, A. (2001). Unmet need for recognition of common mental disorders in Australian general practice. *Medical Journal of Australia*, 175(S1), S18-S24. <https://doi.org/https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2001.tb143785.x>

İnanç, B. Y., & Yerlikaya, E. E. (2008). *Kişilik Kuramları* (18 ed.). Pegem Akademi.

Jiang, L., Sun, F., Zhang, W., Wu, B., & Dong, X. Q. (2019). Health Service Use Among Chinese American Older

Adults: Is There a Somatization Effect? *Journal of the American Geriatrics Society*, 67, S584-S589.
<https://doi.org/10.1111/jgs.15734>

Kapate, G., Kedare, J., & Nayak, A. (2013). A study of somatic symptoms in elderly patients with depression. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(5), S106-S106. <Go to ISI>://WOS:000209722400440

Katon, W. J., Lin, E., Russo, J., & Unützer, J. (2003). Increased Medical Costs of a Population-Based Sample of Depressed Elderly Patients. *Arch Gen Psychiatry*, 60, 897-903.
<https://doi.org/doi:10.1001/archpsyc.60.9.897>

Kellner, R. (1990). Somatization: Theories and Research. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(3), 150-160.

Lantz, S. E. & Ray, S. (2022). *Freud Developmental Theory*. [Updated 2022 Dec 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557526/>

Lipowski, Z. J. (1987). Somatization: medicine's unsolved problem. *Psychosomatics*, 28(6), 294, 297.
[https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(87\)72518-3](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(87)72518-3)

Lu, A., Bond, M. H., Friedman, M., & Chan, C. (2010). Understanding cultural influences on depression by analyzing a measure of its constituent symptoms. *Int J Psychol Stud*, 2, 55-70.

Mutepfa, M. M., Motsamai, T. B., Wright, T. C., Tapera, R., & Kenosi, L. I. (2021). Anxiety and somatization: prevalence

and correlates of mental health in older people (60+years) in Botswana. *Aging & Mental Health*, 25(12), 2320-2329. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1822289>

Nguyen, H. T., & Zonderman, A. B. (2006). Relationship between age and aspects of depression: Consistency and reliability across two longitudinal studies. *Psychology and Aging*, 21(1), 119-126. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.119>

Onur, B. (1995). *Gelişim psikolojisi: Yetişkinlik, yaşlılık, ölüm*. İmge Kitabevi.

Orimo, H., Ito, H., Suzuki, T., Araki, A., Hosoi, T., & Sawabe, M. (2006). Reviewing the definition of “elderly”. *Japan Geriatrics Society*, 6, 149-158. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2006.00341.x>

Özer, S. (2010). Yaşlılık Döneminde Somatizasyonun Klinik Görünümü. *Akademik Geriatri*, 168-172.

Santrock, J. W. (2012). *Yaşam boyu gelişim* (G. YÜKSEL, Trans.). Nobel Yayıncılık.

Suen, L. J. W., & Tusaie, K. (2004). Is somatization a significant depressive symptom in older Taiwanese Americans? *Geriatric Nursing*, 25(3), 157-163. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2004.04.005>

Wijeratne, C. (2011). Somatization in Older People. *Psychiatric Clinics of North America*, 34(3), 661-+. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.05.010>

Wongpakaran, T., & Wongpakaran, N. (2014). Personality traits influencing somatization symptoms and social inhibition in

the elderly. *Clin Interv Aging*, 9, 157-164.
<https://doi.org/10.2147/CIA.S56246>

Wu, Y. N., Tao, Z. Y., Qiao, Y. X., Chai, Y. Z., Liu, Q. M., Lu, Q. F., Zhou, H. M., Li, S. G., Mao, J. L., Jiang, M., & Pu, J. (2022). Prevalence and characteristics of somatic symptom disorder in the elderly in a community-based population: a large-scale cross-sectional study in China. *Bmc Psychiatry*, 22(1), Article 257. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03907-1>

BÖLÜM IV

Değer Kavramı ve Psikoterapi: Kabul ve Kararlılık Terapisi Çerçevesinde Bir İnceleme

Hatice Rumeysa IŞIK¹

Giriş

Anlam ve amaçla ilgili sorulan sorular yolumuzu, insan hayatını tanımlayan ve ona rehberlik eden değerlere çıkarmaktadır. Filozoflar asırlardır “Ahlak nasıl kuruldu?”, “Davranışlarımızı nasıl seçiyoruz?”, “Hayat amacımızı ne şekillendiriyor?” gibi sorulara cevap aramış ve bu doğrultuda değer kavramına ilişkin çeşitli tanımlamalar yapmışlardır (Dahl & ark., 2009). Felsefeyle başlayan değer araştırmaları, sosyal bilimler başta olmak üzere pek çok alanda çalışılmış ve güncelliğini hiç yitirmemiştir (Dilmaç & Bircan, 2019).

¹ Uzm. Klinik Psikolog, Doktora Öğrencisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Programı, İstanbul/Türkiye, Orcid: 0000-0001-6128-4471, hatice.mese@std.izu.edu.tr

Psikolojide, özellikle gelişim ve sosyal psikolojinin araştırma alanına giren değer kavramı (Güngör, 1998), klinik psikolojide öncelikle hümanistik kuram tarafından gündeme getirilmiştir (Plumb & ark., 2009). Ancak hümanistik ve ilgili yaklaşımlar, davranışları açıklamak için deneysel veriler ve nedensel ilişkiler yerine teknik olmayan terimler (örneğin “gerçekleştirme”) kullanmışlardır. Bu yaklaşımlar klinik ve felsefi fayda gösterse de kanıta dayalı olmamaları yönüyle eleştirilmiştir (Paliliunas, 2018).

Üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarından birisi olan Kabul ve Kararlılık Terapisi hem güncelliği hem de değer kavramını bilimsel desteği yüksek bir kuramsal temele dayandırmış ve klinik uygulamaya aktarmış olması (Plumb & ark., 2009) yönüyle öne çıkmaktadır. Buradan hareketle, mevcut çalışmada felsefe, ana akım psikoloji ve bilişsel davranışçı psikoterapiler bağlamında değer kavramı ele alındıktan sonra, Kabul ve Kararlılık Terapisi açısından detaylı bir biçimde incelenecektir.

Felsefe ve Değer Kavramı

Yunanca "vasıf", "meziyet", "üstünlük" anlamlarına gelen (Bircan, 2015) değer (arete) kavramı, felsefe sözlüğünde “olgular ve nesneler hakkında ihtiyaç ve ideallere göre verilen yargı” olarak tanımlanmış, değerde bilgiden ziyade inancın ön plana çıktığı vurgulanmıştır. Bilgi ve inançla ilgili temel fark, “Ben inanıyorum ki Ahmet yalan söylemez” ile “Ahmet yalan söylemez” önermeleri arasındaki farkla örneklendirilmiştir. Ayrıca, değerlerin içerik bakımından nesne (hoş, yararlı,

kullanışlı), mantıksal açıdan (doğru), ahlaki yönden (iyi) ve sanat açısından (güzel) olarak sınıflandırılabilceğı belirtilmiştir (Bolay, 2009).

Felsefede değır kavramı, etik ya da moral başlığı altında öznel ve nesnel (Korkmaz, 2015) olmak üzere iki farklı yaklaşımla ele alınmıştır. Yunan felsefesinin mutlakçı, tümelci ve rasyonalist filozofları olarak bilinen Sokrates, Platon ve Aristoteles, değırlerin nesnel olduğunu, yani öznenen bağımsız bir kendindeliğı olduğunu; bunların aksine sofistler, başta eşitlik ve adalet olmak üzere, değırleri kendindeliğı olan şeyler (physei) yerine insani ve sosyal (thesei) olan şeyler olarak tanımlamış (Kurtdaş, 2017) ve değır kavramına rölativist yaklaşmışlardır (Kiriş-Yılmaz, 2012).

Felsefi antropolojiye göre, bir değırler dünyasına sahip olmak, insanın bilmek, yapıp etmek, inanmak gibi varlık şartları arasındadır (Özen, 2012). Farklı disiplinlerde ele alınan değır kavramı, felsefede bir varlık problemi olarak görülürken, sosyolojik anlamda kültürel ve sosyal değışim açısından ele alınmıştır. Psikoloji ise değırleri, bireylerin davranışlarına yön vermesi (Güngör, 1998) ve psikolojik iyi oluşlarına yaptığı katkı açısından ele almıştır (Kurtdaş, 2017).

Filozofların ortaya attığı ahlak teorileri, günümüz psikologlarının ahlak/değır psikolojisi çalışmalarına zemin hazırlamıştır (Güngör, 1998).

Ana Akım Psikoloji Yaklaşımlarında Değır Kavramı

Ahlak, sosyal psikolojinin temel konularından birisidir. Psikolojide ahlak problemi önemli oranda bir gelişme

problemidir. Bu sebeple, sosyal psikolojide ahlakın oluşumuna dair çeşitli gelişimsel kuramlar tartışılmıştır (Güngör, 1998). Bunlar Psikanalitik, Bilişsel, Davranışçı ve Sosyal Öğrenme Yaklaşımlarıdır. Psikanalitik kuramın öncüsü Freud'a göre duygusal-güdüsel ahlak gelişimi id, ego, süperegö ilişkilerindeki denge kavramıyla açıklanmaktadır. Bilişsel yaklaşımın öncü ismi Piaget ise aşamalı gelişimi içeren bir kuram ortaya atmıştır. Ona göre, çocuğun bilişsel gelişimi, gittikçe soyutlaşan bir akıl yürütme sistemini içeren dört aşamadan oluşmaktadır. Buna paralel olarak, ahlak gelişimi ise dışa bağlı ve özerk olmak üzere iki evreden oluşmaktadır. Dışa bağlı evrede çocuk, büyüklerin koyduğu tüm kurallara uyarken, özerk evrede birey, kuralların bağlamsal olarak esnetilebileceğini kavrar. Kohlberg, Piaget'in ikili evresinin ötesine geçerek üç düzey ve altı evreli bir ahlak gelişimi kuramı ortaya atmıştır (Kağıtçıbaşı & Cemalcılar, 2016). Watson'ın öncülüğünde Pavlov, Thorndike, Skinner gibi davranışçı ve sosyal öğrenme kuramcıları ise ahlak davranışını çevre yoluyla öğrenilen davranışlar olarak ele almış ve bu öğrenme sürecinde koşullanma, ödöl, ceza, pekiştireç ve model alma süreçlerini incelemişlerdir (Çileli, 1981).

Değer kavramı, ahlak felsefesinin önemli odak noktalarından birini teşkil etmektedir (İskender, Akgöl & Tura, 2016). Değerler üzerine sistematik çalışmalar yapan sosyal psikolog Milton Rokeach (Güngör, 1998), geliştirdiği Değerler Ölçeği ile değer çalışmalarına önemli bir ivme katmıştır (Yazıcı, 2019). Rokeach (1968)'e göre, değer, günlük hayatımızda bir dizi önemli amaca hizmet eden bir standart veya kriterdir. Bize nasıl davranacağımızı, hangi tutumlara sahip olmamız gerektiğini,

davranışımızı nasıl haklı çıkaracağımızı, nasıl ahlaki yargılara varacağımızı veya ne isteyeceğimizi söyleyen, kendimizi başkalarıyla karşılaştırmak için kullandığımız bir standarttır. Bir kişi bir değere sahip olduğunda, insanların da bu değere sahip olmaları için onları etkilemek ister. Rokeach'ın kuramını geliştirerek daha kapsamlı bir sınıflama oluşturan Schwartz (1994)'e göre ise, değerler, bireyin veya bir grubun davranışlarına yön veren, değişkenlik gösteren, arzu edilen durum ötesi hedeflerdir.

Değer kavramı, her ne kadar sosyal psikolojide ahlak çalışmaları kapsamında çalışılmış olsa da, psikolojide değerler ve onların insan yaşamı için önemi, ilk olarak insanların psikolojik olgunlaşma, kişisel yönelim ve kendini gerçekleştirme ihtiyacı ve potansiyeline vurgu yapan hümanistik hareketle ilişkilidir (Plumb & ark., 2009). Hümanistler, binlerce yıldır insanın kendi dışında bir otoriteye ihtiyaç duymaksızın kurulabilecek psikolojik bir değerler dizgesi arayışı içindedirler (Maslow, 2017). Önde gelen hümanist psikologlardan Rogers (1964), değerlerin kendini geliştirme sürecinde anahtar bir rol oynadığını savunmuş, insanın organize edilmiş bir değerlendirme (valuing) süreci için organizmik bir temele sahip olduğunu ifade etmiştir. Rogers (1964), bireylerin sahip olduklarını düşündükleri değerler (conceived values) ve uyguladığı değerler (operative values) arasında bir ayrım yapmış ve insanların çektiği acıların çoğunun bu ikisi arasındaki çelişkilerden kaynaklandığını öne sürmüştür. Hümanistik kuramın bir diğer öncü ismi olan Maslow (2017), değerleri bireyin kendini gerçekleştirmek için duyduğu ihtiyaçlar olarak tanımlamıştır. Bu ihtiyaçların bireyin içsel kapasiteleriyle

aynı şeyler olduğunu söylemiş ve kapasitelerin kullanılmak için direteceklerini ifade etmiştir.

Hümanizmden etkilenerak ortaya çıkan ve değerleri aktif olarak ele alan diğer iki yaklaşım, motivasyonel görüşme ve pozitif psikolojidir (Plumb & ark., 2019). Motivasyonel görüşme, Rogers'ın danışan merkezli terapisinden köken almakta ve danışanların kendi motivasyonlarını ortaya çıkarmayı ve bu doğrultuda davranmalarını teşvik etmeyi hedeflemektedir (Miller & Arkowitz, 2019). Motivasyonel görüşmede, değerlerin "içsel motivasyonlar" olarak karşımıza çıktığını söylemek mümkündür. Pozitif psikolojide ise, değerler erdemler olarak karşımıza çıkmaktadır. Modern psikolojinin erdemleri teolojinin ve felsefenin ilgi alanına bıraktığını öne süren Pozitif Psikoloji, son yirmi yılda erdemler konusunu insanın iyi olan yönünün keşfedilip geliştirilmesi bağlamında ele almaya başlamıştır (Temiz, 2014).

Bilişsel Davranışçı Terapiler ve Değerler

Deneysel ve klinik araştırmalara dayanan ve sürekli kendini yenileyen bilişsel davranışçı terapiler (BDT), davranışçı yaklaşımların son halkası olan kabul ve kararlılık terapisinden (ACT) aldıkları katkılarla uygulamalarını büyük oranda zenginleştirmişlerdir (Nalbant & Yavuz, 2019). Bu katkılardan bir tanesi de değerlerdir. BDT'de değerlerin önemine odaklanmak çok yeni bir durumdur (Plumb & ark., 2009). Bilişsel davranışçı terapi, bilişsel süreçlerdeki, davranışlardaki ve duygusal tepkilerdeki değişiklikler yoluyla hayattaki pratik problemler ve hedeflerle uğraşmayı amaçlar.

BDT'ye göre her birey, erken çocukluk döneminde oluşmuş olan, kendisi, dünya ve diğer insanlarla ilgili inançlarını içeren şemalara sahiptir (Beck, 2019). Bu şemalar yavaş yavaş ortaya çıkar ve değer sistemiyle yakından ilişkilidir. Değerler ve şemalar büyük oranda çevreden alınır, nispeten sabittir, sorgulanmaz ve kişi tarafından kısmen fark edilir. Ancak farkındalığa açıktırlar ve terapide, güncel olarak geçerliliğine dair sınırlılıkları ve kullanışlılığı değerlendirilip değiştirilebilir (Vyskocilova & ark., 2015).

Bu anlamda yaşam değerlerinin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve terapi sürecinde kullanılması, hastaların olumsuz duygularla yüzleşme motivasyonunu artıran ve terapötik hedeflere ulaşmak için BDT'de dikkatli adımlar atılmasını sağlayan bir süreçtir. Hastanın yaşam değerlerini bilmek, terapistin hastanın yaşamının önemli alanlarıyla ilişkili terapötik hedefler belirlemesine yardımcı olabilir. Diğer BDT teknikleriyle birlikte bu değer odaklı yaklaşım, tedavinin etkinliğini ve tamamlandıktan sonra sonuçlarının kalıcılığını artırır (Vyskocilova & ark., 2016).

BDT, değerleri terapiye daha çok motivasyon unsuru olarak entegre ederken (Grumet & Fitzpatrick, 2016; Vyskocilova & ark., 2015), ACT'ten farklı olarak formülasyonunu değerlere göre yapmaz ve değer odaklı davranışları terapi hedef olarak almaz. Klasik BDT, DSM-5'te tanımlanan psikopatolojileri iyileştirmeye çalışırken (Plumb & ark., 2009); ACT ve diğer üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapiler ise bireyin hayatın zorluklarının kaçınılmazlığı ve acısıyla birlikte daha tatmin edici ve anlamlı bir hayat yaşamalarına odaklanır (Dahl, 2015).

Davranış Analizi ve Değerler

ACT, değerle ilgili davranışlar da dahil olmak üzere, davranışın öngörülmesi ve değiştirilmesi için ampirik olarak sağlam temellere sahip ve pratikte uygulanabilecek bir sistem sağlayan davranış analizine dayanmaktadır (Plumb & ark., 2009). Davranış analizi, işlevsel bağlamsalcılığın uygulamadaki karşılığı olan Kabul ve Kararlılık Terapisi ve İlişkisel Çerçeve Kuramı'nı kapsayan geniş bir alandır. Bu yaklaşım, davranışı çok basitten çok karmaşığa doğru değişen bir aralıkta açıklamak amacıyla kullanılır (Dahl & ark., 2009).

Davranışın işlevsel analizi yöntemi, B.F. Skinner'in radikal davranışçılık okulundan köken alır (Skinner, 1953). Değerlerin öznel doğaları gereği davranışçılığın konusu olamayacağı düşünülse de Skinner, davranış analizini değerlerin ve amaçların alanı olarak tanımlar ve değerleri "sözel davranış" terimiyle açıklar (Plumb & ark., 2009). Skinner'a göre konuşma ve içsel konuşma olan düşünce (Ramnerö & Törneke, 2020), birer davranış türüdür ve bu davranışlar pekiştirilebilir, yordanabilir ve kontrol edilebilir.

Skinner, sözel davranışın iki kişi gerektirdiğini; konuşmacının söylediği şeyin, dinleyici tarafından pekiştirilmesi ya da cezalandırılması yoluyla kontrol edilebileceğini belirtmiştir. Örneğin, bir konuşmacı belli bir sözcük söylediğinde dinleyici, "Bu güzeldi" diyerek pekiştirici bir tepki verirse, konuşmacının aynı sözcüğü tekrar söyleme olasılığı artacaktır. Skinner ayrıca çocukların dil kullanımını ebeveynlerinin konuşma davranışlarına verdiği tepkiler aracılığıyla öğrendiklerini öne sürer (Schultz & Schultz, 2007). Bu süreçte

pekiştirme ve ceza, bazı durumların “iyi” ya da “kötü” olarak öğrenilmesine yol açar.

Pekiştirme ve ceza geçmiş veya beklenmedik durumların sözel açıklamaları nedeniyle, bazı şeyler veya olaylar pekiştirme ile sonuçlandığı için "iyi", diğerleri ise "kötü" olarak öğrenilir. Değerler, “iyi” davranışları, bireylerin “yapması” gereken şeyleri belirtir ve bunlar büyük olasılıkla ilerleyen dönemde birey için pekiştireç halini alır (Leigland, 2005).

İlişkisel Çerçeve Kuramı, Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Değerler

Sözel davranış, dil ve biliş üzerine yapılan araştırmanın işlevsel bağlamcı bir formu olan İlişkisel Çerçeve Kuramı (İÇK) (Hayes, Stroahsal & Wilson, 1999), sözel davranış keskinlik, kapsam ve derinlikle öngörmeye ve etkilemeye odaklanmaktadır (Törneke, 2023). İÇK, insan dilinin ve bilişinin özünün, olayları karşılıklı ve kombinasyon halinde keyfi olarak ilişkilendirme ve belirli olayların işlevlerini, başkalarıyla ilişkilerine dayalı olarak değiştirme konusunda öğrenilmiş ve bağlamsal olarak kontrol edilen bir beceri olduğunu öne sürer (Hayes & ark., 2006).

İÇK'ye göre, insanoğlu hayvanlardan farklı olarak, herhangi bir uyarana aynı ortamda olmasa da onun hakkında konuşabilir ve dolayısıyla düşünebilir. Örneğin, Ayşe diye birisiyle daha önce hiç karşılaşmamış bile olsak, birisi bize "Ayşe, Zeynep gibi değildir" derse, Ayşe ile karşılaştığımızda bu sözlerin hiç söylenmediği bir duruma kıyasla ona karşı davranışlarımızda bir değişiklik olacaktır. Bu durum, iki uyarana arasında keyfi olarak yerleşmiş bir ilişkiye bağlı olarak oluşur.

Keyfi (arbitrary) ilişki, uyarıların objektif özellikleri göz önünde bulundurularak değil, sosyal anlaşmaya göre belirlenir ve insanın diline dayanır. Renk, şekil, sayı gibi özelliklere dayanarak oluşturulan ilişkiler ise keyfi olmayan (nonarbitrary) ilişkiler olarak ele alınır, çünkü uyarının fiziksel özelliklerine dayalıdır. İlişkilerin uyarıdan bağımsız olduğu gerçeği, “her şeyin her şeyle ilişkilendirilebileceği” anlamına gelir. Dilin kazandırdığı bu ilişki biçimiyle her şeye -buna insanlarla ya da kendimizle kurduğumuz ilişkiler de dahil- yapısında olmayan yeni bir işlev yükleyebilir ve ona göre ilişkisel yanıtlar (relational responding) verebiliriz.

Bu ilişkilendirme şekli, “keyfi uygulanabilir ilişkisel yanıtlama” (arbitrary applicable relational responding, ARR) diğer adıyla “ilişkisel çerçeveleme” olarak adlandırılır ve insan dil ve bilişinin temel sürecini oluşturur (Ramnerö & Törneke, 2020). İlişkisel çerçeveleme, değerlerin oluşumunda da temel bir süreçtir.

Kabul ve Kararlılık Terapisinin dayandığı İlişkisel Çerçeve Kuramı’na göre değer, “değer odaklı davranış kalıbına içsel olarak ilişkilendirilmiş baskın pekiştireçlerin oluşumunu sağlayan, dinamik bir şekilde devam eden ve gelişen davranış kalıplarının iradi olarak seçilmiş, sözel olarak oluşturulmuş sonuçlardır” (Wilson & Dufrene, 2009).

Değerlerin iradi olarak seçilmiş olması, itaate (pliance) dayanmaması gerektiğini ifade eder. İtaat, gerçek bağlam yerine dilsel süreçlerin davranış üzerinde etkin olması olarak tanımlanan bir kural-güdümlü davranış (rule-governed behavior) örneğidir

(Dahl, 2015). Birey, davranış itaat odaklı gerçekleştiriyorsa, bir insanı memnun etmek ya da etkilemek için yapıyor olabilir.

Sözel olarak oluşturulmuş sonuçlar, İÇK perspektifinden ifade edilen değerler, daha üst basamakta soyut sonuçları, bu sonuçların hizmetindeki orta düzey hedefleri ve bu hedeflere ulaşmaya yönelik somut eylemleri içeren karmaşık genişletilmiş hiyerarşik ilişkisel ağlardaki merkezi düğümler olduğu fikrine atıfta bulunur (Plumb & ark., 2009).

İÇK’ye göre, değer sözel davranış olarak nitelendirildiği için tanımda “İfade edilen değer-değer ifadeleri” kavramı kullanılmıştır (Bonow & Follette, 2009). İfade edilen değer ve onunla ilgili soyut sonuçlar, bireylerin orta düzey hedeflerini ve somut davranışlarını gerçekleştirmeleri için bireyi sözel olarak motive ederler.

Dinamik bir şekilde devam eden ve evrilen davranış kalıplarının iradi olarak seçilmesi ise bireylerin davranış kalıplarının yaşam boyu bağlamına göre dinamik bir şekilde değişmesi, çeşitlenmesi ve evrilmesini ifade eder.

Değer odaklı davranış kalıbına içsel olarak ilişkilendirilmiş baskın pekiştireçlerin oluşumunu sağlaması ifadesi, değerlerin halihazırdaki pekiştireçlerin pekiştirici kalitesini geçici olarak artıran motive edici sözel davranışlar olmasına atıfta bulunur. Tanımın son kısmı, bu pekiştireçlerin, değer odaklı davranış kalıbının özünde (içsel, intrinsic) olduğunu gösterir. Bu terim, motivasyon gücü artırılacak olan pekiştireçlerin, o kişi için zaten makul ölçüde iyi kurulmuş tutarlı pekiştireçler olduğunu gösterir. Örneğin, bir değer olarak yakınlık söz konusu olduğunda,

kurulmuş pekiştireçler fiziksel temas ve duygusal paylaşım olabilir. ACT-İÇK perspektifinden, değerlerin bu içsel pekiştireçlerle teması kolaylaştırması önemlidir; aksi takdirde, değerlerin muhafaza edilmesi pek olası değildir. Bu tür bir teması kolaylaştırdıklarını varsayarsak, sözel doğalarına dayanarak, potansiyel olarak uzun zaman dilimlerinde davranışları düzenleyebileceklerini söyleyebiliriz (Wilson & Dufrene, 2009).

Klinik Uygulamada Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Değerler

Değerlerin ACT kavramsallaştırması, diğer yaklaşımlardan pek çok önemli noktada ayrılır. ACT, bilimsel bir teori ve felsefi bir yaklaşım olan "İlişkisel Çerçeve Kuramı" üzerine kurulmuştur. Burada değerlerin analiz edilmesi, direkt olarak davranışçı ilkelere ve insanın dil-biliş teorisine dayanan psikolojik müdahalelerle ilişkilidir (Dahl & ark., 2009). ACT, klinik uygulamada değerleri "tercih edilmiş hayat istikametleri" olarak tanımlar. İstikamet, değerlerin bir yön olmalarını ifade eder. Bir yöne asla ulaşılmaz, sadece bir yön doğrultusunda gidilir. Tercih ise hangi yöne gideceğimizi seçmiş olmaktır (Hayes & Smith, 2021).

Daha farklı bir ifadeyle, değerler kaçmak veya kaçınmak yerine bizi neyin motive ettiği, neyi pekiştirici bulduğumuz, neyi elde etme uğruna çalıştığımızdır (Dahl & ark., 2009). Burada, değerler ve hedefler arasındaki ayrımı ifade etmek önemlidir. Değerler, yaşam boyu devam eden ve bireylerin ilerlemeyi arzuladıkları bir istikamet; hedefler ise ulaşmayı arzuladıkları menzillerdir (Harris, 2020).

ACT'in değer sınıflamasında on adet değer alanı bulunmaktadır. Bunlar:

- (1)Aile ilişkileri
- (2)Evlilik / çiftler / yakın ilişkiler
- (3)Ebeveynlik
- (4)Arkadaşlık / sosyal ilişkiler
- (5)Kariyer / istihdam
- (6)Eğitim / kişisel gelişim
- (7)Rekreasyon / boş zaman
- (8)Maneviyat
- (9)Vatandaşlık / toplum hayatı

(10) Sağlık / fiziksel refahıdır (Biglan, Hayes & Pistorello, 2008; Wilson & ark., 2010).

Bu alanlarda kişinin değerleri, nasıl biri olmak istediği, bu alanlara hangi kişisel özellikleriyle katkıda bulunmak istediği, ne tür kişilik özelliklerini geliştirmek istediği, "ideal kendisi" olabilse nasıl davranacağı ve ne tür faaliyetleri yapmak istediği gibi sorularla netleştirilmeye çalışılır (Harris, 2020). Ayrıca, değerleri netleştirmek için çeşitli metaforlar ve deneyimsel teknikler de kullanılmaktadır (Hayes & Smith, 2020).

Ancak değerlerin netleştirilmesinde dikkat edilmesi gereken noktalar vardır. Bunlardan ilki, danışanın ifade ettiği değerin kendi içsel değerinden değil de çevrenin beklentilerine cevap verme eğiliminden kaynaklanmasıdır. Bir diğeri,

danışanların üzerine düşünmeyi alışkanlık edinmedikleri için hangi değerlere sahip olduklarını bilmemeleridir. Son olarak, danışanın değerlerinin terapistin değerleriyle çatışmasıdır.

Terapide bu noktaların aşılması ve değerlerin netleştirilmesi (values clarification) için Twohig ve Crosby (2008: 585), yedi adım önermişlerdir:

1. **Sosyal baskılara mesafe almak:** Danışanlara kendi motivasyonlarıyla “yapılması gerekenler”i ayırt etmeleri noktasında yardım edilir.
2. **Danışanlara değer kavramını açıklamak:** Değerlerin hedefler olmadığı, bir yön gibi bireylerin hayatına rehberlik ettiği danışana açıklanır.
3. **Kişisel değerleri tanımlama:** Danışanın hayatının çeşitli alanlarında nelere değer verdiğini fark etmesine yardım edilir.
4. **Bireysel değerlerin önemi:** Danışanla tanımlanan değerlerin kendisi için ne kadar önemli olduğu tartışılır ve 1-10 arasında puanlanır. Danışanın ifadeleri mantıksal olmaktan ziyade “kalpten gelmelidir”.
5. **Güncel davranışların tanımlanan değerlerle ne kadar tutarlı olduğunu değerlendirme:** Tanımlanan her değer için, danışanın davranışlarının bu değerlerle ne kadar tutarlı olduğu 1-10 arasında puanlanır.

6. **Değerlerle tutarlı hedefler belirlemek:** Danışanla birlikte, değerleriyle tutarlı somut hedefler belirleyip ona bunları adım adım hayata geçirmesinde yardımcı olmak.
7. **Değerler ve amaçlar doğrultusunda davranmak:** Danışan, değerlerine daha uygun davranabilmek için yavaş yavaş davranışını değiştirmeye çalışır. Terapist, çeşitli tekniklerle danışana davranışlarını değiştirmesi noktasında yardımcı olur.

Özetle, güncel davranışçı ACT ve İÇK perspektifinden değerler, kaçmak veya kaçınmak yerine bireyi neyin motive ettiği, neyi pekiştirici bulduğu ve neyi elde etme uğruna çalıştığıdır. ACT’de işlevsel olmayan kaçma, psikopatolojinin temeli olarak görülmüştür (Dahl & ark., 2009). Bağlamsal davranış bilimindeki son gelişmeler, değerlerin esnek bir davranış repertuarı oluşturma ve davranış değişikliğini sürdürmeye yönelik psikoterapötik süreçte ayrılmaz bir bileşen olduğunu göstermektedir. ACT, değer-davranış tutarlılığını psikolojik sağlığın anahtarı olarak görmektedir (Dahl, 2015).

Kabul ve Kararlılık Terapisi Bağlamında Değerler ile İlgili Araştırma Sonuçları

Değerlerle tutarlı davranışın psikolojik sağlığın anahtarı olduğunu gösteren artan sayıda çalışma mevcuttur. Değerlerle tutarlı yaşam, kanser tanısı almış bireylerde iyi oluş ile ilişkili bulunmuştur (Ciarrochi, Fisher & Lane, 2010). Savaş gazilerinde ise, değerleri tanımlama ve değerlerle tutarlı davranışlarda bulunma yeteneği, intihar düşüncesi, geçmişteki intihar davranışı,

psikiyatrik tedavi öyküsü ve psikiyatrik komorbidite olasılığının azalmasıyla ilişkilidir (Bahraini & ark., 2013).

Diğer bazı çalışmalarda da değerlerle tutarlı davranışlarda artışın sağlık ve esenlik, genel sağlık algısı, canlılık, sosyal işlevsellik ve duygusal işlevsellik ile pozitif; stres, tükenmişlik (McCracken & Yang, 2008), panik (Wersebe & ark., 2017), ızdırap (Gloster & ark., 2017), depresyon ve psikolojik sıkıntı (Bramwell & Richardson, 2018) belirtileri ile ise negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, ağrı, depresyon, fiziksel ve psikolojik sorunları anlamlı düzeyde yordamakla birlikte (Vowles & McCracken, 2008), travma sonrası stres bozukluğunun semptomları ve işlevsellikteki bozulma arasında düzenleyici rol oynamıştır (Donahue & ark., 2017).

Yapılan etkililik çalışmalarında, değer müdahalesinin kronik ağrıyı azalttığı (Branstetter-Rost, Cushing & Douleh, 2009; McCracken & Vowles, 2008), stres görevi esnasında daha düşük kortizol seviyesine yol açtığı (Gregg & ark., 2014), değer odaklı ACT müdahalesi alan grup için ağrının inandırıcılığının azaldığı (Paez-Blarrina & ark., 2008), bireylerin onlar için en önemli olan değerleri hakkında yazmasının savunmalarını azalttığı ve sevgi duygularını daha çok deneyimledikleri (Crocker, Niiya & Mischkowski, 2008) sonuçlarına ulaşılmıştır.

Psikiyatride yatan hastalarla yapılan bir çalışmada, değerli yaşam ve yaşam doyumunu arttıkça kişiler arası ihtiyaçların ve intihar düşüncesinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Roush & ark., 2018). Kanserden sonra sağ kalan hastalarda fiziksel aktiviteyi artırmak amacıyla yapılan müdahalede, değere dayalı

motivasyonun fiziksel aktivitenin önemli bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Clemens & ark., 2020). Obez bireylerle yapılan bir çalışmada, bilinçli farkındalık, gönüllülük ve değerlerin netliğinin daha düşük aşırma ve diyet atlama olasılığı ile ilişkisi olduğu görülmüştür (Sala & ark., 2021).

Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, kısa dönemli kabul ve değer odaklı koçluk müdahalesinin öğrencilerin dışlandıklarında yaşadığı sosyal kaygıyı azaltmasa da dışlanmalarına rağmen sosyal katılımdan kaçınmamalarına yardımcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hochard & ark., 2021).

Kabul ve Kararlılık Terapisi Bağlamında Değerler için Kullanılan Ölçekler

Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli değerler ve değer odaklı yaşamla ilgili ölçekler yeni yeni gelişmektedir (Dahl, 2015). Bu ölçekler arasında **Chronic Pain Values Inventory** (McCracken & Yang, 2006), **Valued Living Questionnaire** (Wilson & ark., 2010), **Bull's Eye Values Survey** (Lundgren & ark., 2012), **Valuing Questionnaire** (Smout & ark., 2014), **Engaged Living Scale -16** (Trompetter & ark., 2013) ve **Engaged Living Scale -9** (Trindade & ark., 2015) bulunmaktadır.

Chronic Pain Values Inventory (McCracken & Yang, 2006), Kabul ve Kararlılık Terapisi'ndeki değerlere dayalı tedavi yöntemlerinden yola çıkarak, kronik ağrısı olan hastaların aile, yakın ilişkiler, arkadaşlar, iş, sağlık ve olgunlaşma veya öğrenme değer alanlarına verdiği önemi, bu alanlardaki başarısını ve önem ile başarı arasındaki farkı değerlendirmek için tasarlanmıştır.

Valued Living Questionnaire (Wilson & ark., 2010), değerli yaşamı veya bir bireyin günlük yaşamda seçtiği değerlerle ne ölçüde temas kurduğunu, Kabul ve Kararlılık Terapisi perspektifinden sistematik olarak değerlendirmek için geliştirilmiştir.

Bull's Eye Values Inventory (Lundgren & ark., 2012), Kabul ve Kararlılık Terapisi sürecinde önemli yaşam alanlarındaki değerleri belirleme ve daha sonra tedavide hedeflenebilecek belirli engelleri değerlendirme sürecine rehberlik etmesi için tasarlanmıştır. Ölçek oluşturulurken geniş yelpazedeki bireyler için ulaşılabilir ve kültürler arasında kullanılabilecek olmasına dikkat edilmiş, bu amaçla görsel olarak birçok insanın aşına olduğu bir dart tahtası veya okçuluk hedefi kullanılmıştır.

Orijinali Trompetter & ark. (2013) tarafından oluşturulan **Engaged Living Scale**'nin, Trindade & ark. (2015) tarafından **Engaged Living Scale -16** ve **Engaged Living Scale -9** versiyonları oluşturulmuştur. Ölçek, Kabul ve Kararlılık Terapisi açısından değer verilen yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi ve yerine getirilmesi olarak tanımlanan bağlı (engaged) yaşam sürecini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur.

Son olarak, **Valuing Questionnaire** (Smout & ark., 2014), klinisyenlerin danışanlarının ilerlemesini haftadan haftaya takip etmeleri için yeterince kısa, Kabul ve Kararlılık Terapisi literatürüne veya terapiye önceden maruz kalmadan yanıtlanması kolay ve değer odaklı yaşama ilişkin Kabul ve Kararlılık Terapisi tanımını açık bir şekilde yansıtıyor olması dikkate alınarak ve

bireylerin yaşamları boyunca değerlerini ne ölçüde yaşadıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.

Benzer şekilde, Türk kültürüne özgü olarak geliştirilen (Dilmaç, Arıca & Cesur, 2014) ve uyarlanan (Dinçoğlu, 2019) çeşitli değer ölçekleri mevcuttur. Kabul ve Kararlılık Terapisi bağlamında ise **Değer Verme Ölçeği**'nin (Valuing Questionnaire) (Aydın & Aydın, 2017), **Değer Odaklı Yaşam Ölçeği**'nin (Çekici & ark., 2018) ve **Değerlere Bağlı Yaşam Ölçeği**'nin (Engaged Living Scale) (Işık & Bilge, 2023) Türkçeye uyarlamaları yapılmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada değer kavramı, felsefi temellerinden başlanarak ana akım psikoloji, bilişsel davranışçı psikoterapiler ve kabul ve kararlılık terapisi yaklaşımları açısından ele alınmıştır. Felsefede daha çok bir varlık problemi olarak ele alınan değer kavramı, psikolojide insan davranışlarına ettiği rehberlik ve iyi oluşa yaptığı katkı yönüyle tartışılmıştır. Ana akım psikolojiye bakıldığında, değer kavramının daha çok sosyal psikoloji alanında ahlak çalışmaları kapsamında incelendiği görülmüştür. Bununla birlikte, değerler ve onların insan yaşamı için önemine ilk olarak hümanistik yaklaşım vurgu yapmıştır.

Hümanistik psikolojinin bu katkısı her ne kadar özgün ve önemli olsa da tümdengelimsel yaklaşımı ve işe vuruk olmayan kavram tanımlarıyla bilimsel açıdan önemli bir sınırlılığa sahiptir. Değer kavramını güncel olarak ele alan kabul ve kararlılık terapisi yaklaşımının, bu sınırlılığı değer tanımını davranışçı perspektiften yaparak aşması yönüyle önemli olduğu söylenebilir.

Değerlerin kabul ve kararlılık terapisi açısından kavramsallaştırılması, diğer yaklaşımlardan pek çok önemli noktada ayrılır. Kabul ve Kararlılık Terapisi, bilimsel bir teori ve felsefi bir yaklaşım olan "İlişkisel Çerçeve Kuramı" üzerine kurulmuştur. Burada, değerlerin analiz edilmesi, direkt olarak davranışçı ilkelere ve insanın dil-biliş teorisine dayanan psikolojik müdahalelerle ilişkilidir (Dahl & ark., 2009). Değerlerin bu yaklaşımla ele alınmış olması, çeşitli ölçüm araçları geliştirmeyi ve müdahale etkililik çalışmaları yapmayı da mümkün kılmıştır. Literatürde, klinik uygulamada geliştirilen değer müdahalelerinin psikolojik problemlerin sağaltımında etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

Her ne kadar yerli literatürde değerler çalışılan bir konu olsa da kabul ve kararlılık terapisi bağlamında müdahale programlarına rastlanmamıştır. Bu anlamda, müdahale programlarının geliştirilip etkililik araştırmaları yapılmasının alana önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

Aydın, Y., & Aydın, G. (2017). Değer verme ölçeğini (Valuing Questionnaire) Türk kültürüne uyarlama çalışması. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(1), 64-77. <https://doi.org/10.17240/aibuefd.2017.17.28551-304621>

Bahraini, N. H., Devore, M. D., Monteith, L. L., Forster, J. E., Bensen, S. & Brenner, L. A. (2013). The role of value importance and success in understanding suicidal ideation among veterans. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(1-2), 31-38. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2013.03.001>

Beck, J.S (2019). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi* (1.Baskı). (M. Şahin ve I. Tarı-Cömert, Çev.). Nobel Yayıncılık (Orijinal çalışma basım tarihi, 2011).

Biglan, A., Hayes, S. C. & Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science*, 9(3), 139-152. <https://doi.org/10.1007/s11121-008-0099-4>

Bircan, H.H. (2015). Felsefede Değer(ler) Problemi. H.H Bircan ve B. Dilmaç (Ed.). *Değerler Bilançosu: Felsefe, Sosyoloji, Kamu, Eğitim* (1. Baskı s. 11-37). Çizgi Kitabevi.

Bolay, S.H. (2009). *Felsefe Doktrinleri ve Terimleri Sözlüğü*. Nobel Yayıncılık.

Bonow, J. T. & Follette, W. C. (2009). Beyond values clarification: Addressing client values in clinical behavior

analysis. *The Behavior Analyst*, 32(1), 69-84.
<https://doi.org/10.1007/BF03392176>

Bramwell, K. & Richardson, T. (2018). Improvements in depression and mental health after acceptance and commitment therapy are related to changes in defusion and values-based action. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48(1), 9-14.
<https://doi.org/10.1007/s10879-017-9367-6>

Branstetter-Rost, A., Cushing, C. & Douleh, T. (2009). Personal values and pain tolerance: Does a values intervention add to acceptance? *The Journal of Pain*, 10(8), 887-892.
<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2009.01.001>

Ciarrochi, J., Fisher, D. & Lane, L. (2011). The link between value motives, value success, and well-being among people diagnosed with cancer. *Psycho-Oncology*, 20(11), 1184-1192. <https://doi.org/10.1002/pon.1832>

Clemens, K. S., Tull, M. T., Murray, A. B., Boardley, D., Tipton, J., & Geers, A. L. (2020). Examination of the relationship between affect, values, and physical activity among cancer survivors. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 68-74.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.08.010>

Crocker, J., Niiya, Y. & Mischkowski, D. (2008). Why does writing about important values reduce defensiveness? Self-affirmation and the role of positive other-directed feelings. *Psychological Science*, 19(7), 740-747.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02150.x>

Çekici, F., Sünbül, A. Z., Malkoç, A., Aslan Gördesli, A. M., & Arslan, R. (2018). Değer odaklı yaşam ölçeği: Türk kültürüne uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Turkish Studies Educational Sciences*, 13(19), 459-471. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.14094>

Çileli, M. (1981). *14–18 Yaşları Arasındaki Öğrencilerde Ahlaki Yargının Zihinsel Gelişim Psikolojisi Yaklaşımı ile Değerlendirilmesi* [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Ankara Üniversitesi.

Dahl, J. (2015). Valuing in ACT. *Current Opinion in Psychology*, 2, 43-46. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.001>

Dahl, J., Lundgren, T., Plumb, J. & Stewart, I. (2009). *The Art and Science of Valuing in Psychotherapy: Helping Clients Discover, Explore, and Commit to Valued Action Using Acceptance and Commitment Therapy* (1. Baskı). New Harbinger Publications.

Dilmaç B. & Bircan H.H. (Ed.). (2019). *Değerler ve Değerler Psikolojisi*. Pegem Akademi.

Dilmaç, B., Arıca, O. T. & Cesur, S. (2014). A Validity and Reliability Study on the Development of the Values Scale in Turkey. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 14(5), 1661-1671. DOI: 10.12738/estp.2014.5.2124

Dinçoğlu, F. N. (2019). *Üniversite hazırlık sınıfı öğrencilerinin değer yönelimleri* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

Donahue, J. J., Huggins, J. & Marrow, T. (2017). Posttraumatic stress symptom severity and functional impairment in a trauma-exposed sample: A preliminary examination into the moderating role of valued living. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.01.003>

Gloster, A. T., Klotzsch, J., Ciarrochi, J., Eifert, G., Sonntag, R., Wittchen, H. U. & Hoyer, J. (2017). Increasing valued behaviors precedes reduction in suffering: Findings from a randomized controlled trial using ACT. *Behaviour Research and Therapy*, 91, 64-71. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.013>

Gregg, J. A., Namekata, M. S., Louie, W. A. & Chancellor-Freeland, C. (2014). Impact of values clarification on cortisol reactivity to an acute stressor. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 299-304. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.08.002>

Grumet, R. & Fitzpatrick, M. (2016). A case for integrating values clarification work into cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, 26(1), 11–21. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039633>

Güngör, E. (1998). *Değerler Psikolojisi Üzerine Araştırmalar: Ahlak Psikolojisi, Ahlaki Değerler ve Ahlaki Gelişme*. Ötüken Yayınları.

Harris R. (2020). *Mutluluk Tuzağı* (8.Baskı). (Ç. Şaher, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık. (Orijinal eserin basım tarihi, 2011).

Hayes S.C., Strosahl K.D. & Wilson K.G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change* (1. Baskı). The Guilford Press.

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. & Smith, S. (2021). *Zihninden Çık Hayatına Gir* (1.Baskı). (N. Yavuz, Çev.) İstanbul: Litera Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi, 2005).

Hochard, K. D., Hulbert-Williams, L., Ashcroft, S., & McLoughlin, S. (2021). Acceptance and values clarification versus cognitive restructuring and relaxation: A randomized controlled trial of ultra-brief non-expert-delivered coaching interventions for social resilience. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 21, 12-21. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.05.001>

Işık, H.R. & Bilge, Y. (2023). Değerlere Bağlı Yaşam Ölçeği: Türk Kültürüne Uyarlama Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *J Cogn Behav Psychother Res*; 12(2),145-155. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.112588>

İskender, M., Akgül, Ö. & Tura G. (2016). Ruh Sağlığı Uzman ve Öğrencilerinin Kişisel Değerlerinin Hayat Amaçları ve Dindarlık Eğilimleriyle İlişkisi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 14(31), 135-158.

Kağıtçıbaşı, Ç. & Cemalcılar, Z. (2016). *İnsan ve İnsanlar: Sosyal Psikolojiye Giriş*. Evrim Yayınevi.

Kiriş-Yılmaz, N. (2012). Sofistler ‘Sofist’ miydi? *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2012(25).

Korkmaz, S. (2015). *Din psikolojisinde değerler yaklaşımı çerçevesinde Erol Güngör'ün katkıları* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.

Kurdaş, E. M. (2017). Değerlerin kaynağı ve anlamlandırılması. *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 12(21), 349-366. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.12411>

Leigland, S. (2005). Variables of which values are a function. *The Behavior Analyst*, 28, 133- 142. <https://doi.org/10.1007/BF03392109>

Lundgren, T., Luoma, J. B., Dahl, J., Strosahl, K. & Melin, L. (2012). The bull's-eye values survey: a psychometric evaluation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 518-526. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.01.004>

Maslow, A. (2017). *İnsan Olmanın Psikolojisi* (5. Baskı). (Çev: O. Gündüz). Kuraldışı Yayıncılık (Orijinal eserin basım tarihi 1962).

McCracken, L. M. & Vowles, K. E. (2008). A prospective analysis of acceptance of pain and values-based action in patients with chronic pain. *Health Psychology*, 27(2), 215. DOI: 10.1037/0278-6133.27.2.215

McCracken, L. M. & Yang, S. Y. (2006). The role of values in a contextual cognitive-behavioral approach to chronic pain. *Pain*, 123(1-2), 137-145. doi:10.1016/j.pain.2006.02.021

McCracken, L. M. & Yang, S. Y. (2008). A contextual cognitive-behavioral analysis of rehabilitation workers' health and well-being: Influences of acceptance, mindfulness, and values-based action. *Rehabilitation Psychology*, 53(4), 479. DOI: 10.1037/a0012854

Miller, W.R. & Arkowitz, H. (2015). Motivasyonel Görüşmeyi Öğrenmek, Uygulamak ve Geniştirmek. M. Şahin (Çev. Ed.) ve H.U. Kural (Çev.) *Psikolojik Problemlerin Tedavisinde Motivasyonel Görüşme*. (1.Baskı, s. 1-33) içinde. Nobel Yayıncılık (Orijinal eserin basım tarihi, 2015).

Nalbant, A. & Yavuz, K. F. (2019). Dil kozasından çıkış: Bilişsel ayrışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 58-62. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.33709>

Özen, Y. (2012). Değerlerin kişilik ve kimlik kazanımındaki rolü. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 1(4), 167-181.

Paez-Blarrina, M., Luciano, C., Gutiérrez-Martínez, O., Valdivia, S., Ortega, J. & Rodríguez-Valverde, M. (2008). The role of values with personal examples in altering the functions of pain: Comparison between acceptance-based and cognitive-control-based protocols. *Behaviour Research and Therapy*, 46(1), 84-97. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.10.008>

Paliliunas, D. (2018). *An investigation of values as hierarchical relational networks: Transformation of consequential stimulus functions and motivative augmentals* (Unpublished doctoral dissertation). Southern Illinois University at Carbondale.

Plumb, J. C., Stewart, I., Dahl, J. ve Lundgren, T. (2009). In search of meaning: Values in modern clinical behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 32(1), 85-103. <https://doi.org/10.1007/BF03392177>

Ramnerö, J. ve Törneke, N. *İnsan Davranışlarının ABC'si* (3. Baskı). (K.F Yavuz, H.T. Karatepe, Çev). Litera Yayıncılık. İstanbul (Orijinal çalışma basım tarihi, 2008).

Rogers, C. R. (1964). Toward a modern approach to values: The valuing process in the mature person. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 68(2), 160.

Rokeach, M. (1968). The role of values in public opinion research. *Public Opinion Quarterly*, 32(4), 547-559. <https://doi.org/10.1086/267645>

Roush, J. F., Cukrowicz, K. C., Mitchell, S. M., Brown, S. L., & Seymour, N. E. (2018). Valued living, life fulfillment, and suicide ideation among psychiatric inpatients: The mediating role of thwarted interpersonal needs. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.11.001>

Sala, M., Roos, C. R., Crochiere, R. J., Butryn, M. L., Juarascio, A. S., Manasse, S. M., & Forman, E. M. (2021). Real-

time fluctuations in mindful awareness, willingness, and values clarity, and their associations with craving and dietary lapse among those seeking weight loss. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 22, 87-92.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.10.002>

Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (2007) *Modern Psikoloji Tarihi* (1. Baskı). (Y. Aslay, Çev.). Kaknüs Yayınları. İstanbul (Orijinal çalışma basım tarihi, 2004).

Schwartz, S. H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values? *Journal of Social Issues*, 50(4), s. 19-45.

Skinner, B. F. (1953). *Science and Human Behaviour* (1. Baskı). MacMillan.

Smout, M., Davies, M., Burns, N. ve Christie, A. (2014). Development of the valuing questionnaire (VQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 164-172.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.001>

Temiz, Y. E. (2015). Erdeme dönüş psikoloji ve mutluluk yolu. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (SAUIFD)*, 17(31), 273-277.

Törneke, N., (2023) *İlişkisel Çerçeve Kuramı'nı Öğrenmek: İÇK'ye Giriş ve Klinik Uygulama Kılavuzu*. (1. Baskı). (A. Nalbant ve K. F. Yavuz, Çev.). Litera Yayıncılık (Orijinal çalışma basım tarihi, 2015).

Trindade, I. A., Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J. & Nooren, L. (2016). Clarity of personal values and committed action:

Development of a shorter engaged living scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(2), 258-265. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9509-7>

Trompetter, H. R., Ten Klooster, P. M., Schreurs, K. M., Fledderus, M., Westerhof, G. J. & Bohlmeijer, E. T. (2013). Measuring values and committed action with the Engaged Living Scale (ELS): psychometric evaluation in a nonclinical sample and a chronic pain sample. *Psychological Assessment*, 25(4), 1235. DOI: 10.1037/a0033813

Twohig MP. & Crosby JM. (2008). Values Clarification. O'Donohue WT, Fisher JE (Ed.). *Cognitive Behavior Therapy: Applying Empirically Supported Techniques in Your Practice* (2. Baskı, s. 583–588) içinde. Willey & Sons.

Vowles, K. E. & McCracken, L. M. (2008). Acceptance and values-based action in chronic pain: a study of treatment effectiveness and process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 397. DOI: 10.1037/0022-006X.76.3.397

Vyskocilova, J., Prasko, J., Ociskova, M., Sedlackova, Z. & Mozny, P. (2015). Values and values work in cognitive behavioral therapy. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 57(1-2), 40-48.

Vyskocilova, J., Prasko, J., Ociskova, M., Sedlackova, Z., Marackova, M., Holubova, M., . . . Slepecky, M. (2016). Values and values work in cognitive behavioral therapy. *European Psychiatry*, 33(S1), S456-S457. doi:10.1016/j.eurpsy.2016.01.1660

Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hoyer, J., Wittchen, H. U. & Gloster, A. T. (2017). Changes of valued behaviors and functioning during an Acceptance and Commitment Therapy Intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 63-70. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.11.005>

Wilson, K. G. & Dufrene, T. (2009). Mindfulness for two: An acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy. New Harbin ger.

Wilson, K. G., Sandoz, E. K., Kitchens, J. & Roberts, M. (2010). The Valued Living Questionnaire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychological Record*, 60(2), 249-272. <https://doi.org/10.1007/BF03395706>

Wilson, K. G., Sandoz, E. K., Kitchens, J., & Roberts, M. (2010). The Valued Living Questionnaire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychological Record*, 60(2), 249-272. <https://doi.org/10.1007/BF03395706>

Yazıcı E. (2019). *Aile değerleri ile aile yılmazlığı arasındaki ilişkisinin incelenmesi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.

BÖLÜM V

Zihinselleştirme: Kavramsal Çerçeve ve Ölçüm Yöntemleri

Zümrüt GENÇ¹
Gülşah BALABAN²

Zihinselleştirme: Kavramsal Çerçeve ve Psikopatoloji

Zihinselleştirme, bireylerin hem kendi hem de başkalarının davranış ve tepkilerini zihinsel durumlar (örneğin, duygular, arzular, inançlar) çerçevesinde algılama ve yorumlama yetisi olarak tanımlanmaktadır (Fonagy & ark., 2018). Zihinselleştirmenin bu tanımı, bireyin diğer insanların düşünce ve hislerini anlamlandırmasını sağlayan süreçlerin, zihinsel

¹ Uzm. Klinik Psikolog, Doktora Öğrencisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Programı, İstanbul/Türkiye,, Orcid: 0000-0002-7582-7219, zumrut.genc@std.izu.edu.tr

² Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye, Orcid: 0000-0002-2412-4249, gulsah.balaban@izu.edu.tr

durumlarını hayal etme yetisine dayandığını vurgulamaktadır (Fonagy, 2008). Bu bağlamda, gelişmiş bir zihinselleştirme kapasitesinin, bireyin hem kendini hem de başkalarını anlama becerisi üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğu önemli bir inceleme alanı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Zihinselleştirme, empati ve üstbiliş gibi diğer psikolojik kavramlarla benzerlikler taşımakla birlikte (Katznelson, 2013), benliğin zihinsel durumlarını kabul etmeyi de kapsadığı için empatiden ayrılmaktadır (Allen & ark., 2008; Choi-Kain & Gunderson, 2008). Öte yandan, üstbiliş bireyin düşünme süreçleri hakkında farkındalığını ifade ederken (Malta Castillo & ark., 2019), zihinselleştirmenin daha sınırlı bir kapsamda olduğunu söylemek mümkündür (Smith & ark., 2003). Bu bağlamda, zihinselleştirme sürecinin bilişsel ve duygusal süreçlerle ilişkisini kavramak, psikopatoloji alanında daha kapsamlı bir anlayış geliştirilmesine olanak sağlayabilir.

Zihinselleştirmenin gelişim süreci, doğumdan itibaren bir kapasite olarak var olmakla birlikte, bireyin sosyal çevresine bağlı olarak şekillenen dinamik bir etkileşim süreci olarak görülmektedir (Fonagy & Luyten, 2009). Erken dönemde, özellikle bağlanma ilişkilerinde ihmal veya istismara maruz kalma gibi travmatik deneyimlerin, zihinselleştirme kapasitesinde bozulmalara neden olduğu bilinmektedir (Borelli & ark., 2019; Luyten & Fonagy, 2019). Bu tür bozulmalar, önyargılı zihinselleştirme, hiper zihinselleştirme veya zihinselleştirmenin engellenmesi gibi çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilmektedir.

Önyargılı zihinselleştirme, bireyin kendi veya başkalarının zihinsel durumlarına ilişkin taraflı ve hatalı yorumlar geliştirmesi olarak tanımlanabilir. Bu durum, bireyin gerçeklikten sapmasına ve yanlış varsayımlara dayalı davranışlar sergilemesine neden olabilir (Fonagy & Luyten, 2009). Hiper zihinselleştirme ise, bireyin diğer insanların zihinsel durumlarını gereğinden fazla analiz etmesi veya yorumlamasıdır. Bu süreçte birey, diğerlerinin duygusal ve bilişsel durumlarına aşırı odaklanarak gereksiz detaylara takılabilir ve bu durum, ilişkilerde yanlış anlamalara yol açabilir (Bateman & Fonagy, 2016). Örneğin, karşısındaki kişinin küçük bir mimik hareketini gereğinden fazla anlamlandırarak yanlış sonuçlar çıkarabilir (Fonagy & Target, 1997). Zihinselleştirmenin engellenmesi ise bireyin, kendi zihinsel durumlarını ya da diğerlerinin zihinsel durumlarını değerlendirme yetisini kısmen ya da tamamen kaybetmesi durumudur. Bu engellenme, genellikle yoğun duygusal uyarılma ya da travmatik olayların bir sonucu olarak ortaya çıkar (Borelli & ark., 2019). Bu durumdaki bireyler, başkalarının davranışlarını anlamakta ve ilişki kurmakta zorluk çekebilirler (Fonagy & Luyten, 2009). Bu bozulma türleri, bireyin zihinselleştirme kapasitesinin esnekliğini kaybettiği ve dengesiz bir zihinsel işleme sürecine girdiği durumları ifade etmektedir. Bu bağlamda, bozulmuş zihinselleştirme kapasitelerinin bireyin psikolojik işlevselliğini ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir (Fonagy & Luyten, 2018).

Zihinselleştirmenin çok boyutlu doğasını açıklayan Bateman ve Fonagy (2016), bu kapasiteyi dört boyut üzerinden ele almıştır: 1) otomatik ya da kontrollü, 2) ben ya da öteki odaklı,

3) içsel ya da dışsal odaklı ve 4) bilişsel ya da duygusal. Bu boyutlar, bireyin bağlama uygun bir şekilde zihinselleştirme stratejileri geliştirmesine olanak sağlamaktadır. Ancak, bu boyutlar arasındaki denge bozulduğunda, zihinselleştirme kapasitesinde sorunlar ortaya çıkabilir ve bu durum, bireyin ruh sağlığını etkileyerek çeşitli psikopatolojilere zemin hazırlayabilir (Luyten & ark., 2020).

Bu bağlamda, zihinselleştirmenin nesnesi olan benlik ve öteki yönleri dikkat çekmektedir. Benlik ve öteki yönleri, zihinselleştirmenin bireyin kendi zihinsel durumlarını veya diğer insanların içsel deneyimlerini anlamasıyla ilişkilidir. Bu anlayış, örtük ve açık yönlerin birbiriyle nasıl etkileştiğini anlamak için önemlidir. Örtük ve açık yönler, zihinselleştirmenin otomatik (örtük) ve kontrollü (açık) süreçlerini tanımlamaktadır (Allen, Fonagy & Bateman, 2008). Bu süreçlerin dengesiz çalışmasının sonuçları, belirli psikopatolojilerde daha belirgin hale gelmektedir. Örneğin, sınırda kişilik bozukluğu olan bireyler, aldatici bir şekilde büyük bir içgörü ve empati izlenimi verebilirler. Ancak, bu kişilerde zihinselleştirmenin içsel, kontrollü ve bilişsel boyutlarından ziyade, dışsal, otomatik ve duygusal boyutlarının baskın olduğu görülmektedir. Bu durum, özellikle duygusal uyarılma anlarında belirginleşen bir dengesizliğe işaret etmektedir (Fonagy & Target, 2009). Bu örnek, zihinselleştirme boyutlarının dengesizliğinin bireyin psikolojik sağlığı üzerindeki etkisini somut bir şekilde göstermektedir.

Zihinselleştirmenin psikolojik sağlık ile olan bu yakın ilişkisi, konunun klinik ve teorik bağlamda önemini ortaya

koymaktadır. İlk araştırmalar, zihinselleştirme ile psikopatoloji arasındaki bağlantılara, özellikle zihinselleştirme bozukluklarının sınırda kişilik bozukluğu üzerindeki etkilerine odaklanmıştır (Fonagy ve Luyten, 2009). Bununla birlikte, daha sonraki çalışmalar, zihinselleştirme kapasitesindeki bozulmaların duygu düzenleme problemleri, ilişkisel zorluklar ve işselleştirme ile dışsallaştırma sorunlarının temelinde yer alabileceğini göstermiştir (Luyten & ark., 2020; Fonagy & Luyten, 2016; 2018). Araştırmalar ayrıca, gelişmiş bir zihinselleştirme kapasitesinin, ie yönelim bozuklukları (Bizzi & ark., 2019), depresif bozukluklar (Fischer-Kern & ark., 2013) ve dışa yönelim bozuklukları (Taubner & ark., 2013) gibi durumları olumsuz yönde yordadığını ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra, zihinsel işlev bozuklukları, öznel sıkıntı ve düşük adaptif işlevsellik gibi sorunlar da zihinselleştirme yetisindeki eksiklikler ile ilişkilendirilmektedir (Lyons-Ruth & ark., 2006; Katznelson, 2014). Ayrıca, zihinselleştirme temelli tedavilerin kişilerarası işlevselliği artırmada ve semptomları anlamlı derecede azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (Bateman & Fonagy, 1999; 2009).

Bu bağlamda, zihinselleştirme ile ilgili diğer psikolojik kavramların ayırt edilmesi önem taşımaktadır. Bu kavramlardan biri olan zihin kuramı, bireylerin diğer insanları değerlendirirken duygusal katılım olmaksızın bilişsel süreçlere odaklandığı bir anlayışı ifade etmektedir (Grska & Marszał, 2014). Zihin kuramı, gelişim ve bilişsel psikoloji alanlarında önemli bir yere sahipken, zihinselleştirme (mentalizasyon) daha dinamik ve ilişki odaklı bir süreçtir. Zihinselleřtirme, bağlanma teorisi ve nesne ilişkileri teorisine dayanan hem benliğe hem de diğerlerine

odaklanan bir mekanizmayı ifade etmektedir. Bu kavram, bireyin yakın ilişkilerde "burada ve şimdi" bağlamında işleyişini incelemeye yöneliktir (Jańczak, 2021). Araştırmalar, zihin kuramı ve zihinselleştirme arasındaki farklılıkları (Fossati & ark., 2018) vurgularken, bazı çalışmalar bu iki kavramın birbiri yerine kullanılabileceğini öne sürmektedir (Sharp & ark., 2011).

Zihinselleştirme ile ilişkili diğer önemli kavramlar arasında epistemik güven ve ebeveyn yansıtıcı işlevselliği yer almaktadır. Epistemik güven, bireyin başkalarından edindiği sosyal bilgilerin uygunluğu ve genellenebilirliğine olan güvenini ifade etmektedir (Fonagy & ark., 2017). Kişilik bozukluğu olan bireylerde görülen katılığın ardındaki temel faktörün derin bir epistemik güvensizlik olduğu ve bu güvensizliğin, duygusal uyarılma sırasında işlevsiz zihinselleştirme biçimlerine aşırı güvenilmesine neden olduğu öne sürülmektedir (Fonagy & Target, 2009).

Ebeveyn yansıtıcı işlevselliği ise ebeveynlerin kendi ve çocuklarının zihinsel durumlarına doğru anlamlar ve niyetler yükleme kapasitesini ifade etmektedir (Slade, 2005; Luyten & ark., 2017). Güvenli bağlanmanın, yalnızca annenin bağlanma güvenliğine değil, annenin kendi ebeveynleriyle olan ilişkisine dair psikolojik içgörüsüne bağlı olduğu belirtilmektedir (Fonagy, Steele & Steele, 1991). ‘Mentalizasyon’ kavramının ortaya çıktığı Londra Ebeveyn-Çocuk Çalışması’nda (Fonagy & ark., 1991, 1994), ebeveynin bebeğin düşünce ve duygularına yönelik duyarlılığının güvenli bağlanma ve çocukta daha az psikolojik zorluk ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Steele, Steele & Croft, 2008). Buna karşın, ebeveynin çocuğun ruhsal durumlarına yönelik ilgi eksikliği göstermesi, bağlanma güvensizliği ve artan

psikolojik zorluklarla ilişkilendirilmektedir (Camoirano, 2017). Bu bulgular, erken bağlanma deneyimlerinin, öz temsil ve duygu düzenleme süreçleri üzerindeki kritik etkisini vurgulamaktadır (Luyten & ark., 2019).

Sonuç olarak, zihinselleştirme ve ilişkili kavramlar, bireyin hem psikolojik hem de sosyal işlevselliği açısından büyük öneme sahiptir. Bu alandaki bulgular, klinik müdahalelerin geliştirilmesine ve ruh sağlığı alanında daha etkin yaklaşımlar oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

Mentalizasyonun Ölçümü ve Değerlendirilmesi

Bir bireyin genel zihinselleştirme kapasitesini veya zihinselleştirme sorunlarının daha spesifik alanlarını değerlendirmek amacıyla literatürde çeşitli ölçüm araçları geliştirilmiştir. Mentalizasyon değerlendirme araçları incelendiğinde, literatürde üç temel yaklaşım öne çıkmaktadır.

Birinci yaklaşım, empatik kapasite ve duygusal zekâ gibi yapılarla mentalizasyonun sıklıkla birbirinin yerine kullanılmasıdır. Bu bağlamda, başlangıçta duygusal zekâ (Mayer-Salovey-Caruso Duygusal Zekâ Testi; Mayer & ark., 2002) ve empati (Empati Katsayısı, EQ; Baron-Cohen & Wheelwright, 2004) düzeylerini değerlendirmek için geliştirilen ölçümlerin, mentalizasyonu değerlendirmek için de kullanıldığı görülmektedir. Ancak, bu ölçümlerin bazı ortak noktalarına rağmen, mentalizasyonun tüm boyutlarını kapsama konusunda yetersiz olduğu vurgulanmaktadır (Dimitrijević & ark., 2018).

İkinci yaklaşım, mentalizasyon kapasitesini değerlendirmek için görüşmeye dayalı tekniklerin kullanımını

içermektedir. Bu tür yöntemler, ayrıntılı bir kodlama sistemi aracılığıyla bireylerin mentalizasyon kapasitelerinin puanlanmasını mümkün kılmaktadır (Rudden & ark., 2005). Ancak, bu yöntemler büyük örnekleme sahip nicel araştırmalar için ideal değildir (Dimitrijević & ark., 2018).

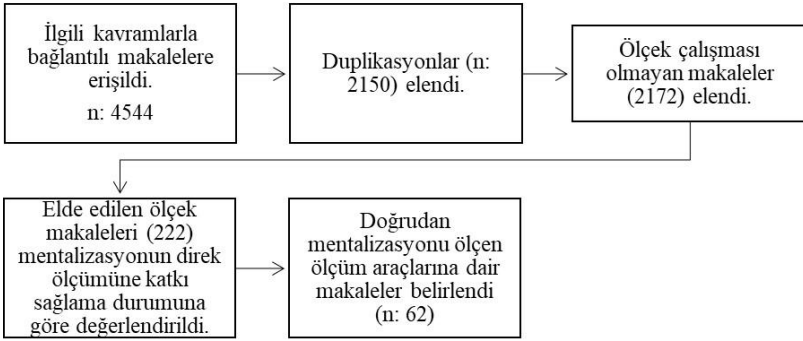
Üçüncü yaklaşım ise, öz bildirim ölçümlerini içermektedir. Özellikle büyük örneklemlerle kolay uygulanabilirliği nedeniyle bu yöntemler, mentalizasyon değerlendirme araçları arasında avantajlı bir alternatif olarak öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, performans dayalı yöntemler, öz bildirim ve görüşmeye dayalı tekniklerin arasında bir konumda yer alır. Bu yöntemlerden biri olan Sosyal Biliş Değerlendirme Filmi [Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC)], karmaşık sosyal uyaranlar ve gerçek yaşam durumlarına yakınlıkları nedeniyle öz bildirim yöntemlerinden daha yüksek ekolojik geçerliliğe sahiptir (Dziobek & ark., 2006). Bu yöntem, bireylerin doğal bir bağlama yakın sosyal uyaranlara yanıt verirken, duygular ve ilişkiler hakkındaki temsillerini bilinçsizce aktive etmelerini sağlayabilir. Ayrıca, görev performansına duygusal bir katılım sağlamaları da mümkündür (Jańczak, 2018).

Bu üç farklı yaklaşım, mentalizasyon kapasitesinin değerlendirilmesinde birbirini tamamlayan yöntemler sunmakla birlikte, her birinin sınırlılıklarının dikkate alınması gerektiği açıktır. Bu bağlamda, araştırmanın amacı ve örneklem büyüklüğü, en uygun yöntemin seçilmesinde belirleyici faktörler olacaktır.

İşlem

Bu çalışmada, “mentalizasyon, zihin kuramı, ebeveyn işlevselliği ve epistemik güven” kavramlarının değerlendirilmesine yönelik ölçek, anket ve ölçüm araçlarının literatürdeki kapsamını ve geçerliliğini incelemek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, PubMed, Web of Science ve Scopus veri tabanlarında, 'ölçüm', 'anket', 'ölçek', 'değerlendirme', 'öz bildirim' ve 'öz değerlendirme' terimlerini içeren bir literatür taraması gerçekleştirilmiştir.

Tarama sürecinde, duplikasyon içeren çalışmalar, ölçek geliştirme veya geçerlik çalışması içermeyen makaleler ile mentalizasyonu doğrudan ölçmeyen yayınlar çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Elde edilen bulguların detaylı analizi sonucunda, mentalizasyon ve ilgili kavramları ölçmek için kullanılan 62 ölçüm aracı belirlenmiştir (Şekil 1).



Şekil 1: Sistematik derleme için çalışma seçimi akış şeması

Bulgular

Literatür taraması sonucunda zihinselleştirme (mentalizasyon) kavramına yönelik geliştirilen ölçüm araçları, örneklem türü, ölçüm şekli ve madde sayısı gibi özellikleriyle birlikte Tablo 1’de sunulmuştur. Bulgular, zihinselleştirme kavramının farklı örneklem gruplarına göre farklılaştığını ortaya koymaktadır. Bu araçlar, özbildirim ölçekleri, performansa dayalı yöntemler, mülakat ve anlatsal kodlama sistemleri ile klinik değerlendirme ölçekleri gibi çeşitli yöntemleri kapsamaktadır.

Özbildirim ölçekleri arasında Yansıtıcı İşleyiş Ölçeği (Reflective Functioning Questionnaire; Fonagy & ark., 2016), Mental Durum Ölçeği (Mental State Task; Beaulieu-Pelletier & ark., 2013), Mentalizasyon Ölçeği (Mentalization Questionnaire; Hausberg & ark., 2012) ve Çok Boyutlu Zihinselleştirme Anketi (The Multidimensional Mentalizing Questionnaire (MMQ); Gori & ark., 2021) bulunmaktadır. Mentalizasyon Ölçeği’nin Türkçe adaptasyonu İlk (2024) tarafından ergen örneklem grubunda gerçekleştirilmiştir. Bu tür ölçekler, katılımcıların kendi zihinselleştirme kapasitelerini değerlendirmelerini sağlayarak doğrudan ve kolay uygulanabilir bir yöntem sunmaktadır.

Performansa dayalı yöntemlerde ise Gözlerden Zihin Okuma Testi (Reading the Mind in the Eyes Test – RMET; Baron-Cohen ve ark., 2001a) öne çıkmaktadır. Bu ölçek, Yıldırım ve ark. (2011) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Anlatsal kodlama sistemleri arasında yer alan Yansıtıcı İşlev Ölçeği (Reflective Functioning Scale; Fonagy & ark., 1998), bireyin zihinselleştirme kapasitesini daha derinlemesine ve bağlamsal bir şekilde değerlendirmek için geliştirilmiştir ancak henüz Türkçe

geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmamıştır. Ayrıca Zihinselleştirme Dengesizlikleri Ölçeği (Mentalization Imbalances Scale; Gagliardini & ark., 2018) ve Zihinselleştirme Modları Ölçeği (Modes of Mentalization Scale; Gagliardini & Colli, 2019) klinisyenlerin değerlendirildiği ölçekler arasında yer almaktadır.

Zihinselleştirme ölçümüne yönelik araçlar aynı zamanda görsel, yazılı ve anlatsal materyallerle de desteklenmektedir. Örneğin, Kısa Mentalize Edilmiş Duygusallık Ölçeği (Brief-Mentalized Affectivity Scale – B-MAS; Greenberg & ark., 2021), özbildirim yöntemiyle zihinselleştirme düzeylerini ölçerken; Kısa Hikaye Testi (Short Story Task; Dodel Feder, 2013), hikaye anlatımı yoluyla değerlendirme yapmaktadır. Bu materyallerden biri olan Gözlerden Zihin Okuma Testi Çocuk Formu (Eyes Test – Child Version; Baron-Cohen & ark., 2001b), Girli (2014) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır ve çocukların zihinselleştirme becerilerini değerlendirmek için önemli bir ölçüm aracı olarak kullanılmaktadır. Bu araç, çocukların yaş ve gelişim seviyelerine uygun şekilde düzenlenmiştir ve görsel uyaranlar kullanılarak zihinselleştirme becerilerinin ölçülmesini sağlamaktadır. Buna ek olarak Edinburgh Sosyal Biliş Testi (Edinburgh Social Cognition Test (ESCoT); Baksh & ark., 2018) gibi ölçüm araçlarında videoların da kullanıldığı görülmektedir. Edinburgh Sosyal Biliş Testi’nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Tanrıverdi (2022) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Gençlerde ve yetişkinlerde zihinselleştirmenin farklı boyutlarını değerlendirmek için geniş bir yelpazede anlamlı şekilde doğrulanmış ölçüm araçları mevcuttur. Göz ifadelerinin

yer aldığı resimlere bakılarak zihinselleştirmenin ölçüldüğü Gözlerden Zihin Okuma Testi (Reading the Mind in the Eyes Test – RMET; Baron-Cohen & ark., 2001a), başlangıçta yetişkinler için geliştirilmiş bir ölçüm aracı olarak ortaya çıkmıştır. Daha sonra çocukların gelişim seviyelerine uygun hale getirilerek yeniden düzenlenmiş ve Gözlerden Zihin Okuma Testi Çocuk Formu (Eyes Test – Child Version; Baron-Cohen & ark., 2001b) oluşturulmuştur. Gözlerden Zihin Okuma Testi Çocuk Formu’nun Türkçe adaptasyon çalışması Girli (2014) tarafından yapılmıştır.

Ölçüm araçları içerisinde yalnızca çocuklara yönelik uygulamalar olduğu gibi, ebeveynin gözünden çocuğun değerlendirildiği ölçekler de bulunmaktadır. Çocuk Bağlanma Görüşmesi (Child Attachment Interview; Shmueli-Goetz, 2014], çocukların bağlanma özelliklerini değerlendiren bir araçtır. Buna ek olarak, Çocukların Sosyal Anlayış Ölçeği (Children’s Social Understanding Scale; Tahiroğlu & ark., 2014), ebeveynlerin çocuklarının sosyal anlayış düzeylerini değerlendirmelerine olanak tanımaktadır. Aynı zamanda hem ebeveyne hem de çocuğa uygulanarak birlikte değerlendirme imkânı sunan Çocuk Yansıtıcı İşlevsellik Ölçeği (Child Reflective Functioning Scale; Ensink, Target & Oandasan, 2013] de, ebeveyn-çocuk etkileşimlerini değerlendiren kapsamlı bir ölçüm aracı olarak dikkat çekmektedir.

Tüm bunlarla birlikte, yaş farkı gözetmeksizin hem ergenlere hem de yetişkinlere uygulanabilen ölçekler de bulunmaktadır. Örneğin, Zihin Kuramı Değerlendirme Ölçeği (Theory of Mind Assessment Scale – Th.o.m.a.s.; Bosco & ark.,

2016), geniş yaş aralığında uygulanabilir bir araç olarak zihinselleştirme becerilerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Bu ölçeklere ek olarak, araştırmacıların ve klinisyenlerin, belirli hasta popülasyonlarında tipik olarak görülen zihinselleştirme bozukluklarını değerlendirmelerine olanak tanıyan ölçüm araçları da bulunmaktadır. Travmatik beyin hasarı olan yetişkinler için Zihin Kuramının Bilgilendirici Değerlendirme Ölçeği (Informant Assessment Scale of ToM for Adults with Traumatic Brain Injury – IASToM-aTBI; Zhang & ark., 2016), travmatik beyin hasarı olan hastalar için geliştirilmiş spesifik bir ölçüm aracı olarak geliştirilmiştir. Gözlerden Zihin Okuma Testi Kısa Formu (Reading the Mind in the Eyes Test – Short Version; Chander & ark., 2020], özellikle zamanlama nedeniyle ölçümü tamamlamakta zorlanan yaşlı bireyler göz önünde bulundurularak geliştirilmiştir. Benzer şekilde, Travma Yansıtıcı İşlevsellik Ölçeği (Trauma Reflective Functioning Scale; Ensink & ark., 2014), travmaya maruz kalmış bireylerin zihinselleştirme kapasitelerini değerlendirmek için geliştirilmiş bir başka önemli araçtır. Bu tür ölçüm araçları, klinik alanda spesifik zihinselleştirme bozukluklarının belirlenmesi ve değerlendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Mentalizasyonun duygusal ve bilişsel boyutları açısından değerlendirildiğinde, çoğu ölçüm aracının zihinselleştirmenin her iki yönünü de ayrı ayrı ölçebildiği görülmektedir. Bu durum, zihinselleştirme becerilerinin daha detaylı ve kapsamlı bir şekilde incelenmesine olanak tanımaktadır. Örneğin, Metakognisyon Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu (Metacognition Assessment Scale-Abbreviated; Bröcker & ark., 2023), bilişsel ve duygusal

zihinselleştirme için ayrı alt ölçeklere sahiptir. Bu yapı, zihinselleştirme becerilerini hem bilişsel süreçler hem de duygusal işleyiş bağlamında değerlendirmeyi mümkün kılmaktadır. Bunun yanı sıra, Mentalizasyon Ölçeği (Mentalization Questionnaire; Hausberg & ark., 2012), özellikle duygusal işleme için alt ölçekler içermesiyle dikkat çekmektedir. Bu ölçek, zihinselleştirmenin duygusal boyutuna odaklanarak, bireylerin duygu düzenleme ve duygusal farkındalık becerilerini değerlendirme imkânı sunmaktadır. Ayrıca, zihinselleştirmenin yalnızca duygusal yönünü ölçmeye odaklanan Mentalize Edilmiş Duygusallık Ölçeği (Mentalized Affectivity Scale; Greenberg & ark., 2017] geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Gör ve arkadaşları (2021) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu ölçek, zihinselleştirilmiş duygulanım kavramına yoğunlaşarak, bireylerin duygusal süreçlerini zihinselleştirme bağlamında ele almaya ve değerlendirme yapmaya olanak sağlamaktadır.

Mentalizasyonun farklı boyutlarını ele alan ölçüm araçları arasında Zihinselleştirme Dengesizlikleri Ölçeği (Mentalization Imbalances Scale; Gagliardini & ark., 2018) ve Çok Boyutlu Zihinselleştirme Anketi (Multidimensional Mentalizing Questionnaire; Gori & ark., 2021) de yer almaktadır. Bu ölçekler, zihinselleştirmenin farklı boyutlarını ayrıntılı bir şekilde ele alarak, bireylerin zihinselleştirme becerilerinin hem bilişsel hem de duygusal boyutlarını kapsamlı bir şekilde ölçmeyi amaçlamaktadır. Zihinselleştirmenin boyutlarının farklı gruplar arasında çeşitli ölçümler kullanılarak incelenmesi, bu alandaki teorik ve pratik bilgilerin zenginleşmesine olanak tanımaktadır.

Örneğin, bu ölçekler, ruhsal bozuklukları (özellikle kişilik bozuklukları) olan bireylerde zihinselleştirme profillerine ilişkin hipotezlerin test edilmesine katkıda bulunabilir (Jańczak, 2021).

Sonuç olarak, zihinselleştirme kavramına yönelik ölçüm araçlarının çeşitliliği, bu alandaki teorik ve uygulamalı çalışmalara önemli katkılar sunmaktadır. Özellikle farklı yaş grupları ve klinik popülasyonlar arasında zihinselleştirme profillerinin belirlenmesi, hem psikoloji alanındaki bilgi birikimini genişletmekte hem de bu alandaki klinik uygulamaların daha etkin bir şekilde yürütülmesine olanak sağlamaktadır.

Tablo 1: Mentalizasyon Ölçümünde Kullanılan Ölçekler

Ölçek Adı	Yazar	Yıl	Örneklem	Ölçüm Şekli	Madde Sayısı
Attribution of Mental States Questionnaire	Miraglia & ark.	2023	Yetişkin	Öz bildirim	23
Balanced Index of Psychological Mindedness	Nyklicek & Denollet	2009	Yetişkin	Öz bildirim	14
Body Image Control in Photos Questionnaire (BICQ)	Pelosi, Zorzi & Corsano	2014	Yetişkin	Öz bildirim	27
Brief-Mentalized Affectivity Scale (B-MAS)	Greenberg & ark.	2021	Yetişkin	Öz bildirim	12
Brief Reflective Functioning Interview	Rudden & ark.	2005	Ebeveyn	Öz bildirim	10
Certainty About Mental States Questionnaire (CAMSQ)	Muller, Wendt & Zimmermann	2023	Yetişkin	Öz bildirim	20
Child Attachment Interview (CAI)	Target & ark.	1998	Çocuk	Öz bildirim	19
Child Reflective Functioning Scale (CRFS)	Ensink, Target & Oandasan	2013	Çocuk ve anne	Öz bildirim	15

*Tablo 1: Mentalizasyon Ölçümünde Kullanılan Ölçekler
(Devamı)*

Ölçek Adı	Yazar	Yıl	Örneklem	Ölçüm Şekli	Madde Sayısı
Children's Social Understanding Scale	Tahiroğlu & ark.	2014	Ebeveyn	Öz bildirim	18
Computer-Based RMET	Galindo-Adana & ark.	2020	Yetişkin	Bilgisayar temelli	28
Edinburgh Social Cognition Test (ESCoT)	Baksh & ark.	2018	Yetişkin	Öz bildirim	11 video
Empathy and Theory of Mind Scale	Wang & Wang	2015	Ebeveyn	Öz bildirim	17
EmpaToM	Kanske & ark.	2015	Yetişkin	Bilgisayar temelli	240 video
Epistemic Trust, Mistrust and Credulity Questionnaire (ETMCQ)	Campbell & ark.	2021	Yetişkin	Öz bildirim	14
Eyes Test-Child Version	Baron-Cohen & ark.	2001	Çocuk	Bilgisayar temelli	28 fotoğraf
Failure to Mentalize Trauma Questionnaire (FMTQ)	Berthelot & ark.	2022	Yetişkin	Öz bildirim	29
Four-Item Mentalising Index	Clutterback & ark.	2021	Yetişkin	Öz bildirim	4
Geneva Social Cognition Scale (GeSoCS)	Martory & ark.	2016	Yetişkin	Öz bildirim	30 hikaye
Movie for the Assessment of Social Cognition (MASC)	Dziobek & ark.	2006	Yetişkin	Video temelli	15 dak. film - 45 soru

*Tablo 1: Mentalizasyon Ölçümünde Kullanılan Ölçekler
(Devamı)*

Ölçek Adı	Yazar	Yıl	Örneklem	Ölçüm Şekli	Madde Sayısı
Informant Assessment Scale of ToM for adults (IASToM-aTBI)	Zhang & ark.	2015	Yetişkin (Travmatik beyin hasarı)	Öz bildirim	44
Interactive Mentalizing Questionnaire	Wu, Fung & Mobbs	2021	Yetişkin	Öz bildirim	20
Knowledge Application of MBT Questionnaire (KAQ)	Williams & ark.	2017	Yetişkin (Klinisyen)	Öz bildirim	20
Mental-Physical Verb Norms (MPVN)	Orr & Gilead	2022	Yetişkin	Öz bildirim	250 fiil ifadesi
Mental States Task	Beaulieu-Pelletier, Bouchard & Philippe	2013	Yetişkin	Öz bildirim	24
Mentalization-Based Treatment Adherence and Competence Scale (MBT-ACS)	Karterud & ark.	2013	Yetişkin	Öz bildirim	17
Mentalization Breakdown Interview	Ulvesstad & ark.	2033	Yetişkin	Öz bildirim	32
Mentalization Imbalances Scale	Gagliardini & ark.	2018	Yetişkin	Öz bildirim	22
Mentalization Questionnaire	Hausberg & ark.	2012	Yetişkin	Öz bildirim	15

*Tablo 1: Mentalizasyon Ölçümünde Kullanılan Ölçekler
(Devamı)*

Ölçek Adı	Yazar	Yıl	Örneklem	Ölçüm Şekli	Madde Sayısı
Mentalization Questionnaire-6 Short Scale	Riedl & ark.	2022	Yetişkin	Öz bildirim	6
Mentalization Scale (MentS)	Dimitrijevic & ark.	2018	Yetişkin	Öz bildirim	28
Mentalization Scale-12 (MentS-12)	Stefana, Jolic Marjanovic & Dimitrijevic	2024	Yetişkin	Öz bildirim	12
Mentalized Affectivity Scale (MAS)	Greenberg & ark.	2017	Yetişkin	Öz bildirim	60
Mentalizing Emotions Questionnaire	Kasper & ark.	2024	Yetişkin	Öz bildirim	16
Mentalizing Values Scale	Aival-Naveh & ark.	2022	Yetişkin	Öz bildirim	12
Metacognition Assessment Scale	Semerari & ark.	2003	Yetişkin	Öz bildirim	40
Metacognition Assessment Scale-Abbreviated	Bröcker & ark.	2023	Yetişkin	Öz bildirim	30
Metacognition Self Assessment Scale	Pedone & ark.	2017	Yetişkin	Öz bildirim	18
Modes of Mentalization Scale (MMS)	Gagliardini & Colli	2019	Yetişkin (Klinisyen)	Öz bildirim	24

*Tablo 1: Mentalizasyon Ölçümünde Kullanılan Ölçekler
(Devamı)*

Ölçek Adı	Yazar	Yıl	Örneklem	Ölçüm Şekli	Madde Sayısı
Multidimensional Mentalizing Questionnaire (MMQ)	Gori & ark.	2021	Yetişkin	Öz bildirim	33
Parent Development Interview (PDI)	Aber & ark.	1985	Ebeveyn	Öz bildirim	45
Parental Development Interview – Revised (PDI – RF)	Slade & ark.	2004	Ebeveyn	Öz bildirim	45
Parental Reflective Functioning Questionnaire	Luyten & ark.	2017	Ebeveyn	Öz bildirim	18
Prenatal Parental Reflective Functioning Questionnaire (P-PRFQ)	Marjukko & ark.	2015	Ebeveyn	Öz bildirim	14
Perceptions of Children’s Theory of Mind Measure – Experimental Version (PCToMM-E)	Hutchins & ark.	2008	Ebeveyn	Öz bildirim	36
Preschool Theory of Mind Assessment (ToMA-P)	Fu & ark.	2024	Çocuklar	Öz bildirim	14

Tablo 1: Mentalizasyon Ölçümünde Kullanılan Ölçekler
(Devamı)

Ölçek Adı	Yazar	Yıl	Örneklem	Ölçüm Şekli	Madde Sayısı
Reading the Mind in the Eyes Test (RMET)	Baron-Cohen & ark.	2001	Yetişkin	Öz bildirim	36
Reading the Mind in the Eyes Test (RMET)-Short Version	Chander & ark.	2020	Yetişkin (Yaşlı)	Öz bildirim	21
Reflective Functioning Scale	Fonagy & ark.	1998	Yetişkin	Öz bildirim	Kodlama sistemi
Reflective Functioning Questionnaire	Fonagy & ark.	2016	Yetişkin	Öz bildirim	8
Self-Rated Mentalization Questionnaire	Se-mi Park & Nam-un Jeong	2019	Yetişkin	Öz bildirim	25
Short Story Task	Dodell-Feder	2013	Yetişkin	Öz bildirim	Okuma metni ve 14 soru
Social Attribution Task-Multiple Choice (SAT-MC)	Heider & Simmel	1950	Yetişkin	Öz bildirim	64 sn animasyon ve 19 soru
Social Attribution Task – Multiple Choice – Alternate Version (SAT-MC-II)	Johannesen & ark.	2013	Yetişkin	Öz bildirim	64 sn animasyon ve 19 soru

Tablo 1: Mentalizasyon Ölçümünde Kullanılan Ölçekler
(Devamı)

Ölçek Adı	Yazar	Yıl	Örneklem	Ölçüm Şekli	Madde Sayısı
Social Attribution Test – Multiple Choice – Alternate Version (SAT-MC-II)	Johannesen & ark.	2013	Yetişkin	Öz bildirim	64 sn animasyon ve 19 soru
Social Shapes Test (SST)	Brown & ark.	2019	Yetişkin	Video temelli	10 dakika ve 23 madde
Theory of Mind Scale	Wellman & Liu	2004	Çocuk	Görev temelli	7 görev
Theory of Mind Assessment Scale (Th.o.m.a.s.)	Bosco & ark.	2016	Ergen-Yetişkin	Öz bildirim	37 açık uçlu
Theory of Mind Inventory -2	Hutchins, Prelock & Bonazinga-Bouyea	2014	Bakımveren	Öz bildirim	60
Theory of Mind Inventory: Self Report – Adult (ToMI: SR- Adult)	Hutchins & ark.	2021	Yetişkin	Öz bildirim	60
Trauma Reflective Functioning Scale	Ensink & ark.	2014	Yetişkin	Öz bildirim	18
Verbal Stories Theory of Mind Measure	Kosmidis & ark.	2011	Yetişkin		6 kısa hikaye
Virtual Assessment of Mentalizing Ability (VAMA)	Canty & ark.	2017	Yetişkin	Video temelli	12 video

Tartışma

Zihinselleştirme (mentalizasyon), bireyin hem kendi hem de başkalarının zihinsel süreçlerini anlaması ve bu süreçlerin davranışlar üzerindeki etkilerini fark etmesi anlamına gelen

önemli bir kavramdır. Psikanalitik teoriye dayanan bu kavram, duygu düzenleme, empati ve benlik gelişimi gibi temel süreçlerin anlaşılmasında kritik bir rol oynamaktadır (Fonagy ve Target, 1997). Bununla birlikte, zihinselleştirmenin yalnızca bir teorik kavram olarak ele alınması değil, aynı zamanda ölçülebilir hale getirilmesi hem bilimsel çalışmaların ilerlemesi hem de klinik uygulamaların geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, zihinselleştirme kapasitesinin ölçüm araçlarıyla değerlendirilebilir olması, bireylerin zihinsel süreçlerini anlamada farklı bağlamlara özgü yaklaşımlar sunmaktadır.

Zihinselleştirme, sadece teorik bir kavram olmanın ötesinde, psikolojinin çeşitli alt dallarında da uygulama alanı bulmaktadır. Örneğin, gelişim psikolojisi (Fonagy ve Target, 1997) ve nöropsikoloji (Schore, 2003) alanlarında zihinselleştirme, bireyin bilişsel ve duygusal süreçlerini anlamlandırmada önemli bir perspektif sağlamaktadır. Ayrıca, bu kavram, sınırda kişilik bozukluğu olan bireylerin kişilerarası ilişkilerinde sağlıklı bir denge kurmasını amaçlayan mentalizasyon temelli terapilerin (MBT) temelini oluşturmaktadır (Bateman ve Fonagy, 2004). Bu açıdan zihinselleştirmenin ölçülebilir hale getirilmesi, bireyin zihinsel süreçleri arasındaki potansiyel dengesizliklerin ve bu dengesizliklerin belirli bağlamlarda nasıl ortaya çıktığının değerlendirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir (Bateman ve Fonagy, 2019). Dolayısıyla, zihinselleştirme kavramının ölçümüne yönelik araçların geliştirilmesi hem teorik hem de uygulamalı çalışmalarda farklı yaklaşımların gelişmesine olanak sağlayacaktır.

Mevcut çalışmada, zihinselleştirme kavramının farklı perspektifler ve bağlamlarda kullanılan ölçüm araçları incelenmiştir. z bildirim lekleri (Beaulieu-Pelletier, Bouchard ve Philippe, 2013; Fonagy ve ark., 2016; Gori ve ark., 2021; Hausberg ve ark., 2012), performans temelli yöntemler (Baron-Cohen ve ark., 2001a), mülakat ve anlatısal kodlama sistemleri (Fonagy ve ark., 1998) ve klinisyen değerlendirmelerine yönelik leklerin (Gagliardini ve ark., 2018; Gagliardini ve Colli, 2019) rneklemden elde edilen verilere göre farklılaştığını ortaya koymuştur. Ayrıca, lm araçlarında ölçek maddeleri (Greenberg ve ark., 2021), hikyeler (Dodel Feder, 2013), fotoğraflar (Baron-Cohen ve ark., 2001b) ve videolar (Baksh ve ark., 2018) gibi çeşitli materyaller kullanılarak bu araçların geliştirildiği görülmektedir. Bu bulgular, zihinselleştirme ölçümünde kullanılan yöntemlerin çeşitliliğini ve bu çeşitliliğin kavramın kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesine olanak sağladığı söylenebilir.

Farklı yaş gruplarına yönelik ölçüm araçlarının geliştirilmesi, zihinselleştirme kapasitesinin geniş bir demografik yelpazede değerlendirilmesine imkn tanımaktadır. Çocuklar için geliştirilmiş ölçüm araçları (Ensink, Target ve Oandasan, 2013; Shmueli-Goetz, 2014; Tahiroğlu ve ark., 2014), ebeveynlerin değerlendirmelerine dayalı lekler (Ensink, Target ve Oandasan, 2013; Tahiroğlu ve ark., 2014), yetişkinlere yönelik lekler (Bosco ve ark., 2016) ve yaşlı bireyler için tasarlanmış lekler (Chander ve ark., 2020), zihinselleştirmenin farklı yaş gruplarında nasıl ortaya çıktığını anlamada önemli araçlar sunmaktadır. Bunun yanı sıra, travmatik beyin hasarı gibi özel

popölasyonlara yönelik ölçekler (Zhang ve ark., 2016) ve travma sonrası zihinselleştirme kapasitelerini ölçen araçlar (Ensink ve ark., 2015), kavramın uygulanabilirliğini ve test edilebilirliğini artırmaktadır.

Zihinselleştirmenin duygusal ve bilişsel boyutlarını ölçen araçların geliştirilmesi, bu kapasitenin daha detaylı bir şekilde değerdendirilmesine olanak sağlamaktadır. Hem duygusal hem de bilişsel boyutları birlikte ele alan ölçekler (Bröcker ve ark., 2023) ile yalnızca duygusal boyuta odaklanan araçlar (Greenberg ve ark., 2017; Hausberg ve ark., 2012), zihinselleştirme süreçlerinin farklı yönlerini anlamak için önemli katkılar sunmaktadır. Zihinselleştirmenin boyutlarını ayrı ayrı ele alan ölçekler de (Gagliardini ve ark., 2018; Gori ve ark., 2021) kavramın daha geniş alanda ölçülebilmesini mümkün kılmaktadır.

Ayrıca, video temelli yöntemler gibi gerçek yaşam durumlarına daha yakın sosyal uyaranlar kullanan araçlar (Dziobek ve ark., 2006), ekolojik geçerliliği artırarak öz bildirim ölçeklerinden daha geçerli sonuçlar sağlayabilmektedir. Bu yöntemler nötr karakterlerin zihinlerinin (deneğin yakın bir ilişki içinde olmadığı, ancak bir dereceye kadar özdeşleşebileceği kişilerin zihni) zihinselleştirilmesini test eder. Bu nedenle, bu zihinselleştirmenin yakın bir kişilerarası ilişki veya yüksek uyarılma bağlamında ölçüldüğü sonucuna varılamamasıyla birlikte öz bildirime dayalı yaklaşımlardan ekolojik olarak daha doğru olduğu düşünölmektedir. Bu tür yöntemlerin geliştirilmesi, bireylerin zihinselleştirme kapasitelerini daha doğal bağlamlarda değerdendirme olanağı sunmaktadır.

Türkçe adaptasyon, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış bazı zihinselleştirme ölçüm araçlarının bulunması (Girli, 2014; İlk ve Bilge, 2024; Tahiroğlu & Yağmurlu, 2014; Tanrıverdi, 2022; Yıldırım ve ark., 2011), bu alanda önemli bir başlangıç sağlamaktadır. Bununla birlikte, özellikle klinik popülasyonlarda kullanılmak üzere kısa formlar veya video temelli yöntemlerin Türkçe'ye adaptasyonu büyük bir ihtiyaç olarak ortaya çıkmaktadır. Türk toplumu örnekleminde gerçekleştirilecek çalışmalar, kültürel farklılıkların zihinselleştirme üzerindeki etkilerini anlamaya katkıda bulunacaktır. Bu süreç hem teorik bilginin genişletilmesine hem de klinik uygulamalarda kültüre özgü yaklaşımların geliştirilmesine olanak sağlayacaktır.

Sonuç olarak, zihinselleştirme ölçüm araçlarının çeşitliliği ve bu araçların farklı bağlamlarda kullanımı, zihinselleştirme kavramının kapsamlı bir şekilde anlaşılmasına katkı sağlamaktadır. Teknolojik yeniliklerle desteklenen yeni ölçüm araçlarının geliştirilmesi ve bu araçların Türkçe'ye uyarlanması hem araştırmacılar hem de klinisyenler için önemli bir kaynak oluşturacaktır. Zihinselleştirme ölçümlerinin daha geniş bir perspektifte ele alınması, bu kavramın psikopatoloji ve kişilerarası ilişkilerle bağlantılarının daha derinlemesine incelenmesini mümkün kılacaktır.

Sonuç

Bu sistematik derleme çalışmasında, doğrudan zihinselleştirme (mentalizasyon) kavramını ölçen toplam 62 farklı ölçüm aracına ulaşılmıştır. Bu araçlar, örneklem grubu,

ölçüm şekli, kullanılan materyaller ve madde sayısı açısından karşılaştırılmıştır. Bulgular, zihinselleştirme ölçüm araçlarının farklı bağlamlarda kullanılabilirliğini ve her bir yöntemin avantajlarını ortaya koymaktadır.

Araştırmada, öz bildirim ölçeklerinin yaygın kullanımı yanında performans temelli yöntemlerin ekolojik geçerliliği artırma potansiyeline dikkat çekilmiştir. Özellikle, video temelli ve doğal uyaranlara dayalı araçların zihinselleştirme becerilerini ölçmede daha etkili olabileceği vurgulanmıştır. Ayrıca, belirli yaş gruplarına ve klinik popülasyonlara yönelik geliştirilen ölçeklerin, zihinselleştirme süreçlerinin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasına katkı sağladığı görülmektedir.

Sonuç olarak, zihinselleştirme ölçüm araçlarının Türkçe'ye adaptasyonu ve Türk toplumu örneğinde kültürel uyarlamaları üzerine yapılacak çalışmalar, bu alandaki araştırmaların daha ileri taşınmasını sağlayacaktır. Özellikle, kısa formlar ve video temelli yöntemlerin adaptasyonu, zihinselleştirme ile ilgili araştırmalarda yenilikçi ve uygulanabilir yöntemler sunacaktır. Bu gelişmeler, zihinselleştirmenin psikopatolojiyle ilişkisini daha derinlemesine incelemeye olanak tanıyacaktır.

Kaynakça

Aber, J., Slade, A., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (1985). *The parent development interview: Interview protocol*. Unpublished manuscript: New York: Barnard College, Columbia University.

Aival-Naveh, E., Rothschild-Yakar, L., Park, J., & Kurman, J. (2022). The value of thinking about feelings across cultures: a preliminary investigation of the mentalizing values scale. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 53(3-4), 362-379.

Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. (First edit). Arlington: American Psychiatric Publishing.

Baksh, R. A., Abrahams, S., Auyeung, B., & MacPherson, S. E. (2018). The Edinburgh Social Cognition Test (ESCoT): Examining the effects of age on a new measure of theory of mind and social norm understanding. *PloS one*, 13(4), e0195818.

Baron-Cohen, S. & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of autism and developmental disorders*, 34, 163-175.

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001a). The “Reading the Mind in the Eyes” Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(2), 241-251.

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Spong, A., Scahill, V., & Lawson, J. (2001b). Are intuitive physics and intuitive psychology independent? A test with children with Asperger Syndrome. *Journal of developmental and learning disorders*, 5(1), 47-78.

Bateman, A., & Fonagy, P. (1999). Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *American journal of Psychiatry*, 156(10), 1563-1569.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World psychiatry*, 9(1), 11.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2008). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: mentalization-based treatment versus treatment as usual. *American Journal of Psychiatry*, 165(5), 631-638.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2009). Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *American journal of Psychiatry*, 166(12), 1355-1364.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. New York: OUP Oxford.

Bateman, A. W., & Fonagy, P. (Eds.). (2019). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Arlington: American Psychiatric Pub.

Beaulieu-Pelletier, G., Bouchard, M. A., & Philippe, F. L. (2013). Mental States Task (MST): Development, validation, and correlates of a self-report measure of mentalization. *Journal of clinical psychology*, 69(7), 671-695.

Berthelot, N., Savard, C., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Ensink, K., & Godbout, N. (2022). Development and validation of a self-report measure assessing failures in the mentalization of trauma and adverse relationships. *Child Abuse Negl*, 128, 105017. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105017>

Bizzi, F., Ensink, K., Borelli, J. L., Mora, S. C., & Cavanna, D. (2019). Attachment and reflective functioning in children with somatic symptom disorders and disruptive behavior disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 705-717.

Borelli, J. L., Sohn, L., Wang, B. A., Hong, K., DeCoste, C., & Suchman, N. E. (2019). Therapist–client language matching: Initial promise as a measure of therapist–client relationship quality. *Psychoanalytic Psychology*, 36(1), 9.

Bosco, F. M., Gabbatore, I., Tirassa, M., & Testa, S. (2016). Psychometric properties of the Theory of Mind Assessment Scale in a sample of adolescents and adults. *Frontiers in psychology*, 7, 166413.

Brown, M. I., Ratajska, A., Hughes, S. L., Fishman, J. B., Huerta, E., & Chabris, C. F. (2019). The social shapes test: A new measure of social intelligence, mentalizing, and theory of mind. *Personality and Individual Differences*, 143, 107-117.

Camoirano, A. (2017). Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. *Frontiers in psychology*, 8, 244245.

Campbell, C., Tanzer, M., Saunders, R., Booker, T., Allison, E., Li, E., ... & Fonagy, P. (2021). Development and validation of a self-report measure of epistemic trust. *PloS one*, 16(4), e0250264.

Canty, A. L., Neumann, D. L., Fleming, J., & Shum, D. H. (2017). Evaluation of a newly developed measure of theory of mind: The virtual assessment of mentalising ability. *Neuropsychological Rehabilitation*, 27(5), 834-870.

Chander, R. J., Grainger, S. A., Crawford, J. D., Mather, K. A., Numbers, K., Cleary, R., ... & Sachdev, P. S. (2020). Development of a short-form version of the Reading the Mind in the Eyes Test for assessing theory of mind in older adults. *International journal of geriatric psychiatry*, 35(11), 1322-1330.

Choi-Kain, L. W., & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1127-1135.

Dimitrijević, A., Hanak, N., Altaras Dimitrijević, A., & Jolić Marjanović, Z. (2018). The Mentalization Scale (MentS): A self-report measure for the assessment of mentalizing capacity. *Journal of personality assessment*, 100(3), 268-280.

Dodell-Feder, D., Lincoln, S. H., Coulson, J. P., & Hooker, C. I. (2013). Using fiction to assess mental state understanding: a new task for assessing theory of mind in adults. *PloS one*, 8(11), e81279.

Dziobek, I., Fleck, S., Kalbe, E., Rogers, K., Hassenstab, J., Brand, M., Kessler, J., Woike, J. K., Wolf, O. T., & Convit, A. (2006). Introducing MASC: a movie for the assessment of social cognition. *Journal of autism and developmental disorders*, 36(5), 623–636. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0107-0>

Ensink, K., Target, M., & Oandasan, C. (2013). Child reflective functioning scale scoring manual: For application to the Child Attachment Interview. Unpublished manuscript, London, UK: Anna Freud Centre - University College London

Ensink, K., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., Sabourin, S., & Berthelot, N. (2015). Mentalization in children and mothers in the context of trauma: An initial study of the validity of the Child Reflective Functioning Scale. *The British journal of developmental psychology*, 33(2), 203–217.

Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and psychopathology*, 21(4), 1355-1381.

Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., ... & Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PloS one*, 11(7), e0158678.

Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child development*, 62(5), 891-905.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant mental health journal*, 12(3), 201-218.

Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and psychopathology*, 9(4), 679-700.

Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective-functioning manual version 5 for application to adult attachment interviews*. University College London

Fossati, A., Borroni, S., Dziobek, I., Fonagy, P., & Somma, A. (2018). Thinking about assessment: Further evidence of the validity of the Movie for the Assessment of Social Cognition as a measure of mentalistic abilities. *Psychoanalytic Psychology*, 35(1), 127.

Fu, I. N., Chen, C. T., Chen, K. L., Liu, M. R., & Hsieh, C. L. (2024). Development and validation of the newly developed Preschool Theory of Mind Assessment (ToMA-P). *Frontiers in Psychology*, 15, 1274204.

Gagliardini, G., & Colli, A. (2019). Assessing mentalization: Development and preliminary validation of the

Modes of Mentalization Scale. *Psychoanalytic Psychology*, 36(3), 249.

Gagliardini, G., Gullo, S., Caverzasi, E., Boldrini, A., Blasi, S., & Colli, A.. (2018). Assessing mentalization in psychotherapy: first validation of the Mentalization Imbalances Scale. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 21(3). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2018.339>

Galindo-Aldana, G., Morán, A. L., Torres-González, C., Cabero, L., & Meza-Kubo, V. (2020). Computer-Based Neuropsychological Theory of Mind Assessment: A Validation Study. In *Engineering Psychology and Cognitive Ergonomics. Mental Workload, Human Physiology, and Human Energy: 17th International Conference, EPCE 2020, Held as Part of the 22nd HCI International Conference, HCII 2020, Copenhagen, Denmark, July 19–24, 2020, Proceedings, Part I* 22 (pp. 141-149). Springer International Publishing.

Girli, A. (2014). Psychometric Properties of the Turkish Child and Adult Form of “Reading the Mind in the Eyes Test”. *Psychology*, 5, 1321-1337.

Gori, A., Arcioni, A., Topino, E., Craparo, G., & Lauro Grotto, R. (2021). Development of a new measure for assessing mentalizing: The multidimensional mentalizing questionnaire (MMQ). *Journal of Personalized Medicine*, 11(4), 305.

Górska, D., & Marszał, M. (2014). Mentalizacja i teoria umysłu w organizacji osobowości borderline--różnice pomiędzy afektywnymi i poznawczymi aspektami poznania społecznego w patologii emocjonalnej [Mentalization and theory of mind in

borderline personality organization: exploring the differences between affective and cognitive aspects of social cognition in emotional pathology]. *Psychiatria polska*, 48(3), 503–513.

Gör, N., Şenkal Ertürk, İ., Kaynar, G., & Alaluf, R., (2021). *Psychometric properties of a Turkish version of the Mentalized Affectivity Scale* . 32nd International Congress of Psychology, Prag, Czech Republic.

Greenberg, D. M., Kolasi, J., Hegsted, C. P., Berkowitz, Y., & Jurist, E. L. (2017). Mentalized affectivity: A new model and assessment of emotion regulation. *PloS one*, 12(10), e0185264.

Greenberg, D. M., Rudenstine, S., Alaluf, R., & Jurist, E. L. (2021). Development and validation of the Brief-Mentalized Affectivity Scale: Evidence from cross-sectional online data and an urban community-based mental health clinic. *Journal of Clinical Psychology*, 77(11), 2638-2652.

Hausberg, M. C., Schulz, H., Piegler, T., Happach, C. G., Klöpper, M., Brütt, A. L., ... & Andreas, S. (2012). Is a self-rated instrument appropriate to assess mentalization in patients with mental disorders? Development and first validation of the Mentalization Questionnaire (MZQ). *Psychotherapy Research*, 22(6), 699-709.

Heider, F., & Simmel, M. (1944) An experimental study in apparent behavior. *The American Journal of Psychology*, 57, 243-259.

Hutchins, T. L., Bonazinga, L. A., Prelock, P. A., & Taylor, R. S. (2008). Beyond false beliefs: The development and

psychometric evaluation of the Perceptions of Children's Theory of Mind Measure—Experimental Version (PCToMM-E). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 143-155.

Hutchins, T. L., Lewis, L., Prelock, P. A., & Brien, A. (2021). The Development and Preliminary Psychometric Evaluation of the Theory of Mind Inventory: Self Report—Adult (ToMI: SR-Adult). *Journal of autism and developmental disorders*, 51, 1839-1851.

Hutchins, T. L., Prelock, P. A., & Bonazinga, L. (2012). Psychometric evaluation of the Theory of Mind Inventory (ToMI): A study of typically developing children and children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 42, 327-341.

İlk, G. & Bilge, Y. (2024). Mentalizasyon Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 8(15), 67-82.

Jańczak, M. (2018). Mentalization in borderline individuals: An attempt to integrate contradictory research results. *Current Issues in Personality Psychology*, 6(4), 266-278.

Jańczak, M. O. (2021). What's on your mind. *WPiK Open Access*, 10, 978-83.

Johannesen, J. K., Fiszdon, J. M., Weinstein, A., Ciosek, D., & Bell, M. D. (2018). The Social Attribution Task-Multiple Choice (SAT-MC): Psychometric comparison with social

cognitive measures for schizophrenia research. *Psychiatry Research*, 262, 154-161.

Kanske, P., Böckler, A., Trautwein, F. M., & Singer, T. (2015). Dissecting the social brain: Introducing the EmpaToM to reveal distinct neural networks and brain–behavior relations for empathy and Theory of Mind. *NeuroImage*, 122, 6-19.

Karterud, S., Pedersen, G., Engen, M., Johansen, M. S., Johansson, P. N., Schlüter, C., Urnes, O., Wilberg, T., & Bateman, A. W. (2013). The MBT Adherence and Competence Scale (MBT-ACS): development, structure and reliability. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, 23(6), 705–717. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.708795>

Kasper, L. A., Hauschild, S., Berning, A., Holl, J., & Taubner, S. (2024). Development and validation of the Mentalizing Emotions Questionnaire: A self-report measure for mentalizing emotions of the self and other. *Plos one*, 19(5), e0300984.

Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: A review. *Clinical psychology review*, 34(2), 107-117.

Katznelson, I. (2013). *Fear itself: The new deal and the origins of our time*. WW Norton & Company.

Kemps, S. J., & Kooiman, C. G. (2015). Measuring mentalization: an attempt using the Reflective Functioning Rating Scale. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57(9), 645-655.

Kosmidis, M. H., Giannakou, M., Garyfallos, G., Kiosseoglou, G., & Bozikas, V. P. (2011). The impact of impaired “theory of mind” on social interactions in schizophrenia. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 17(3), 511-521.

Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 16, 297-325.

Luyten, P., Malcorps, S., Fonagy, P., & Ensink, K. (2019). Assessment of mentalizing. *Handbook of mentalizing in mental health practice*, 37-62.

Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PloS one*, 12(5), e0176218.

Malda-Castillo, J., Browne, C., & Perez-Algorta, G. (2019). Mentalization-based treatment and its evidence-base status: A systematic literature review. *Psychology and Psychotherapy: theory, research and practice*, 92(4), 465-498.

Martory, M. D., Pegna, A. J., Sheybani, L., Métral, M., Bernasconi Pertusio, F., & Annoni, J. M. (2016). Assessment of social cognition and theory of mind: Initial validation of the Geneva Social Cognition Scale. *European neurology*, 74(5-6), 288-295.

Mayer, J.D., Salovey, P., & Caruso, D (2002). *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) Users Manual*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.

Miraglia, L., Peretti, G., Manzi, F., Di Dio, C., Massaro, D., & Marchetti, A. (2023). Development and validation of the Attribution of Mental States Questionnaire (AMS-Q): A reference tool for assessing anthropomorphism. *Frontiers in psychology*, 14, 999921.

Müller, S., Wendt, L. P., & Zimmermann, J. (2023). Development and validation of the Certainty About Mental States Questionnaire (CAMSQ): A self-report measure of mentalizing oneself and others. *Assessment*, 30(3), 651-674.

Nykliček, I., & Denollet, J. (2009). Development and evaluation of the Balanced Index of Psychological Mindedness (BIPM). *Psychological Assessment*, 21(1), 32–44.

Orr, R. I., & Gilead, M. (2023). Development and validation of the Mental-Physical Verb Norms (MPVN): A text analysis measure of mental state attribution. *Behavior Research Methods*, 55(5), 2501-2521.

Pedone, R., Semerari, A., Riccardi, I., Procacci, M., Nicolò, G., & Carcione, A. (2017). Development of a self-report measure of metacognition: The Metacognition Self-Assessment Scale (MSAS). Instrument description and factor structure. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(3), 185-194.

Pelosi, A., Zorzi, G., & Corsano, P. (2014). The "Body Image Control in Photos questionnaire"(BICP). *BPA-Applied Psychology Bulletin (Bollettino di Psicologia Applicata)*, 62(269).

Riedl, D., Kampling, H., Nolte, T., Lampe, A., Beutel, M. E., Brähler, E., & Kruse, J. (2022). Measuring impairments of Mentalization with the 15-item Mentalization questionnaire (MZQ) and introducing the MZQ-6 short scale: reliability, validity and norm values based on a representative sample of the German population. *Diagnostics*, 13(1), 135.

Rudden, M. G., Milrod, B., & Target, M. (2005). The brief reflective functioning interview. *New York: Weill Cornell Medical College*.

Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Falcone, M., Nicolò, G., Procacci, M., & Alleva, G. (2003). How to evaluate metacognitive functioning in psychotherapy? The metacognition assessment scale and its applications. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10(4), 238-261.

Se-mi Park ve Nam-un Jeong. (2019) Development and validation of a self- rated mentalization questionnaire. *Journal of Korean Psychological Association: Counseling and Pschotherapy*, 31(3), 929-965

Sharp, C., Pane, H., Ha, C., Venta, A., Patel, A. B., Sturek, J., & Fonagy, P. (2011). Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(6), 563-573.

Shmueli-Goetz, Y. (2014). The child attachment interview (CAI). In S. Farnfield & P. Holmes (Eds.), *The Routledge handbook of attachment: Assessment* (pp. 119-132). London: Routledge.

Slade A., Aber J. L., Berger B., Bresgi I. & Kaplan M. (2004) *The Parent Development Interview—Revised*. New York, NY: The City University of New York.

Smith, J. D., Shields, W. E., & Washburn, D. A. (2003). The comparative psychology of uncertainty monitoring and metacognition. *Behavioral and brain sciences*, 26(3), 317-339.

Steele, H., Steele, M., & Croft, C. (2008). Early attachment predicts emotion recognition at 6 and 11 years old. *Attachment & Human Development*, 10(4), 379-393.

Stefana, A., Jolić Marjanović, Z., & Dimitrijević, A. (2024). The Brief Version of the Mentalization Scale (MentS-12): Evidence-Based Assessment of Mentalizing Capacity. *Journal of personality assessment*, 1–10. Advance online publication.

Tahiroglu, D., Moses, L. J., Carlson, S. M., Mahy, C. E., Olofson, E. L., & Sabbagh, M. A. (2014). The Children's Social Understanding Scale: Construction and validation of a parent-report measure for assessing individual differences in children's theories of mind. *Developmental psychology*, 50(11), 2485.

Tahiroğlu, D., & Yağmurlu, B. (2014, April). The Turkish adaptation and psychometric properties of the first mother-rated scale for the assessment of theory of mind. *18 th National Congress of Psychology*, April 2014, Bursa, Turkey.

Tanrıverdi, O. (2022). *Edinburgh sosyal biliş testi'nin (ESBİT) Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Taubner, S., Hörz, S., Fischer-Kern, M., Doering, S., Buchheim, A., & Zimmermann, J. (2013). Internal structure of the reflective functioning scale. *Psychological assessment*, 25(1), 127.

Ulvestad, D. A., Selsbakk Johansen, M., Hartveit Kvarstein, E., Pedersen, G., & Wilberg, T. (2023). A borderline focused Reflective Functioning measure - Interrater reliability of the Mentalization Breakdown Interview. *Nordic journal of psychiatry*, 77(4), 360–366.

University College London (2017). *Reflective Functioning Questionnaire Turkish Version*. (26/11/2024 tarihinde <https://www.ucl.ac.uk/psychoanalysis/file/6175> adresinden ulaşılmıştır.)

Wang, Z., & Wang, L. (2015). The mind and heart of the social child: Developing the empathy and theory of mind scale. *Child Development Research*, 2015, 1-8.

Wellman, H. M., & Liu, D. (2004). Scaling of theory-of-mind tasks. *Child development*, 75(2), 523-541.

Williams, A., Polnay, A., McIntosh, L., Burnett, A., Cahill, C. & Patrick, J. (2017) The Knowledge and Application of MBT Questionnaire (KAMQ): Establishing psychometric properties and exploring validity. *Oral presentation at the British and Irish Group for the Study of Personality Disorder Conference*, Inverness.

Wu, H., Fung, B. J., & Mobbs, D. (2022). Mentalizing during social interaction: The development and validation of the

interactive mentalizing questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 12, 791835.

Yıldırım, E. A., Kaşar, M., Gdk, M., Ateş, E., Kkparlak, İ. & zalmete, E. O. (2011). Gözlerden zihin okuma testi'nin Trke gvenirlik alışması. *Trk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 177-186

Zhang, D., Pang, Y., Cai, W., Fazio, R. L., Ge, J., Su, Q., ... & Zhang, H. (2016). Development and psychometric properties of an informant assessment scale of theory of mind for adults with traumatic brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 26(4), 481-501.

BÖLÜM VI

Psikopatoloji Araştırmalarında Makine Öğrenmesi Yaklaşımları

Hafize İHTİYAR KARAKUŞ¹
Gülşah BALABAN²

Giriş

Psikoloji, tarihsel olarak insan davranışlarını tanımlamak, açıklamak ve tahmin etmekle ilgilenmiştir. Birçok araştırma, çeşitli eylemlere yol açan nedensel mekanizmaları anlamayı amaçlamıştır (Gerrig & Zimbardo, 2012). Psikolojinin daha çok, davranışın nedenlerine dair karmaşık teoriler geliştirmeye odaklanması, geleceğe yönelik davranışların tahmin edilmesinde

¹ Uzm. Klinik Psikolog, Doktora Öğrencisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Doktora Programı, İstanbul/Türkiye, Orcid: 0000-0003-1260-9094, hafize.ihthiar@std.izu.edu.tr

² Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul / Türkiye, Orcid: 0000-0002-2412-4249, gulsah.balaban@izu.edu.tr

yetersiz kalmasına sebep olmuştur (Yarkoni & Westfall, 2017). Bu nedenle makine öğrenmesi yöntemlerinin alana kazandırılmasıyla psikolojinin daha öngörülebilir bir bilim olacağına inanılmaktadır (Jacobucci & ark., 2020).

Dijital çağda ortaya çıkan modern yaklaşımlardan biri olan makine öğrenmesi, geniş bir kullanım alanına sahiptir ve ruh sağlığı alanını da oldukça etkilemeye başlamıştır. Birçok problemde klasik yöntemlerden daha iyi performans gösterdiği için bu tekniklerin yaygın olarak kullanılacağı ve özellikle klinik psikoloji ile psikiyatriye önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir (Dwyer, Falkai & Koutsouleris, 2018). Güncel çalışmalara bakıldığında psikolojik rahatsızlıkların teşhis, tahmin ve tedavi süreçlerinde makine öğrenmesi yöntemlerinin gittikçe artan bir öneme sahip olduğu görülmektedir (D'Alfonso, 2020; Jiang, Gradus & Rosellini, 2020). Örneğin, bu yöntemler bir danışana ait bilgileri kullanarak kişiye özgü tedavi planı oluşturabilir ve daha isabetli klinik kararların verilmesine katkı sağlayabilir (Dwyer, Falkai & Koutsouleris, 2018). Ayrıca bir psikopatolojinin prognozu, tedavi uyumu ve tanı sürecinde uzmanlara destek sunarak doğru kararların alınmasına yardımcı olabilir ancak henüz klinik uygulamalardaki kullanımı oldukça yenidir ve bu alanda yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Doorn vd., 2020).

Makine Öğrenmesine Genel Bir Bakış

Makine öğrenmesi terimi, karmaşık ve büyük veri yığınları içinden anlamlı ilişkilerin belirlenmesi için modern bilgisayarların hesaplama becerisinin kullanıldığı matematiksel

teknikleri ifade etmektedir (Yarkoni & Westfall, 2017). Genel mantığı, insan öğrenmesini taklit ederek çeşitli istatistik temelli algoritmaların kullanımıyla ileriye yönelik tahmin modelleri üretmektir. Başka bir ifadeyle, makine öğrenmesi yöntemleri, veri madenciliği sürecinde kullanılan teknikler bütününe karşılık gelmektedir. Veri madenciliğinden kastedilen, karmaşık ve büyük verilerin çeşitli istatistiksel analiz yöntemleriyle işlenerek yararlı bilgilerin elde edilmesidir (Alp & Öz, 2019). Bu tekniklerin ortak özelliği, veri setinde yer alan anlamlı ilişki modellerini tanımlamaları, ardından bu modelleri bağımsız veri kümeleri aracılığıyla test ederek genelledebilmeleridir (Yarkoni & Westfall, 2017). Bir veri setindeki anlamlı ilişki örüntülerinin keşfedilmesi ve tanımlanması sürecinde algoritma iki aşama kullanmaktadır: eğitim ve test aşaması (Coutanche & Hallion, 2020; Jiang, Gradus & Rosellini, 2020).

İlk olarak eğitim aşaması için çalışmanın veri seti hazırlanır, uç değerler ve normallik derecesi kontrol edilerek gerekli düzenlemeler yapılır. Model hangi algoritma seçildiyse ona göre eğitilir, örneğin kümeleme için belirli kriterler ayarlanır. Ardından eğitilen modelin, öğrendiği kuralı ne kadar genelleyebileceği, test veri seti üzerinde uygulama yapılarak değerlendirilir. Örneğin doğruluk, R^2 , F1 skorlarına bakılır (Han & ark., 2011). Burada amaç, modelin var olan veri setindeki ilişkileri anlaması ve sonrasında yeni veriler üzerinde benzer ilişki kalıplarını kurabilmesi için eğitilmesidir. Son olarak eğitilen model, yeni veriler üzerinden kararlar alır ve ileriye yönelik tahminleme yapar. Örneğin yeni bir vakanın verileri girildiğinde depresyon teşhisi koyup koymaması gerektiğini

eğitim aşamasındaki verilere dayanarak belirlemeye çalışır (Sivakumar, Parthasarathy & Padmapriya, 2024).

Bu yöntemlerdeki ortak nokta, eğitilmiş bir modelin başka veri setinde (yani eğitilmemiş) bulunan anlamlı ilişki kalıplarını tahmin edebilme başarisına yapılan vurgudur. Geleneksel istatistiksel yaklaşımlarla benzer şekilde makine öğrenmesi modelleri de verilerdeki anlamlı ilişkilere odaklanır. Ancak geleneksel yaklaşımda, örneğin doğrusal regresyonun veri setindeki ilişkiyi ne derece iyi açıkladığına bakılırken; eğitilmiş bir makine öğrenmesi modelinde yeni veri setindeki ilişkilerin ne derece doğru tahmin edildiğine bakılır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin yönü kolayca görülebilir (Albayrak & Yılmaz, 2009) ve geleneksel yöntemlerle fark edemeyeceğimiz alt grupların keşfedilmesi sağlanır. Makine ğrenmesinde daha dinamik ve esnek modeller oluşturulabilir ve verinin yapısına göre adapte edilebilir. Nedensellikten çok tahmin etme performansına odaklanılır (Baizyldayeva, Uskenbayeva & Amanzholova, 2013).

Bir veri setinde eğitilmiş bir modelin, yeni veriler üzerindeki ilişki kalıplarını tahmin etme becerisine modelin genelleme yeteneği denir (Coutanche & Hallion, 2020). Genelleme yeteneğini artırmak için modele geniş varyanslı örneklemden alınan veriler dahil edilebilir. Yani eşitlilik gösteren bir örnekleme sahip veri setiyle eğitilmiş bir model, yeni datalar üzerinde daha güçlü tahminler sunabilecektir. Çünkü veri setinde yer alan örnekleme bilgisinin detaylı ve çok yönlü olması, modele daha fazla bilgi kaynağı sağlayacaktır. Böylece farklı bir datanın daha kolay anlaşılması ve sistemin daha doğru karar vererek tahminleme yapabilmesi sağlanır (Coutanche &

Thompson-Schill, 2012). Geliştirilecek modelin en iyi performansı göstermesi için çeşitli sorular sorularak düzenleme yapılabilir. Örneğin, belirlenen semptomun ya da patolojinin tahmin edilmesinde teorik olarak anlamlı görünen ilişkili risk faktörlerinin veya öncüllerin modele dahil edilip edilmemesi ne kadar önemlidir? Modelin tahmin yeteneğini değiştiren faktörler nelerdir? Hangi klinik özellikler, tedaviden alınan yanıtı veya prognoz sürecini tahmin etmede büyük etkiye sahiptir? Bazı klinik özelliklerin eklenmesi veya çıkarılması, modelin birbiriyle ilişkili iki faktörü ayırt etme becerisini etkiler mi? (Chekroud & ark., 2016). Kurulan modelde yer alan değişkenlere dair edinilen teorik bilgiler çerçevesinde bu gibi sorulara cevap aranarak modelin tahmin gücü iyileştirilebilir ve çalışmanın işlevselliğine katkı sağlanabilir. Özellikle psikoloji verilerinin analizinde makine öğrenmesi tekniklerinin kullanılmasıyla geleneksel istatistiğin ötesinde yeni imkanlar oluşacağına inanılmaktadır (Cuartas Arias, 2017).

Psikolojide Makine Öğrenmesinin Kullanılması

Psikolojinin teorik birikimi, makine öğrenmesi yöntemlerine entegre edilerek çeşitli avantajlar sağlanabilir. Araştırmacı, yürüteceği çalışmanın teorik çerçevesine göre veri setindeki onlarca özellik yerine yalnızca işine yarayan sınırlı sayıdaki özelliğe odaklanabilir. Ölçmek istediği bağımlı değişken ile en çok ilişkili olan bağımsız değişkenleri önem sırasına göre belirleyebilir. Ayrıca teoriye dayalı bir istatistiksel model oluşturma fırsatı elde eder (Elhai & Montag, 2020). Çeşitli tekniklerle veri yığınlarından ruh sağlığı modelleri çıkarılarak problemin tespiti, tahmini ve çözümü açısından birçok kolaylık

sağlanabilir (D'Alfonso, 2020). Örneğin, denetimli öğrenme teknikleriyle etiketli hasta verileri üzerinden sınıflandırma ve tahminlemeler yapılabilirken; denetimsiz öğrenme ile etiketsiz veriler birbirleriyle olan ilişki düzeylerine göre gruplandırılarak alt kümeler oluşturulabilir (Dorn & ark., 2020). Bu yöntemler, tedavi planlamaları için de oldukça umut vadetmektedir. Herkese uyacak türden bir yaklaşım yerine hastalardan alınan verilere dayanarak kişiye özgü tedavi seçenekleri belirlenebilir (Joyner & Paneth, 2019). Ayrıca bu yöntemler, müdahale öncesinde klinisyenin alacağı karara destek olarak tedavi sürecini iyileştirebilmektedir. Örneğin, Koutsouleris ve arkadaşları (2016), makine öğrenmesini kullanarak yaptıkları çalışmada ilk atak psikoz hastalarının tedavi sonuçlarını yaklaşık %70 doğrulukla öngörmeyi başarmıştır. Bu sayede, elde edilen veriler üzerinden tedavi yönteminin seçilmesi, kişiselleştirilmiş tedavi modeli oluşturulması ve prognoz takibinin yapılması mümkün olabilir.

Literatüre bakıldığında psikolojik bozuklukların değerlendirilmesine yönelik yürütülen birçok araştırma görülmektedir. Makine öğrenmesi yöntemleri kullanılarak ele alınan bazı hastalıklar arasında depresyon (Hatton & ark., 2019; Perlis & ark., 2012), bipolar bozukluk (Eugene, Mesiak & Eugene, 2018; Edgcomb & ark., 2019), şizofreni (Birnbaum & ark., 2017; Cao & ark., 2018; Fond & ark., 2019), DEHB (Altun, Alkan & Altun, 2022; Öztoprak & ark., 2017), PTSTB (Karstoft & ark., 2015) ve anksiyete bozukluğu (Arif & ark., 2020; Na, Cho & Cho, 2021) yer almaktadır. Shatte ve arkadaşları (2019), makine öğrenmesi yöntemleriyle çalışılan en yaygın

rahatsızlıkların depresyon, Alzheimer ve şizofreni olduğunu belirlemiştir. Bu çalışmalar tanı, tedavi, toplum sağlığı ve klinik uygulama olmak üzere dört ana başlık altında yoğunlaşmaktadır.

Örneğin yapılan bir çalışma, sosyal medya platformu Twitter'ın verileri makine öğrenmesi teknikleriyle dil içeriği bakımından inceleyerek şizofreni hastalarını sağlıklı kullanıcılardan %88 oranında doğrulukla ayırt etmeyi başarmıştır (Birnbaum & ark., 2017). Benzer şekilde bir başka araştırma da Twitter verileri üzerinde makine öğrenmesi algoritmalarını kullanarak intihar riski yüksek olan kişileri %92 oranında doğrulukla tespit etmiştir. Bu sayede, sosyal medya verileri aracılığıyla toplum popülasyonundan intihar riski taşıdığı belirlenen insanlara yönelik önleme müdahaleleri yapılabileceği düşünülmektedir (Braithwaite & ark., 2016).

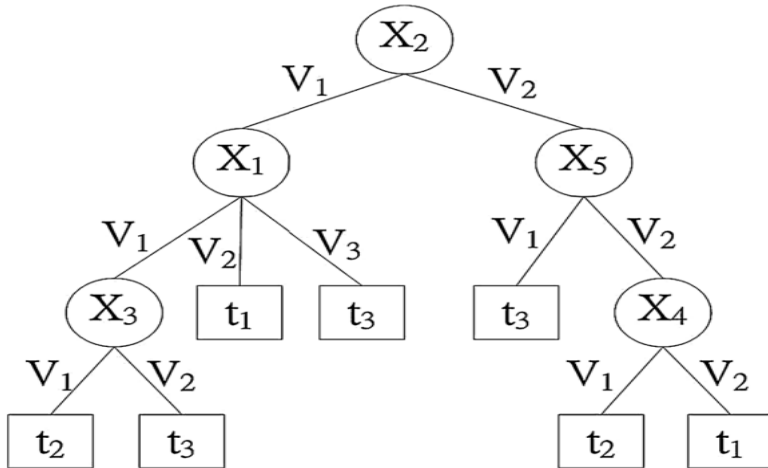
Bir diğer kullanım alanı farmakolojidir (Vidyasagar, 2015). Kullanılan ilaçların farklı semptomlarda farklı sonuçlar vermesi tedavinin etkinliğini azaltabilmektedir (Stroup & ark., 2019). Bu nedenle mevcut bilgilerden yararlanılarak semptoma özgü ilaç tedavileri modellenmektedir. Örneğin, depresyon hastalarıyla yapılan bir çalışmada kümeleme yöntemi kullanılarak temel semptomlar gruplandırılmıştır ve antidepresan tedavisinden alınan sonucun semptom kümelerine göre farklılaştığı belirlenmiştir (Chekroud & ark., 2017). Depresyon vakaları üzerinde yapılan bir diğer çalışmada ise semptom türüne göre farmakolojik tedavilerin belirlendiği ve ileriye yönelik tahminlerin modellendiği bir program geliştirilerek patentlenmiştir (Chekroud & ark., 2017).

Makine öğrenmesi tekniklerinden, bilişsel davranışçı terapi müdahaleleri gibi psikoterapi uygulamalarında da yararlanılmaktadır (Kelly & ark., 2012). Örneğin, klinik tedaviye verilen yanıtın değerlendirilmesi ya da prognozun takip edilmesi sürecinde kullanılmasıyla klinisyenin bir öngörü geliştirmesine yardımcı olmaktadır (Hasanpour & ark., 2018; Webb & ark., 2020). Ayrıca çevrimiçi (online) psikoterapi uygulamalarındaki kullanımı da gittikçe yaygınlaşmaktadır (Békés & ark., 2021).

Bir Yöntem Örneği: Karar Ağaçları

Karar ağaçları, sınıflandırmalar için yaygın olarak kullanılan makine öğrenmesi yöntemlerinden biridir (Emel & Taşkın, 2005). Bu yöntem, verileri sınıflandırarak birbiriyle ilişkili anlamlı örüntülerin keşfedilmesini ve öngörülmesini sağlar (Beck, 2005). Tümevarımsal bir yaklaşımla, sisteme girilen eğitim verileri üzerinden bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki kurallar öğrenilir ve hedefteki karar tahmin edilir. Şekil 1’de gösterilen örnekte olduğu gibi kök, dal ve yapraklara doğru uzanan bir ağaç şeklinde karar şeması çıkarılır (Hu & ark., 2012). Bu şemaların sınıflandırma kuralları, bir seçeneğin tercih edilip edilmemesine bağlı olarak değişebilen varsayımlardır. Her karar kriteri, bir seçeneğin tercih edilmesiyle ortaya çıkan koşullara (if-then) bağlı bir hipotez olarak görülebilir (eğer hava yağmurluysa şemsiye alacağım gibi). Sistemin eğitilmesiyle elde edilen şemaların tahmin başarıları ve genellenebilirliği farklı veriler aracılığıyla test edilir (Beck, 2005). Görsel olarak anlaşılması kolay bir akış şeklinde sunulan şemalar üzerinden, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki anlamlı ilişkilerin

önem sırası ve yönü gösterilir (Şekil 1) (Albayrak & Yılmaz, 2009).



Şekil 1. Karar ağacı örneği

Karar ağacı yöntemi, tanı koyma (Topaloğlu & Sur, 2015) ve tedaviyi belirleme (Breslin & ark., 2000; Montbriand, 1995) gibi amaçlarla birçok araştırmada kullanılmaktadır. Psikoloji ve psikiyatri alanlarındaki kullanımı oldukça yeni olsa da (Valero & ark., 2014), bu sistemler klinik verilerle birlikte kullanıldığında, hastalık, semptom ve müdahale yöntemlerini işlevsel şekilde sınıflandırarak sağlık çalışanlarının işlerini kolaylaştırabilir (Mendonça, 2004). Çeşitli çalışmalarda tahmine dayalı modeller oluşturmak için karar ağacı yönteminden yararlanılması (Békés & ark., 2021), farmakolojik tedavilerde semptom, tedavi yöntemi ve tedaviye verilen yanıtın en iyi şekilde modellenmesine, tedavi metodunun iyileştirilmesine, remisyon süresinin kısalmasına ve maliyetin düşürülmesine yardımcı olmaktadır (Beck, 2005; Hasanpour & ark., 2018).

Karar ağacı ile çoklu modeller üreterek rastgele bir orman oluşturmak, tahmine dayalı yöntemin iki avantajını da kullanır: İlk olarak çok sayıda birbiriyle ilişkili faktörlerle bir sonucu tahmin eder (örneğin, tedaviye erişim), ikinci olarak da kullanılan verilerden bilerek çıkarılan ya da modele dahil edilen vakalar/gözlemler için modelin ne derece iyi performans sergilediğini test eder (Grömping, 2009; James & ark., 2013). Rastgele orman algoritması ile birden çok karar ağacı modeli içerisinde tahmin gücü en iyi olan seçilerek daha isabetli bir sınıflandırma yapılabilir (Biau & Scornet, 2016).

Türkiye’de Makine Öğrenmesi Kullanılan Psikopatoloji Araştırmaları

Google akademik üzerinden “Makine öğrenmesi ve psikopatoloji” başlığıyla yapılan literatür taraması sonucunda tespit edilen Türkçe çalışmalar Tablo 2’de yer almaktadır. Son yıllarda oldukça popülerleşen bir yaklaşım olan makine öğrenmesi, disiplinler arası çalışmalarda ve özellikle psikoloji araştırmalarında yaygın olarak kullanılmasına rağmen (Mabry, 2011) ülkemizdeki literatürün bu alanda yetersiz kaldığı görülmektedir. Ancak derlenen çalışmalara bakıldığında, bu alana ilginin gittikçe arttığı ve ilerleyen yıllarda daha fazla çalışma yapılabileceği düşünülmektedir.

Tablo 1. Türkiye’de makine öğrenmesi ve psikopatoji alanında yapılmış çalışmalar

YIL	YAZAR- MAKALE ADI	AMAÇ
2013	Aksehirli, Ö. Y., Ankaralı, H., Aydın, D. & Saraçlı, Ö. (2013). Tıbbi Tahminde Alternatif Bir Yaklaşım: Destek Vektör Makineleri. <i>Türkiye Klinikleri Biyoistatistik</i> , 5(1), 19-28.	Çalışmada, makine öğrenmesi yöntemlerinden destek vektör makinaları kullanılarak gece-yeme sendromu tanısı alan hastaların sınıflandırılması amaçlanmıştır.
2018	Karaöz, B. & Gürsoy, U. T. (2018). Adaptif Öğrenme Sözlüğü Temelli Duygu Analiz Algoritması Önerisi. <i>Bilişim Teknolojileri Dergisi</i> , 11(3), 245-253.	Bu çalışmada, yarı denetimli öğrenme yöntemi ile belirli düzeyde yazılım bilgisine sahip kişilere hitap eden bir duygu analizi modeli sunulmuştur.
2019	Taş, E., & Kamaşak, M. E. (2019, September). Prediction of personality traits from videos by using machine learning algorithms. In <i>2019 4th International Conference on Computer Science and Engineering (UBMK)</i> , (pp. 778-782).	Bu makale, makine öğrenmesi ve görüntü işleme tekniklerini kullanarak videodan kişilik özelliklerinin otomatik olarak tespit edilmesini amaçlayan yapay zeka temelli bir çalışmadır.
2019	Yöntem, M. K. & Kemal, A. D. E. M. (2019). Otomatik Düşüncelere Makine Öğrenme Yöntemlerinin Uygulanması ile Aleksitimi Düzeyinin Tahmini. <i>Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar</i> , 11, 64-78.	Çalışmada, veri kümesi ile Yapay Sinir Ağı ve Destek Vektör Makinesi makine öğrenmesi yöntemleriyle aleksitimi düzeyi tahmin edilmiş ve bu sayede önceliğin hangi otomatik düşüncelere verilmesi gerektiği konusunda bir yol haritası sunulması amaçlanmıştır.

Tablo 1'in devamı.: Türkiye'de makine öğrenmesi ve psikopatoji alanında yapılmış çalışmalar

YIL	YAZAR- MAKALE ADI	AMAÇ
2019	Altınbaşak, G. (2019). <i>Bipolar ve unipolar bozuklukların uygun biyobelirteç kullanarak makine öğrenme yöntemleri ile sınıflandırılması</i> (Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).	Bu çalışma, iki aşamalı hibrit bir metodolojinin bipolar bozukluğun tanı sürecinde kullanılmasına ilişkin potansiyel bir model sunmaktadır.
2019	Karakuş, A. (2019). <i>Obsesif kompulsif bozukluk ve trikotilomani bozukluklarının uygun biyobelirteç kullanılarak makine öğrenme yöntemleri ile sınıflandırılması</i> (Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).	Bu çalışma, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve Trikotilomani (TTM) bozukluklarının tanı koyma sürecinde makine öğrenmesi yöntemlerinden yararlanılarak sınıflandırma yapılmasını amaçlamıştır.
2020	Türk, B. & Tali H.H. (2020). <i>Makine Öğrenmesi Yöntemleri ile Somatizasyon ve Duygusal Öz Farkındalık Üzerinden Şiddetin Tahmini. Adli Tıp Bülteni</i> , 25(2): 99-105.	Bu çalışma, somatizasyon ve duygusal öz farkındalık aracılığıyla, gözetimli öğrenmenin sınıflandırma algoritmaları ile bireylerin şiddet mağduriyetlerini tahmin etmeyi amaçlamaktadır.
2021	Emre, İ. E., Cumhuri, T. A. Ş. & Çiğdem, E. R. O. L. (2021). <i>Psikiyatride Makine Öğrenmesi Yöntemlerinin Kullanımı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar</i> , 13(2), 332-353.	Bu çalışma, psikiyatri ve makine öğrenmesi hakkında derleme çalışmasıdır.

Tablo 1'in devamı.: Türkiye'de makine öğrenmesi ve psikopatoji alanında yapılmış çalışmalar

YIL	YAZAR- MAKALE ADI	AMAÇ
2021	Halisdemir, N., Filiz, E., Güral, Y. & Gürcan, M. Doğanın İnsan Yaşamı Üzerine Etkilerinin Karar Ağacı Algoritmaları ile İncelenmesi. <i>Batı Karadeniz Tıp Dergisi</i> , 5(3), 444-451.	Çalışmada, psikiyatri polikliniğine gelen 195 hastaya çeşitli anketler uygulanmıştır. Bağımlı değişken olarak mutluluk seçilmiş ve bu değişkeni etkileyen faktörler, karar ağacı kullanılarak incelenmiştir.
2021	Sağbaş, E. A., Korukoğlu, S., & Ballı, S. (2021). Akıllı Telefon Verileri ve Makine Öğrenmesi Yöntemleri Kullanılarak Stres Tespiti Çalışmaları Üzerine Bir Literatür Araştırması. <i>Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi</i> , 9(3), 1030-1038.	Bu çalışmada, sadece akıllı telefon verileri kullanılarak gerçekleştirilen stres tespiti çalışmaları ele alınmış ve stres tespitinde kullanılan veri kaynakları, türleri ve sınıflandırmada kullanılan makine öğrenmesi yöntemleri incelenmiştir.
2021	Yarğı, V., & Postalıcıoğlu, S. (2021). EEG işareti kullanılarak bağımlılığa yatkınlığın makine öğrenmesi teknikleri ile analizi. <i>El-Cezeri</i> , 8(1), 142-154.	Bu çalışmada, alkolizme yatkınlığın EEG sinyalleri kullanılarak teşhisi amaçlanmıştır.
2022	Usta, M. B., & Karabekiroğlu, K. (2022). Nörogelişimsel Bozukluklarda Yapay Zekâ ve Makine Öğrenmesi. <i>Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics</i> , 8(1), 122-126.	Çalışmada nörogelişimsel bozukluklar için yapay zeka ve makine öğrenmesi yöntemlerinin kullanımı tartışılmaktadır.

Tablo 1'in devamı.: Türkiye'de makine öğrenmesi ve psikopatoji alanında yapılmış çalışmalar

YIL	YAZAR- MAKALE ADI	AMAÇ
2023	Altun, S. (2023). Derin Öğrenme & Makine Öğrenmesi Yöntemleriyle Polisomnografi Sinyallerinden Uyku Evrelerinin Sınıflandırılması. <i>Karadeniz Fen Bilimleri Dergisi</i> , 13(2), 583-600.	Bu çalışma, uyku bozukluklarının teşhisinde önemli parametreler olan uyku evrelerini otomatik olarak oluşturmak için derin öğrenme ve makine öğrenmesi tekniklerini kullanmayı amaçlamaktadır.
2023	Naghiyev, M., Taş, İ. Ç., & Tekin, Y. (2023). Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı Riskinin Makine Öğrenmesi Yöntemleriyle Tahmini. <i>Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi</i> , 3(2), 1-13.	Çalışmanın amacı, bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin ileride başka hangi bağımlılık yapan maddeleri kullanma risklerinin olabileceğini makine öğrenmesi yöntemleri ile tahminlemektir.
2023	Özer, E., & Temeltürk, R. D. (2023). Okuma bozukluğunun göz izleme ve makine öğrenmesiyle belirlenmesi: Alanyazının gözden geçirilmesi. <i>Klinik Psikoloji Dergisi</i> , 7(2), 258-270.	Çalışmanın amacı, göz takibi ve makine öğrenmesi kullanılarak disleksili bireylerin belirlenmesi için yapılan araştırmaların analizi ve özetlenmesidir.
2024	Aras, S., Aras, N., & Engin, M. A. (2024). Depresyonda motor aktivitenin makine öğrenmesi ile değerlendirilmesi. <i>Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi</i> , 13(1), 1-1.	Çalışmada, depresyonlu bireylerin günlük fiziksel aktivitelerine ait veri seti kullanılarak, depresyon tanısı için makine öğrenimi temelli objektif bir tanı destekleyici yöntem geliştirmek amaçlanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Ruh sağlığı alanında yapay zeka ve makine öğrenmesi tekniklerinin, psikoterapi uygulamaları gibi çeşitli amaçlarla kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Geleceğe yönelik gelişmelerin takip edilebilmesi ve değişime uyum sağlanması için özellikle klinik psikoloji ve psikoterapi eğitim programlarında makine öğrenmesi yöntemlerinin yer alması gerektiğine inanılmaktadır. Bu nedenle mevcut müfredatın gözden geçirilmesinin önemli bir adım olacağına inanılmaktadır (Blease ve ark., 2020.) Lisans eğitiminden itibaren veri bilimiyle ilişkili tekniklerin ve araçların psikoloji öğrencilerine kazandırılması, yakın gelecekteki gelişmeleri yakalayabilmek açısından kritik öneme sahiptir (Jack, Crivelli & Wheatley, 2018; Mandinach, 2012). Böylece teoride tespit edilen ilişkilerin mekanik olarak modellenmesi kolaylaşabilir ve iki yaklaşım arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılmasıyla klinik çalışmaların önü açılabilir (Dwyer, Falkai & Koutsouleris, 2018). Planlanan bir araştırmada hangi algoritma tekniğinin seçileceği ve nasıl kullanılacağı konusunda hata payını azaltmak için psikologlarla makine öğrenmesi araştırmacıları arasında disiplinler arası iş birliğinin sağlanması çok önemlidir (Shatte, Hutchinson & Teague, 2019).

Patolojilerin teşhis ve tedavisinde makine öğrenmesinin rolü henüz kesinleşmiş değildir. Ancak klinisyenlerin kararını tamamen değiştirmek yerine, klinik sezgi ve deneyimin yanında genellenebilirliği yüksek ve başarılı bir modelden faydalanılabilir (Linden, 2012). Daha birçok açıdan tahmine dayalı yöntemlerin öncelenmesi ve psikolojideki açıklama odaklı bakışın ikinci planda ele alınmasının kısa ve uzun vadede daha verimli sonuçlar

doğuracağına inanılmaktadır (Yarkoni & Westfall, 2017). Özellikle günümüzde teşhis ve ayırt edilmesinde zorlanılan belirli patoloji tiplerinde alınacak kararlar için makine öğrenmesinin kullanımı oldukça yararlı olacaktır (örneğin, unipolar ve bipolar depresyon) (Perlis & ark., 2006). Binlerce açık data erişimleri kullanarak oluşturulan modeller üzerinden hastalıkların tetikleyicileri, ortak özellikleri ve semptomları kolaylıkla ayırt edilebilir. Nadir görülen patolojiler ise, elde edilmiş verilerin sentetik data üretme gibi yöntemlerle çoğaltılması sayesinde daha iyi anlaşılabilir.

Çeşitli araştırmalardaki kullanım amaçları incelendiğinde, makine öğrenmesi yöntemlerinden psikoloji alanındaki araştırmacıların yararlanmasının oldukça kritik bir öneme sahip olduğu görülmektedir. Son yıllarda tüm dünyada artan bir trende sahip olduğu bilinen bu yöntemlerin (Liem & ark., 2018) ülkemizdeki çalışmalarda da yaygın olarak kullanılabilmesi ve avantajlarından yararlanılabilmesi için disiplinler arası iş birliğinin desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Böylece araştırma öznesi ve veri kaynağı insan olan psikoloji biliminin, nesnel yöntemleri kullanarak kişilerin yanılgılarından ve zanlarından uzak bir şekilde insana daha objektif bakabilmesinin de önü açılacaktır.

Kaynakça

Aksehirli, Ö. Y., Ankaralı, H., Aydın, D., & Saraçlı, Ö. (2013). Tıbbi Tahminde Alternatif Bir Yaklaşım: Destek Vektör Makineleri. *Türkiye Klinikleri Biyoistatistik*, 5(1), 19-28.

Albayrak, A. S., & Yılmaz, S. K. (2009). Veri madenciliği: Karar ağacı algoritmaları ve İMKB verileri üzerine bir uygulama. *Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences*, 14(1), 31-52.

Altınbaşak, G. (2019). *Bipolar ve unipolar bozuklukların uygun biyobelirteç kullanarak makine öğrenme yöntemleri ile sınıflandırılması* (Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Altun, S. (2023). Derin Öğrenme ve Makine Öğrenmesi Yöntemleriyle Polisomnografi Sinyallerinden Uyku Evrelerinin Sınıflandırılması. *Karadeniz Fen Bilimleri Dergisi*, 13(2), 583-600. <https://doi.org/10.31466/kfbd.1246482>

Altun, S., Alkan, A., & Altun, H. (2022). Application of deep learning and classical machine learning methods in the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder according to temperament features. *Concurrency and Computation: Practice and Experience*, 34(13), 1-10. DOI: 10.1002/cpe.6908

Alp, S. & Öz, E. (2019). *Makine Öğrenmesinde Sınıflandırma Yöntemleri ve Veri Uygulamaları*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Aras, S., Aras, N., & Engin, M. A. (2024). Depresyonda motor aktivitenin makine öğrenmesi ile değerlendirilmesi. *Niğde*

Ömer Halisdemir Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi, 13(1), 49-59. doi: 10.28948/ngumuh.1351103

Arif, M., Basri, A., Melibari, G., Sindi, T., Alghamdi, N., Altalhi, N., & Arif, M. (2020). Classification of anxiety disorders using machine learning methods: a literature review. *Insights Biomed Res*, 4(1), 95-110. DOI: 10.36959/584/455

Beck, K. A. (2005). Ethnographic decision tree modeling: A research method for counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 243.<https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.243>

Békés, V., Aafjes-van Doorn, K., Zilcha-Mano, S., Prout, T., & Hoffman, L. (2021). Psychotherapists' acceptance of telepsychotherapy during the COVID-19 pandemic: A machine learning approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1403-1415. <https://doi.org/10.1002/cpp.2682>

Biau, G., & Scornet, E. (2016). A random forest guided tour. *Test*, 25(2), 197-227.

Birnbaum, M. L., Ernala, S. K., Rizvi, A. F., De Choudhury, M., & Kane, J. M. (2017). A collaborative approach to identifying social media markers of schizophrenia by employing machine learning and clinical appraisals. *Journal of medical Internet research*, 19(8), e7956. [doi:10.2196/jmir.7956](https://doi.org/10.2196/jmir.7956)

Blease, C., Kharko, A., Annoni, M., Gaab, J., & Locher, C. (2020). Machine Learning in Clinical Psychology and Psychotherapy Education: A Survey of Postgraduate Students at

a SwissUniversity. *medRxiv*, 2020-11.
doi:[10.3389/fpubh.2021.623088](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.623088)

Braithwaite, S. R., Giraud-Carrier, C., West, J., Barnes, M. D., & Hanson, C. L. (2016). Validating machine learning algorithms for Twitter data against established measures of suicidality. *JMIR mental health*, 3(2), e4822. doi:[10.2196/mental.4822](https://doi.org/10.2196/mental.4822)

Breslin, F. C., Gladwin, C. H., Borsoi, D. & Cunningham, J. A. (2000). Defacto client treatment matching: How clinicians make referrals to outpatient treatment for substance abuse. *Evaluation and Program Planning*, 23, 281–291. [https://doi.org/10.1016/S0149-7189\(00\)00014-8](https://doi.org/10.1016/S0149-7189(00)00014-8)

Chekroud, A. M., Gueorguieva, R., Krumholz, H. M., Trivedi, M. H., Krystal, J. H., & McCarthy, G. (2017). Reevaluating the efficacy and predictability of antidepressant treatments: a symptom clustering approach. *JAMA psychiatry*, 74(4), 370-378. doi:[10.1001/jamapsychiatry.2017.0025](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0025)

Chekroud, A., Krystal, J. H., Gueorguiva, R., & Chandra, A. (2017). WO2017210502A1. World Intellectual Property Organization. Retrieved from <https://patents.google.com/patent/WO2017210502A1/en>

Chekroud, A. M., Zotti, R. J., Shehzad, Z., Gueorguieva, R., Johnson, M. K., Trivedi, M. H., ... Corlett, P. R. (2016). Cross-trial prediction of treatment outcome in depression: a machine learning approach. *The Lancet. Psychiatry*, 3(3), 243–250.

Coutanche, M. N. & Hallion, L. S. (2020). Machine learning for clinical psychology and clinical neuroscience. In A. G. C. Wright and M. N. Hallquist (Eds.), *The Cambridge Handbook of Research Methods in Clinical Psychology*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Coutanche, M. N., & Thompson-Schill, S. L. (2012). The advantage of brief fMRI acquisition runs for multi-voxel pattern detection across runs. *Neuroimage*, 61(4), 1113-1119. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2012.03.076>

Cuartas Arias, J. M. (2017). Big data for use in psychological research. *International Journal of Psychological Research*, 10(1), 6-7.

D'Alfonso, S. (2020). AI in mental health. *Current Opinion in Psychology*, 36, 112-117. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.04.005>

Doorn, A., Kamsteeg, C., Bate, J., & Aafjes, M. (2020). A scoping review of machine learning in psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 31, 92 - 116. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1808729>.

Dwyer, D. B., Falkai, P., & Koutsouleris, N. (2018). Machine learning approaches for clinical psychology and psychiatry. *Annual review of clinical psychology*, 14, 91-118.

Elhai, J. D., & Montag, C. (2020). The compatibility of theoretical frameworks with machine learning analyses in psychological research. *Current Opinion in Psychology*, 36, 83-88. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.05.002>

Emel, G.G. & Taşkın, Ç. (2005). Veri madenciliğinde karar ağaçları ve bir satış analizi uygulaması. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 221-239.

Emre, İ. E., Cumhuri, T. A. Ş. & Çiğdem, E. R. O. L. (2021). Psikiyatride Makine Öğrenmesi Yöntemlerinin Kullanımı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2), 332-353. <https://doi.org/10.18863/pgy.779987>

Eugene, A. R., Masiak, J., & Eugene, B. (2018). Predicting lithium treatment response in bipolar patients using gender-specific gene expression biomarkers and machine learning. *F1000Research*, 7. doi: [10.12688/f1000research.14451.3](https://doi.org/10.12688/f1000research.14451.3)

Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. (2012). *Psikolojiye Giriş: Psikoloji ve Yaşam*. (G. Sart, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Grömping, U. (2009). Variable importance assessment in regression: linear regression versus random forest. *The American Statistician*, 63(4), 308-319. <https://doi.org/10.1198/tast.2009.08199>

Halisdemir, N., Filiz, E., Güral, Y., & Gürcan, M. Doğanın İnsan Yaşamı Üzerine Etkilerinin Karar Ağacı Algoritmaları İle İncelenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(3), 444-451. <https://doi.org/10.29058/mjwbs.895853>

Han, J., Kamber, M., & Pei, J. (2011). *Data mining: Concepts and techniques*. Elsevier.

Hasanpour, H., Meibodi, R. G., Navi, K., & Asadi, S. (2018). Novel ensemble method for the prediction of response to fluvoxamine treatment of obsessive-compulsive disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 2027-2038.

Hu, Y. J., Ku, T. H., Jan, R. H., Wang, K., Tseng, Y. C., & Yang, S. F. (2012). Decision tree-based learning to predict patient controlled analgesia consumption and readjustment. *BMC medical informatics and decision making*, 12(1), 1-15.

Jack, R. E., Crivelli, C., & Wheatley, T. (2018). Data-driven methods to diversify knowledge of human psychology. *Trends in cognitive sciences*, 22(1), 1-5.

Jacobucci, R., Littlefield, A. K., Millner, A. J., Kleiman, E., & Steinley, D. (2020). Pairing machine learning and clinical psychology: How you evaluate predictive performance matters. *Psychological Methods*, 25(1), 1–12. <https://doi.org/10.1037/met0000249>

James, G., Witten, D., Hastie, T., & Tibshirani, R. (2013). *An introduction to statistical learning with applications in R*. New York: Springer.

Jiang, T., Gradus, J. L., & Rosellini, A. J. (2020). Supervised machine learning: a brief primer. *Behavior Therapy*, 51(5), 675-687.

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.05.002>

Joyner, M. J., & Paneth, N. (2019). Promises, promises, and precision medicine. *The Journal of clinical investigation*, 129(3), 946-948.

Karaöz, B. & Gürsoy, U. T. (2018). Adaptif Öğrenme Sözlüğü Temelli Duygu Analiz Algoritması Önerisi. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 11(3), 245-253.
<https://doi.org/10.17671/gazibtd.342419>

Karstoft, K. I., Galatzer-Levy, I. R., Statnikov, A., Li, Z., & Shalev, A. Y. (2015). Bridging a translational gap: using machine learning to improve the prediction of PTSD. *BMC psychiatry*, 15(1), 1-7.

Kelly, J., Gooding, P., Pratt, D., Ainsworth, J., Welford, M., & Tarrier, N. (2012). Intelligent real-time therapy: Harnessing the power of machine learning to optimise the delivery of momentary cognitive-behavioural interventions. *Journal of Mental Health*, 21(4), 404-414.
<https://doi.org/10.3109/09638237.2011.638001>

Koutsouleris, N., Kahn, R. S., Chekroud, A. M., Leucht, S., Falkai, P., Wobrock, T., ... & Hasan, A. (2016). Multisite prediction of 4-week and 52-week treatment outcomes in patients with first-episode psychosis: a machine learning approach. *The Lancet Psychiatry*, 3(10), 935-946.

Liem, C., Langer, M., Demetriou, A., Hiemstra, A. M., Sukma Wicaksana, A., Born, M. P., & König, C. J. (2018). Psychology meets machine learning: Interdisciplinary perspectives on algorithmic job candidate screening.

In *Explainable and interpretable models in computer vision and machine learning* (pp. 197-253). Springer, Cham.

Mandinach, E. B. (2012). A perfect time for data use: Using data-driven decision making to inform practice. *Educational Psychologist*, 47(2), 71-85. <https://doi.org/10.1080/00461520.2012.667064>

Mendonça, E. A. (2004). Clinical decision support systems: perspectives in dentistry. *Journal of dental education*, 68(6), 589-597. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2004.68.6.tb03777.x>

Montbriand, M. J. (1995). Decision tree model describing alternate health care choices made by oncology patients. *Cancer Nursing*, 18, 104-117.

Na, K. S., Cho, S. E., & Cho, S. J. (2021). Machine learning-based discrimination of panic disorder from other anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 278, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.027>

Naghiyev, M., Taş, İ. Ç., & Tekin, Y. (2023). Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı Riskinin Makine Öğrenmesi Yöntemleriyle Tahmini. *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*, 3(2), 1-13.

Özer, E., & Temeltürk, R. D. (2023). Okuma bozukluğunun göz izleme ve makine öğrenmesiyle belirlenmesi: Alanyazının gözden geçirilmesi. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(2), 258-270.

Öztoprak, H., Toyçan, M., Alp, Y. K., Arıkan, O., Doğutepe, E., & Karakaş, S. (2017, May). Machine-based learning system: Classification of ADHD and non-ADHD

participants. In *2017 25th Signal Processing and Communications Applications Conference (SIU)* (pp. 1-4). IEEE. DOI: [10.1109/SIU.2017.7960704](https://doi.org/10.1109/SIU.2017.7960704)

Perlis, R. H., Brown, E., Baker, R. W., & Nierenberg, A. A. (2006). Clinical features of bipolar depression versus major depressive disorder in large multicenter trials. *The American Journal of Psychiatry*, 163(2), 225–231. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.2.225>

Sağbaş, E. A., Korukoğlu, S., & Ballı, S. (2021). Akıllı Telefon Verileri ve Makine Öğrenmesi Yöntemleri Kullanılarak Stres Tespiti Çalışmaları Üzerine Bir Literatür Araştırması. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 9(3), 1030-1038. <https://doi.org/10.21923/jesd.790845>

Shatte, A. B., Hutchinson, D. M., & Teague, S. J. (2019). Machine learning in mental health: a scoping review of methods and applications. *Psychological medicine*, 49(9), 1426-1448. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000151>

Stroup, T. S., Gerhard, T., Crystal, S., Huang, C., Tan, Z., Wall, M. M., ... & Olfson, M. (2019). Comparative effectiveness of adjunctive psychotropic medications in patients with schizophrenia. *JAMA psychiatry*, 76(5), 508-515.

Sivakumar, M., Parthasarathy, S., & Padmapriya, T. (2024). Trade-off between training and testing ratio in machine learning for medical image processing. *PeerJ Computer Science*, 10, e2245. <https://doi.org/10.7717/peerj-cs.2245>

Taş, E. & Kamaşak, M. E. (2019, September). Prediction Of Personality Traits From Videos By Using Machine Learning Algorithms. In *2019 4th International Conference on Computer Science and Engineering (UBMK)* (pp. 778-782). **DOI: [10.1109/UBMK.2019.8907179](https://doi.org/10.1109/UBMK.2019.8907179)**

Topaloğlu M. & Sur, H. (2015). Sarılık semptomlarında yanlış teşhisi azaltmak için karar ağacı uygulaması. *Nobel Medicus*, 11(3): 64-73.

Türk, B. & Tali H.H. (2020). Makine Öğrenmesi Yöntemleri ile Somatizasyon ve Duygusal Öz Farkındalık Üzerinden Şiddetin Tahmini. *Adli Tıp Bülteni*, 25(2): 99-105.

Usta, M. B., & Karabekiroğlu, K. (2022). Nörogelişimsel Bozukluklarda Yapay Zekâ ve Makine Öğrenmesi. *Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, 8(1), 122-126.

Valero, S., Daigre, C., Rodríguez-Cintas, L., Barral, C., Gomà-i-Freixanet, M., Ferrer, M., ... & Roncero, C. (2014). Neuroticism and impulsivity: their hierarchical organization in the personality characterization of drug-dependent patients from a decision tree learning perspective. *Comprehensive Psychiatry*, 55(5), 1227-1233. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.03.021>

Vidyasagar, M. (2015). Identifying predictive features in drug response using machine learning: opportunities and challenges. *Annual review of pharmacology and toxicology*, 55, 15-34. <https://doi.org/10.1146/annurev-pharmtox-010814-124502>

Yarğı, V., & Postalıcıoğlu, S. (2021). EEG işareti kullanılarak bağımlılığa yatkınlığın makine öğrenmesi teknikleri ile analizi. *El-Cezeri*, 8(1), 142-154. <https://doi.org/10.31202/ecjse.787726>

Yarkoni, T. & Westfall, J. (2017). Choosing prediction over explanation in psychology: Lessons from machine learning. *Perspectives on Psychological Science*, 12(6), 1100-1122. <https://doi.org/10.1177/1745691617693393>

Yöntem, M. K. & Kemal, A. (2019). Otomatik Düşüncelere Makine Öğrenme Yöntemlerinin Uygulanması ile Aleksitimi Düzeyinin Tahmini. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 64-78. <https://doi.org/10.18863/pgy.554788>

