

PSİKIYATRİDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR *Current Approaches in Psychiatry*

2016

Cilt / Volume. 8
Sayı / Number. 3

www.cappsy.org

ISSN:1309-0658
eISSN:1309-0674

PSİKIYATRİDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Current Approaches in Psychiatry

www.cappsy.org

ISSN:1309-0658
eISSN:1309-0674

PSİKIYATRİDE **GÜNCEL YAKLAŞIMLAR** *Current Approaches in Psychiatry*

Cilt/Volume: 8 . Sayı/Number: 3
Yıl/Year: 2016

Editör/Editor in Chief
Lut Tamam

Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar / Current Approaches in Psychiatry

Yıl: 2016 . Cilt: 8 . Sayı: 3

Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, psikiyatri ve ilişkili bilimlerin (davranış bilimleri, psikoloji, psiko-farmakoloji, nöropsikiyatri, nörobilimler, psikiyatri hemşireliği v.b.) tümünü kapsayan ve bu konulardaki orijinal araştırma makalelerini ve güncel gözden geçirme yazılarını Türkçe ya da İngilizce yayınlayan açık erişimli hakemli bilimsel bir dergidir. Dergide yer alan yazı, şekil, tablo ya da resimlerin telif hakkı dergiye aittir. Bir bölümü ya da tamamı izinsiz kopyalanamaz ya da basılamaz. Dergiden alıntı yapılacak tıbbi dergi ve kitapların, dergiyi kaynak göstermesi gereklidir. Yayınlanan yazıların bilimsel ve etik sorumluluğu tamamıyla yazar ya da yazarlara aittir. Dergi yayınlanan tüm yazılarda yer alan görüşler yazarlara ait olup, editör, yayın kurulu, bilimsel danışma kurulu ya da yayıncı bu yazılar için herhangi bir sorumluluk kabul etmemektedir. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar dergisi çevrimiçi (online) olarak www.cappsy.org adresinden yayınlanır. Tüm makaleler kabul edilir edilmez, bu web sitesinde o dönemdeki sayının bir makalesi olarak yer alır. Yazım kurallarını ve makale gönderme kurallarını www.cappsy.org adresinden edinebilirsiniz.

Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi adına İmtiyaz Sahibi

Lut Tamam

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Gonca Karakuş

Editör

Lut Tamam

Yayın Koordinatörü

Murat Gülsün

Yayın Kurulu

Çağdaş Eker, Cengiz Akkaya, Gonca Karakuş, Hüseyin Güleç, Oya Mortan Sevi, Levent Sütçügil

İletişim Adresi

Çukurova Üniv. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana

Tel: 90-322-3386060/3247

İnternet sitesi: www.cappsy.org

E-posta: editor.cap@gmail.com

Tüm abonelik, baskı izinleri ve reklam ile ilgili başvurular iletişim adresine yapılmalıdır.

Baskı

Yayın Türü: Süreli Yayın

Baskı Tarihi ve Yeri : Haziran 2016, Adana

ISSN: 1309-0658 eISSN: 1309-0674

Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar (Current Approaches in Psychiatry) *ASOS Index, Türk Psikiyatri Dizini, Türkiye Atf Dizini, Türk Medline, ULAKBİM Sosyal ve Beşeri Bilimler Veritabanı, Chemical Abstracts, CA Plus, Sci Finder, Cabell's Directory of Publishing Opportunities in Psychology & Psychiatry, Directory of Open Access Journals (DOAJ), EBSCO Academic Search Complete, EBSCO TOC Premier, EMCare – Elsevier, Google Scholar, J Gate, ProQuest Health & Medical Complete, PsycINFO, Research Gate, Scientific Commons ve ScopeMed* veritabanlarında yer almaktadır.

Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar / Current Approaches in Psychiatry

Year: 2016 . Volume: 8 . Number: 3

Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry is an open access journal which publishes original researches and review articles relevant to psychiatry and related sciences (i.e behavioral sciences, psychology, psychopharmacology, neuropsychiatry, neurosciences, psychiatric nursing) in Turkish or in English. The journal accepts articles on not only current subjects but also on classical subjects to become an educational source for all psychiatric residents, specialists and related professionals. The journal is currently published quarterly (four issues) comprising one volume per year. The submitted manuscripts will become freely available to all readers in its web site (www.cappsy.org) as soon as they have been accepted after peer review. Accepted articles will immediately appear as a part of the journal issue belonging to that publication period. The Journal, the publisher, and the Editors assume no responsibility for the statements in the articles; authors carry the scientific and legal responsibilities of their own articles. Instructions to the authors and submission rules could be reached at the journal website (www.cappsy.org).

Editor in Chief

Lut Tamam

Managing Editor

Murat Gülsün

Editorial Board

Çağdaş Eker, Cengiz Akkaya, Gonca Karakuş, Hüseyin Güleç, Oya Mortan Sevi, Levent Sütçügil

Correspondence Address

Çukurova Üniv. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana, Turkey

Tel: 90-322-3386060/3247

Web site: www.cappsy.org

E-mail: editor.cap@gmail.com

Please contact to this address for any of your enquiries about reprint, copyright or advertisement issues.

Printed in Adana, Turkey, June 2016

ISSN: 1309-0658 eISSN: 1309-0674

Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar (Current Approaches in Psychiatry) is abstracted and indexed in *ASOS Index, Türk Psikiyatri Dizini, Türkiye Atf Dizini, Turk Medline, ULAKBIM Social Science Database, Chemical Abstracts, CA Plus, Sci Finder, Cabell's Directory of Publishing Opportunities in Psychology & Psychiatry, Directory of Open Access Journals (DOAJ), Directory of Research Journals Indexing (DRJI), EBSCO Academic Search Complete, EBSCO TOC Premier, EMCare – Elsevier, Google Scholar, J Gate, ProQuest Health & Medical Complete, PsycINFO, Research Gate, Scientific Commons and ScopeMed.*

İçindekiler / Contents

Derlemeler / Reviews

- Bilişsel Davranışçı Terapilerde Üçüncü Kuşak Yaklaşımlar
Third Wave of Cognitive Behavioral Therapies
Sevginar Vatan 190
- Yetişkinliğe Geçiş: Türkiye’de Demografik Ölçütler Bağlamında Kuramsal Bir Gözden Geçirme
Transition to Adulthood: A Theoretical Review in the Context of Demographic Criteria in Turkey
Hasan Atak, Cemre Erten Tatlı, Gökçe Çokamay, Hanife Büyükpapuşcu, Figen Çok 204
- Sizofreni Hastalarının Ailelerine Yönelik Telepsikiyatrik Müdahalelerin Etkinliği
Effectiveness of Telepsychiatry Interventions for Families of Patients with Schizophrenia
Birgül Özkan, Reyhan Eskiyyurt 228
- Anne Çocuk Etkileşiminde Farklı Bir Yaklaşım: Theraplay Oyun Terapisi
A Different Approach to Mother and Child Interaction: Theraplay Play Therapy
Arzu Akar Gençer, Ayşe Belgin Aksoy 244
- Bipolar Bozuklukta Uyku
Sleep in Bipolar Disorder
Necla Keskin, Lut Tamam 255
- Alzheimer Hastalarında Müzik Terapinin Etkinliği: Sistematik Derleme
Effectiveness of Music Therapy in Alzheimer Patients: Systematic Review
Neslihan Lök, Kerime Bademli 266
- Boşanma mı yoksa Çocuk için Evliliği Sürdürmek mi? Çocuğun Psikolojik Uyumu Açısından Önemli Bir Soru
Divorce or Continue Marriage for Child? An Important Question about Psychological Adjustment of Child
Nilgün Öngider Gregory 275
- Yeni Bir Nöropsikolojik Kavram Olarak Tamamlanma İhtiyacı
Need for Closure as a New Neuropsychological Concept
Hasan Atak, Moin Syed, Figen Çok, Zübide Tonga 290
- Yorum / Commentary**
- Psikiyatride Akademik Terbiye veya Pedagojik Psikiyatri
Academic Moral in Psychiatry or Pedagogical Psychiatry
Osman Özdemir 303

Bilişsel Davranışçı Terapilerde Üçüncü Kuşak Yaklaşımlar

Third Wave of Cognitive Behavioral Therapies

Sevginar Vatan

Özet

İnsanın psikolojik işlevselliği, iyilik hali, biliş, duygu ve davranışlarının bir bütünüdür. İyilik halinde olduğu gibi, psikopatolojilerin güncel modelleri içerisinde de düşünce, duygu ve davranışlar arasındaki karşılıklı etkileşime vurgu yapılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapiler içerisinde de bu üç bileşenin etkisinden söz edilmekle birlikte; üçüncü kuşak bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarına kadar duygu kavramının davranış ve bilişin gölgesinde kaldığından söz edebiliriz. Üçüncü kuşak yaklaşımlarla birlikte bilişsel davranışçı terapi alan yazında duygu kavramının daha görünür hale geldiğini söyleyebiliriz. Bu gözden geçirme çalışmasında; bilişsel davranışçı terapinin üçüncü kuşağının ilk iki kuşak ile benzerliklerine, farklılıklarına, üçüncü kuşak içerisinde duygu ve duygu düzenleme kavramlarına, bunların tedavi süreçlerine olan katkılarına yer verilmiştir. Ayrıca bu perspektiften duygu düzenleme becerilerine odaklı tedavi süreçlerinden söz edilmiştir.

Anahtar sözcükler: Bilişsel davranışçı terapiler, kuşaklar, duygu odaklı.

Abstract

The psychological functioning of an individual includes well-being, cognitions, emotions and behaviors as a whole. In the current models of psychopathologies, as similar to well-being, reciprocal interaction between emotions, behaviors and cognitions is emphasized. Notwithstanding that the effects of these three components on cognitive behavior therapies can be mentioned too, it can be claimed that emotions were remained in the background by the behaviors and cognitions until the third wave of cognitive behavior therapies. Emotions have become prominent with the third wave approaches in the field of cognitive behavior therapy. In this review article, similarities and differences of third wave of cognitive behavior therapy with other waves, the constructs of emotion and emotion regulation in the third wave and the impacts of these on treatment were included. Additionally, throughout this perspective, treatment processes focusing on emotion regulation skills were discussed.

Key words: Cognitive behavior therapies, waves, emotion focused.

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ (BDT) yaklaşımlarının kökenleri oldukça eskiye dayanmaktadır. Sürecin, Watson (1925)'in davranışçı çalışmaları ile başladığı söylenebilir. Sonrasında bu çalışmaların etkileri tedavideki uygulamalara yansımış ve etkileri günümüze kadar ulaşmıştır. Söz konusu sürecin başından günümüze kadar uzanan tarihte içerisinde temel olarak üç kuşağın yer aldığı belirtilmektedir (Hayes 2004). Bu kuşakların, kendilerinden önceki kuşaklarla bazı ortak özellikleri taşımadığı,

bunla birlikte önceki kuşaklardan ayrıldığı ve daha da önemlisi önceki kuşaklardan farklı olarak alana bazı önemli katkılar getirdiği görülmektedir.

Bu gözden geçirme çalışmasında, BDT'deki kuşak geçişleri, üç kuşağın özellikleri, özellikle üçüncü kuşak terapi yaklaşımlarının örnekleri, uygulama ayrıntıları ve bu yaklaşımların görgül çalışma sonuçları aktarılmıştır. Ayrıca, üçüncü kuşağın diğer iki kuşak ile olan benzerlik ve farklılıkları ayrıntıları ile ele alınmıştır. Bu gözden geçirme makalesinde uluslararası alan yazında "third wave" olarak yer alan dönemler "üçüncü kuşak (III. kuşak)" sözcüğü ile aktarılmıştır. Sözcüğün hem birebir Türkçe karşılığında hem de farklı ulusal kaynaklardaki kullanımında "III. Dalga" sözcüğü yer almaktadır (Ögel 2011). Ancak kuşak sözcüğünün daha kapsayıcı olması, kendinden önceki ve sonraki dönemler ile olan organik ilişkileri temsil etmesi ve daha kalıcı olduğunun düşünülmesi sebebi ile böyle bir kullanıma başvurulmuştur.

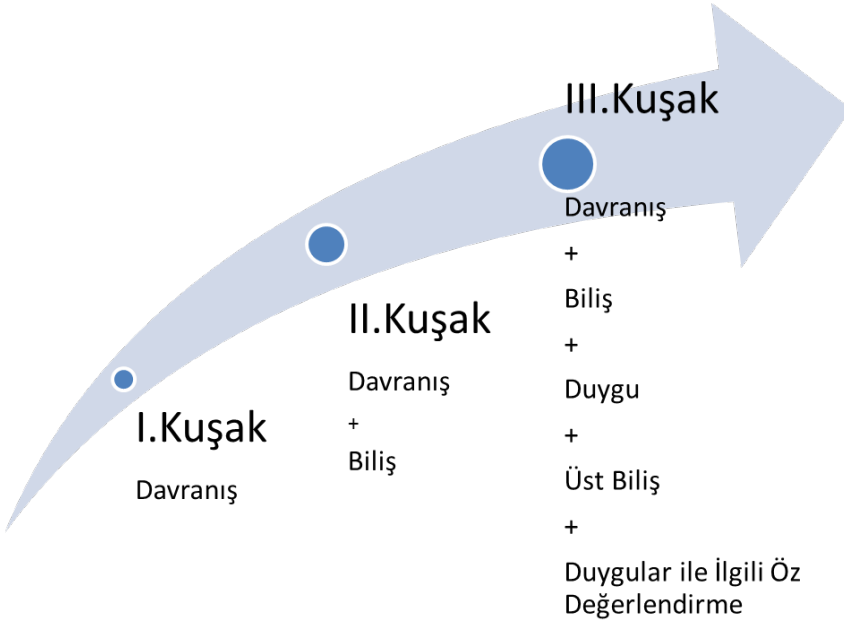
Bilişsel Davranışçı Psikoterapilerde Üç Kuşak

BDT'lerin kuramsal ardalanı 1925'lere kadar uzanmakla birlikte bunların uygulama alanına yansımalarının 1950'lerin başına denk geldiği görülmektedir. Bu tarihten itibaren temel olarak üç kuşak yer almaktadır (Hayes 2004).

Birinci kuşak, davranışçı yaklaşımların baskın ve etkin olduğu uygulamalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kuşaktaki uygulamalarda davranışların gözlenmesine, yordanmasına ve değişimlenmesine odaklanılmış ve sonrasında bu teknikler psikoterapi yaklaşımları olarak da kullanılmıştır. Terapide kullanılan teknikler açısından klasik koşullama ve edimsel öğrenme uygulamalarının bu kuşağa damgasını vurduğu görülmektedir. Davranışçı uygulamalardaki uyarıcı ve tepki arasındaki nesnel ilişkiye yapılan aşırı ve kati vurgu Tolman tarafından eleştirilmiştir. Tolman uyarıcı ve davranış arasındaki ilişkide doğrusal bir ilişkiden ziyade aracı değişkenler ile değişimlenen bir ilişkinin varlığına dikkat çekmiş ve söz konusu aracı değişkenler içerisinde kişinin davranışı gerçekleştirme amacına ve kişinin davranışı ortaya koyarken kendisini nasıl hissettiğine vurgu yapmıştır (Schultz ve Schultz 2008). Dolayısı ile bu kavramlar ile bilişsel yaklaşımların temelini atıldığı görülmektedir.

İkinci kuşak ise, bilişsel davranışçı yaklaşımların baskın ve etkin olduğu uygulamalardır. Bu kuşakta, nesnel davranışçılık yerini uyarıcı ve tepki arasındaki ilişkide aracı olan bilişlerin önemine bırakmıştır. Birinci kuşağın sonuna doğru ikinci kuşağın yaratıcıları olan araştırmacılar işlevselliğin bozulması ile ilişkili davranışların ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde işlevsel olmayan bilişlerin etkin olduklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte; tedavi yaklaşımlarında işlevsel olmayan bilişler üzerinde yoğunlaşmaya başlamışlardır. Böylece ikinci kuşağın etkilerinin ortaya çıktığı görülmektedir. Bu kuşağın tedavi yaklaşımlarında; işlevsel olmayan düşünce ve davranışlar değiştirilmeye çalışılmıştır (Beck 1964). İkinci kuşak yaklaşımlar içerisinde Beck'in (1964) "Bilişsel Terapisi" ve Ellis'in (1962) "Akılcı Duygulanım Davranışçı Terapisi" ikinci kuşakta en çok bilinen ve adından söz ettiren yaklaşımlar olmuştur. Bunlarla birlikte, Meichenbaum'un (1977) Bilişsel-Davranışsal Değişme Terapisi ve Lazarus'un (1997) Çok Boyutlu Terapisi de ikinci kuşak yaklaşımlara verilebilecek örnekler arasında yer almaktadır. Oldukça uzun yıllar bu kuşağın etkisinin alanda devam ettiği görülmektedir. Söz konusu bu etkide psikolojik belirtilerin tedavisinde ikinci kuşak yaklaşımların bilimsel ve klinik çalışmalar açısından uzun süreli tedavilere kıyasla farklılaşmadığının desteklenmiş olmasının büyük payının olduğu düşünülmektedir.

Üçüncü kuşak ise, içgörü, farkındalık (mindfulness) ve kabul ile ilgili yaklaşımların baskın ve etkin olduğu uygulamalardır. İkinci kuşağın sonlarına doğru bilişsel davranışçı alan yazın kapsamında yürütülen çalışmalarda davranış değişimlerinin yanında yapılan bilişsel müdahalelerin bağımsız ve artı etkisinin çok açık olmadığı şeklinde bir eleştiri de bulunmaktadır. İşlevsel olmayan düşünceler ve davranışlar arasındaki doğrusal ve dolaylı tüm etkileşimlerde aslında kişinin içsel yaşantılarının ihmal edildiği düşünülmektedir. Bu gibi eleştiriler kişinin içsel deneyimlerini çalışmakla ilgili yeni yöntemlerin ortaya konmasını gerekli kılmıştır. Dolayısıyla, üçüncü kuşakta odak içsel yaşantılara kaydırılmıştır. İçsel yaşantılar, davranışlar gibi üçüncü bir kişi tarafından açıkça gözlemlenip değerlendirilemeyeceği için kişinin tüm bunları kendi farkındalığı üzerinden ortaya koymasına beklenmektedir. Üçüncü kuşak tedavi yaklaşımlarındaki ana temayı söz konusu içsel deneyimlere dair farkındalık oluşturmaktadır. Bu kuşakta içsel deneyime dair farkındalık teşvik edilmektedir. Ayrıca üçüncü kuşakta farkındalığın devamında kabul sürecinin altı çizilmektedir. Üçüncü kuşak içerisinde içsel duyuları değiştirmek yerine kabul vurgulanmaktadır (Herbert ve Forman 2011).



Şekil 1: Bilişsel davranışçı terapilerde kuşaklar: kuşakların ana temaları

Üçüncü kuşakla birlikte bazı kavramsallaştırmalar ve tanımlamalar da yenilenmiştir. İkinci kuşaktaki psikoloji alanına ilişkin düşünce ve davranış üzerindeki ana vurgu üçüncü kuşakta daha da geniş bir yelpazeye yerini bırakmıştır. Üçüncü kuşağın psikoloji ilgi alanını daha geniş çerçevede ele aldığı görülmektedir. İkinci kuşaktaki psikolojik belirtilere ilişkin açıklamalar işlevsel olmayan düşünceler, tedavi ise işlevsel olmayan düşüncelerin değiştirilmesi ile duygularda ve davranışlardaki düzelmeler şeklinde kavramsallaştırılmıştır. Oysaki üçüncü kuşakta davranışlar, düşünceler, duygular, üst-

bilişsel süreçler ve duygulara ilişkin öz-değerlendirmeler bütüncül bir şekilde ele alınmaktadır. BDT'ler içerisinde psikolojik iyilik halinin ve işlevselliğin tanınmasında biliş, duygu ve davranışların bir bütün şeklinde ele alınması sebebiyle ilk kuşaktan beri bu üç bileşenin etkisinden genel olarak söz edilmektedir. Ancak, üçüncü kuşak yaklaşımlara kadar duygu kavramının davranış ve bilişin gölgesinde kaldığı görülmektedir. Dolayısıyla, üçüncü kuşak dışındaki yaklaşımlarda ana odak duyguları kapsamamaktadır (Şekil 1). Üçüncü kuşak yaklaşımlarla birlikte BDT alan yazınında duygu kavramı daha görünür hale gelmiştir.

Üçüncü kuşak, farkındalık ve kabul çalışmalarında asıl odak noktası olarak duyguların açıcı özellikleri üzerinde durmaktadır. Ayrıca üçüncü kuşakta psikopatolojilerin anlaşılmasında özellikle psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde duygu düzenlemede yaşanan sıkıntılara sıklıkla vurgu yapılmaktadır. Bu özelliği sebebi ile üçüncü kuşak bilişsel davranışçı yaklaşımların alan yazında Duygu Temelli Psikoterapi Yaklaşımları olarak da adlandırılabilirdikleri görülmektedir.

Üçüncü Kuşak Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımları

Üçüncü kuşak olarak adlandırılabilen yaklaşımlar içerisinde dialektik davranış terapisi (Linehan 1993), farkındalık temelli bilişsel terapi (Segal 2002), kabul ve kararlılık terapisi (Hayes ve Strosahl 2004), bütünlleştirici duygu düzenleme terapisi (Mennin 2010), duygu düzenleme terapisi (Berkling 2014) gibi örnekler yer almaktadır. Aşağıda her birinin temel odak noktalarına, tedavi yaklaşımlarına, tedavi süreçlerine ve yaygın kullandıkları psikopatolojilere ve kanıt dayalı bulgularına yer verilmiştir. İlk üç terapi yaklaşımı üçüncü kuşağa damga vurmaları ve son iki terapi yaklaşımı ise bu bağlamdaki alan yazında en son yaklaşımlar olmaları sebebi ile bu makalede ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

Dialektik Davranış Terapisi

Dialektik davranış terapisi (dialectical behaviour therapy) aslında ilk ortaya çıktığında intihar, kendine zarar verme eğilimleri ve davranışları gösteren kronik borderline kişilik bozukluğu tanısı olan kişilerin tedavisi için geliştirilmiştir (Linehan 1993, Koons ve ark. 2001). Dialektik davranış terapisinin aktif baş etme becerilerini bünyesinde barındırması sebebi ile bu terapi yaklaşımı daha sonrasında yeme bozukluğu, madde kötüye kullanımını ve yaşlı örneklemdaki depresyon tedavilerinde de kullanılmıştır (Lynch 2000). Dialektik davranış terapisi çerçevesinde duygu düzenleme ile ilgili eksikliklerin ve yetersizliklerin bu gibi bozuklukların merkezinde yer aldığı düşünülmektedir (McKay ve ark. 2007). Dolayısıyla, terapi sürecinde duygu düzenleme becerilerinin artırılmasına odaklanılmaktadır. Bu becerileri geliştirmek için psiko-eğitim ve uygulama çalışmalarına süreçte yer verilmektedir. Dialektik davranış terapisinin genel olarak dört alanda çalışmalarını yoğunlaştırdığı belirtilmektedir. Becerilerin geliştirilmesine odaklanılan dört alan farkındalık, stres toleransı, duygu düzenleme ve kişilerarası etkililiktir. Farkındalık kendi içerisinde yargısız kabulü ve dikkatli kontrolü içermektedir. Stres toleransı ise kişinin stres ve acı karşısındaki toleransının artırılmasına odaklanılmaktadır. Duygu düzenleme, farkındalık ve kabul odağında duyguların yaşantılanmasına izin vermeyi içermektedir. Son temel alan kişilerarası etkililik ise dialektik davranış terapisine en son eklenen bölümdür (Dimidjian ve Linehan 2003). Bu alanda da diğer üç alandaki becerilerin kişilerarası ilişkilerde işlevsel kullanılabilmesine odaklanılmaktadır.

Yapılan görgül çalışmalar; dialektik davranış terapisinin etkililiğini destekler niteliktedir. Özellikle intihar davranışlarının azalmasında, borderline psikopatoloji belirtilerinin şiddetinin hafiflemesinde, psikiyatrik uygulamalarda genel sağlık-bakım hizmetlerinden faydalanma oranlarının artmasında etkin oldukları belirtilmektedir (McMain ve ark. 2009). Ayrıca, dialektik davranış terapisinin borderline örneklemde grup terapisi ile karşılaştırıldığı seçkisiz kontrollü çalışmalarda depresyon, kaygı ve öfke kontrolü gibi psikolojik belirtiler üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmektedir (Soler ve ark. 2009). Aynı çalışmada, dialektik davranış terapisi grup terapisinden daha düşük oranda tedaviyi yarıda bırakma özelliği (drop-out) göstermiştir.

Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi

Farkındalık temelli bilişsel terapi (mindfulness-based cognitive therapy) depresif ataklar arasında uygulanmak üzere bir sonraki atak için olabilecek yatkınlıklara müdahale etmek amacı ile geliştirilmiştir (Segal 2002). Farkındalık temelli yaklaşımlar genelde standardize edilmiş bir grup beceri eğitimidir.

Bu yaklaşımlar içerisinde genel bilişsel davranışçı ilkeler ile “şimdi ve burada” ilkesi çerçevesinde düşüncelere, duygulara ve beden duyularına merakla ve yargılamadan odaklanan bir çeşit farkındalık meditasyonu bütünleştirilmektedir. Söz konusu bu bütünleştirme ile üzüntü, korku ve endişenin ön planda olduğu depresyonun önlenmesinde daha kolay ve etkin çalışılabildiği belirtilmektedir (Hunot 2013). Ancak yoğun depresif belirtilerin görüldüğü vakaların yaşadıkları konsantrasyon bozuklukları sebebiyle “şimdi ve burada” ilkesine odaklanmakta zorlanabileceklerinin altı çizilmektedir (Segal 2002). Dolayısıyla, belirtilerin yoğun olduğu akut dönemlerde farkındalık temelli çalışmanın zorlaşabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle farkındalık temelli bilişsel terapinin akut depresyon tedavisindeki etkinliğine ilişkin kanıta dayalı bulguların olmadığı ancak depresyon atakları arasındaki çalışmalara ilişkin kanıta dayalı bulguların var olduğu belirtilmektedir (Hunot ve ark. 2013).

Kabul ve Kararlılık Terapisi

Kabul ve kararlılık terapisindeki (acceptance and commitment therapy) temel amaç; belirtiler ve zorlayıcı düşünceler veya duygular arasındaki ilişkinin dönüştürülmesi, yani yeni bir yapı kazanmasıdır (Harris 2006). Söz konusu bu yeni yapıda; belirtilere yol açtığı düşünülen düşünce veya duygulardan uzaklaşmak yerine asıl amacın düşünce ve duygulara daha da yaklaşma, daha da yakından bakma olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, belirtilerin azalması terapisinin ana amacı değil, düşünce ve duygulara odaklanmanın ikincil getirisi (Harris 2006).

Terapi sürecinde altı aşama ile psikolojik esneklik oluşturulmaya veya var olan sınırlı esneklik düzeyi daha da genişletilmeye çalışılmaktadır. Söz konusu esnekliğin olmamasının psikolojik katılık olarak da tanımlanabildiği görülmektedir. Terapideki altı aşama ise 1) Bilişsel defüzyon: düşüncelerin, duyguların ve olayların nasıl görüldüklerinden ziyade aslında ne olduklarının algılanmasına odaklanma 2) Kabul: düşüncelere, duygulara ve olaylara müdahale etmeden oldukları gibi deneyimlenmesi, aslında bu süreç herhangi bir bariyer oluşturmadan suyun akıp yolunu bulmasına izin verme olarak görülebilmektedir 3) An’a odaklanma: şimdi ve burada olup bitene odaklanma, anın içine dahil olma, şimdi ve burada olup bitenin gözlemcisi değil deneyimleyicisi olma 4) Gözlemleyen kendilikten faydalanma: düşünceleri, duyguları ve olayları gözlemleyen

kendiliğın bilgilerinden öz farkındalık için yararlanma 5) Kişisel değerler: ideal benliğın önemli bölümlerinin keşfi 6) Vaat edilen eylemler: kişisel değerlere göre hedefler belirleyip bunların sorumluluğunu alarak söz konusu hedeflere doğru ilerleme şeklinde tanımlanmaktadır (Hayes ve ark. 1999). Özellikle altıncı aşamada maruz bırakma (exposure), beceri eğitimi, hedef belirleme ve bu hedeflere aşamalı ilerleme gibi davranışçı terapilerin temel tekniklerinden faydalanılmaktadır.

Kabul ve kararlılık terapisine ilişkin etkililiğe ve etkinliğe ait kanıtı dayalı bulgular; kaygı bozuklukları (Dalrymple ve Herbert 2007, Sharp 2012), obsesif kompulsif bozukluk (Towhig ve ark. 2006), madde kötüye kullanımı (Gifford ve ark. 2004), depresyon (Forman ve ark. 2007), cinsel işlev bozuklukları (Montesinos 2003), yeme bozuklukları (Baer ve ark. 2005) ve psikoz (Bach ve Hayes 2002) gibi oldukça geniş bir psikopatoloji yelpazesinden gelmektedir. Yapılan çalışmalar kabul ve kararlılık terapisinin etkinliğini ve etkililiğini destekler niteliktedir.

Bütünleştirici Duygu Düzenleme Terapisi

Bütünleştirici duygu düzenleme terapisi (integrative emotion regulation therapy) açısından psikolojik belirtiler duygu düzenlemede yaşanan sıkıntılar ile ilişkilendirilmektedir. Bu tedavi yaklaşımında, psikolojik belirtilerin etiolojisinde duygusal deneyimin anlaşılmasına veya yetersiz düzeyde anlaşılmasına, duygulara ilişkin olumsuz tepkiler sergilenmesine ve işlevsel olmayan duygu düzenleme mekanizmalarının kullanımına vurgu yapıldığı görülmektedir (Mennin ve ark. 2004). Etiyolojideki bu anlayış ile yola çıkan Bütünleştirici duygu düzenleme terapisi duygular, duyguların işlevleri, bedensel duyular hakkında psiko-eğitimi, ardından duyguların kabulü ile ilgili uygulamaları ve olası zararı önleme ile ilgili sistemi (prevention system) yeniden yapılandırmayı bünyesinde barındırmaktadır (Mennin ve Fresco 2009). Bütünleştirici duygu düzenleme terapisinde ele alınan bu özellikler ile kişinin duygularını anlaması, kabul etmesi ve bağlama uygun duygu düzenleme stratejilerini kullanabilmesi hedeflenmektedir.

Terapi süreci dört ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm psiko-eğitimi, ikinci bölüm kabul ve düzenleme ile ilgili becerilerin geliştirilmesini, üçüncü bölüm kişisel değerlerin ele alınmasını, dördüncü bölüm ise süreçte üzerinde durulan becerilerin uzun vadeli olarak yansımalarına ve hastalığın veya belirtilerin tekrarlamasını (relaps) önleme çalışmalarına odaklanmaktadır. Bütünleştirici duygu düzenleme terapi yaklaşımının psiko-eğitim, kendini izleme, bilişsel değerlendirme, problem çözme, nefes ve gevşeme egzersizleri gibi teknikler için bilişsel davranışçı terapi yaklaşımından; kabul, farkındalık, an'a odaklanma, beden duyularına yönelme ve duygulara karşı değil onlarla birlikte hareket etme gibi yaklaşımlar için dialektik davranış terapisinden ve farkındalık temelli yaklaşımlardan, duyguların var oluşsal görevlerdeki işlevleri ile ilgili yaklaşımlar için ise Greenberg'in (2002) duygu odaklı terapisinin deneysel yaklaşımlarından beslendiği görülmektedir.

Söz konusu bu terapi yaklaşımının kanıtı dayalı bulgularına ait çalışmalar genel olarak kaygı bozukluğu özgül olarak ise yaygın kaygı bozukluğu ile ilgili çalışmalara dayanmaktadır. Bu yaklaşım ve kuramcısının adı anahtar sözcük olarak kullanıldığında alan yazındaki bilgilerin bu bozuklukta yoğunlaştığı görülmektedir. Yaygın kaygı bozukluğu uygulamalarında söz konusu terapi yaklaşımının etkin ve etkili olduğu belirtilmektedir (Mennin ve Fresco 2009, Mennin ve ark. 2015).

Duygu Düzenleme Terapisi

Berking'in (2014) Duygu Düzenleme Terapisi'nde (Emotion Regulation Therapy), psikolojik belirtiler duygu düzenlemede yaşanan sıkıntılar ile ilişkilendirilmektedir. Dolayısıyla, psikolojik belirtiler ile çalışırken tedavinin odağı duygulara ve duygu düzenleme üzerine yoğunlaşmaktadır. Tedavi süreci genel olarak dört bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler psiko-eğitim, problem çözme, duygu düzenleme ve gelecek planını içermektedir. Söz konusu modüller duygular, duyguların fizyolojik, davranışsal ve bilişsel boyutları, işlevleri, bağlama uygunlukları ve etkin duygu düzenleme hakkında psiko-eğitim, problem çözme becerileri, kas ve nefes gevşemesi egzersizleri, yargılamadan farkındalık, kabul ve tolerans ile birlikte şefkatli öz destek (compassionate self support), duyguları analiz etme, duyguları düzenleme ve önemli duygusal durumlarla baş etme becerileri ile ilgili uygulamaları kapsamaktadır (Berking 2014). Söz konusu yaklaşım aslında grup çalışmaları şeklinde uygulanmaktadır. Uygulamalar grup terapisi formatından daha çok grup psiko-eğitim süreci şeklindedir. İlk ortaya çıktığı dönemdeki ve orijinal halindeki grup uygulamalarının, bireysel yaklaşımlar için de geçerli olabileceği belirtilmektedir (Berking 2014).

Yapılan çalışmalarda duygu düzenleme terapisinin özellikle depresif belirtiler temeline çalışıldığı görülmektedir. Bununla birlikte aynı yaklaşımın stres çalışmalarında, yeme bozukluklarında ve alkol kötüye kullanımında da uygulandığı belirtilmektedir. Depresyon tanısı almış hastalar ile yapılan bir çalışmada, duygu düzenleme eğitim programının eklendiği BDT ile klasik BDT'nin uygulandığı iki grup karşılaştırılmıştır. Söz konusu çalışmanın bulgularına göre; ilk grubun belirtilerinde ikinci gruba göre daha fazla düzelme gözlenmiştir (Berking ver ark. 2013). Benzer şekilde yarı deneysel bir çalışmanın bulgularına göre; tıbbi kökeni bulunmayan somatik belirtilerde de duygulanım düzenleme çalışmalarının etkin olduğu belirtilmektedir (Gottschalk ve ark. 2015).

Üçüncü Kuşak Olarak Adlandırılan Diğer Terapiler

Önceki bölümlerde ayrıntıları ile ele alınan yaklaşımlarla birlikte, alan yazında bilişsel davranışçı analiz psikoterapisi (McCullough 2003), işlevsel analitik psikoterapi (Kohlenberg ve Tsai 1991), farkındalık temelli stres azaltma programı (Kabat-Zinn 1994), bütünleştirici davranışçı çift terapisi (Jacobson ve Christenson 1996), üst-biliş terapisi (Wells, 2008) ve şema odaklı psikoterapi (Young 1999) yaklaşımlarının da üçüncü kuşak olarak ele alınabildikleri görülmektedir (Dobson 2010, Greco ve Hayes 2008, Hayes 2004).

Üçüncü Kuşak Yaklaşımlarının Benzerlikleri ve Farklılıkları

Bilişsel Davranışçı kuşakların kendi aralarında bazı ortak özelliklere sahip olmakla birlikte, birbirlerinden ayrıldıkları ve daha da önemlisi kendileri ile beraber alana önceki kuşaktan farklı bazı önemli katkılar getirdiği görülmektedir. Kuşaklar arasındaki önemli ortak nokta her birinin kısa süreli ve amaç yönelimli terapi yaklaşımları içerisinde yer almasıdır. Ayrıldıkları özellikler açısından ise en önemli özelliğin odak noktalarında olduğu söylenebilir.

Birinci kuşak, hastalık, nedensellik, patoloji, eksiklik odaklı bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Bu doğrultuda psikoterapist bir uzman olarak söz konusu sıkıntılarının nedenlerini anlamaya ve çözmeye çalışmaktadır. Bu süreçte travmaların ve geçmiş öğ-

renmelerin şimdiki sıkıntılı davranışlar üzerinde etkin olabileceği düşünülmektedir. Dolayısı ile geçmiş odaklı bir yaklaşım olduğu söylenebilir. Tedavilerde ise ana amaç davranış değişimlemesi üzerine kuruludur. İkinci kuşak, hastalıktan çok problem ve belirti odaklı bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Bu doğrultuda psikoterapist bir uzman olarak söz konusu sıkıntılarının nedenlerini anlamaya ve çözmeye çalışmaktadır. Bu süreçte işlevsel olmayan düşüncelerin ve düşünce kalıplarının şimdiki sıkıntılı davranışlar üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Kişinin o andaki işlevsel olmayan düşüncelerine odaklandığından şimdi odaklı bir yaklaşım olduğu söylenebilir. Tedavilerde ana amaç; düşünce değişimlemesi üzerine kuruludur. Üçüncü kuşak, neden odaklı değil olasılık odaklı, eksiklik odaklı değil kaynak ve yeterlilik odaklı bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Bu doğrultuda psikoterapist söz konusu sıkıntıların nedenlerini anlamaya ve çözmeye çalışmak yerine kişinin kendisine dair farkındalığı ile ilgili keşif sürecindeki rehberdir. Söz konusu bu keşif süreci şimdiden geleceğe doğru uzanan bir zamana yayılmaktadır. Tedavilerde ana amaç; farkındalık ve kabul üzerine kuruludur.

Tüm kuşaklar daha önce de belirtildiği üzere amaç yönelimlidir. Ancak temel amaçlarda birbirinden farklılaşmaktadırlar. Birinci kuşak davranışları ortaya çıkaran nedenleri, ikinci kuşak belirtileri ve üçüncü kuşak ise belirtilerden çok daha geniş yaşam hedeflerini çalışma yönelimlidir. Ayrıca kuşaklar arasında bazı terapi tekniklerinin kullanımını açısından da benzerliklerden söz edebiliriz. Özellikle ikinci ve üçüncü kuşak ele alındığında her iki kuşakta da problem çözme, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma gibi teknikler ortak olarak kullanılmaktadır. Ancak iki kuşak söz konusu bu tekniklerin kullanım amaçlarında birbirinden farklılaşmaktadır.

Yeniden yapılandırma ikinci kuşakta düşünce ya da duygunun değiştirilmesi amacı ile kullanılırken, üçüncü kuşakta düşünce ya da duygunun bağlam ve işlevini anlamak amacı ile kullanılmaktadır. Dolayısıyla, yeniden yapılandırma ikinci kuşakta forma, üçüncü kuşakta ise bağlam ve işleve odaklanmaktadır. Örneğin ikinci kuşaktaki “ne düşünüyorum veya ne hissediyorum” soruları üçüncü kuşakta “düşüncelerim veya hislerim bana ne söylemeye çalışıyor” şeklini almaktadır. Benzer şekilde her iki kuşak da zaman zaman birinci kuşağın davranış tekniklerini kullanabilmektedir. Ancak ikinci kuşakta davranış tekniklerinin işlevsel olmayan inanç ve düşünceleri çalışmak için kullanıldığı, üçüncü kuşakta ise üst-bilişsel süreçleri ele almak için kullanıldığı belirtilmektedir (Forman ve Herbert 2009).

Davranışçı tekniklerden maruz bırakma tekniği ise; tüm kuşaklarda kullanılmakla birlikte, bu tekniğin kullanılma şekli, amacı ve mantığı da kuşaklar açısından farklılaşmaktadır. Birinci kuşakta doğrudan maruz bırakma tekniği, ikinci kuşakta ise hiyerarşik olarak maruz bırakma (aşamalı maruz bırakma) tekniği daha çok kullanılmaktadır. İkinci kuşaktaki maruz bırakmada işlevsel olmayan düşüncelere ulaşılması amaçlanmaktadır. Aşamalı olarak kişinin hedefi yapabildiğini görerek işlevsel olmayan düşüncelerinin değişmesi ve bunun çıktısı olarak duygularının ve davranışlarının değişmesi hedeflenmektedir. Oysaki üçüncü kuşaktaki amaç; deneysel kaçınma olarak adlandırılan duygu düzenleme yöntemine müdahaledir. Bu kuşakta maruz bırakmanın amacı farkındalığı ve kabulü arttırmaktır. Maruz bırakma tekniği ile kişinin stres toleransının ve kabulünün artması hedeflenmektedir.

Özellikle ikinci ve üçüncü kuşak açısından her ikisinde de psiko-eğitimin yer alabildiği görülmektedir. Ancak ikinci kuşakta psiko-eğitim değerlendirme ve müdahale arasındaki geçiş aşaması olarak kullanılmaktadır. Kişi bu süreçte sıkıntılarının ortaya

çıkmasındaki işlevsel olmayan düşüncelerinin; duyguları ve davranışları üzerindeki etkileri hakkında bilgilendirilmektedir. Oysaki üçüncü kuşakta yer alan birçok yaklaşımda psiko-eğitim tedavi sürecinin bağımsız bir modülü olarak yer almaktadır. Söz konusu psiko-eğitim modülü içerisinde duygu ve duygu düzenleme bileşenlerine ağırlık verilmektedir.

Kuşaklararası kavramsal ve teknik benzerlik veya farklılıklar kadar bu yönelimlerdeki terapistler arası benzerlikler ve farklılıklar da ilgi çeken bir diğer önemli konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Brown ve arkadaşlarının (2011) çalışma bulgularına göre; ikinci kuşak terapistler bilişsel yeniden yapılandırma ve gevşeme tekniklerini daha fazla kullanırken, üçüncü kuşak terapistler maruz bırakma, farkındalık ve kabul ile ilişkili teknikleri daha fazla kullanmaktadır. Ayrıca aynı çalışmanın bulgularına göre; üçüncü kuşak terapistler eklektik yaklaşıma daha yakın olduklarını belirtmiş, varoluşsal ve hümanistik yaklaşım ve bu yaklaşımların tekniklerden beslendiklerini dile getirmişlerdir. Her iki kuşaktan terapistler arasında kanıta dayalı terapiye inanma ve bunun takipçisi olma açısından bir fark bulunmamıştır.

Tartışma

BDT yaklaşımlarının tarihçesi içerisinde üç kuşak yer almaktadır. Söz konusu bu kuşakların genel olarak bir birinin devamı şeklinde geliştikleri görülmektedir. Bir sonraki kuşak bir önceki kuşağa dair çalışmalarını sürdürürken, ona getirdiği eleştiriler ve onda gördüğü eksiklikler üzerine yaklaşımını inşa etmiştir. Dolayısıyla, bilişsel davranışçı yaklaşımların kısa süreli terapi yaklaşımı olma gibi özellikleri olan ana orijini koruyup bunun üzerinden gelişerek varlığını sürdürdüğü görülmektedir. Üçüncü kuşağa gelindiğinde duygu, davranış ve biliş arasındaki etkileşimin işlevsellikteki rolü daha bütüncül bir perspektiften ele alınmaktadır. İlk iki kuşakta ihmal edildiğinden olsa gerek, üçüncü kuşakta bütüncül perspektif korunmakta ancak alan yazında duygu ve duygu düzenleme kavramlarına ilgi artarak büyümektedir.

Elbette ki, ilk iki kuşağın etkin olduğu dönemlere ait genel alan yazında duygular ele alınmış, duygular ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Ancak bunların bilişsel davranışçı kurama özgül olmadıkları görülmektedir. Özellikle ikinci kuşak ile birlikte bu kuramda duygulara yer vermeye başlanmıştır. Ancak; ikinci kuşakta da duyguların, bilişlerin gölgesinde kaldıkları düşünülmektedir. Üçüncü kuşakla birlikte duygu ve duygu düzenleme yaklaşımlarının bilişsel davranışçı terapilerin içerisindeki etkisinden tam anlamıyla söz edebiliriz.

Üçüncü kuşak olarak adlandırılabilir yaklaşımlarda farkındalık ve kabul ortak özellik olarak karşımıza çıkmaktadır. Doğası gereği insanın duyguları ile birlikte yaşadığı ve duyguların insanın ayrılmaz bir parçası olduğu bir gerçektir. Bu birliktelik, olağan bir akış içerisinde devam edebildiği gibi duyguların şiddetli, aşırı ya da duruma yani bağlama uygun olmayan bir şekilde ortaya çıkması halinde baş etme çabaları ile sürdürülmektedir. Söz konusu baş etme çabalarının farkındalıktan ve daha da önemlisi kabulden uzak oldukları düşünülmektedir. Dolayısıyla farkında olmama veya kabul etmeme duygu düzenleme sisteminde sıkıntıların yaşanmasına yol açabilmektedir. Psikolojik belirtiler ile çalışırken biliş ve duyguların karşılıklı olarak birbirlerini etkilemesi olarak tanımlanan “duygusal zeka becerilerine” odaklanmanın önemli olabileceği de akla gelmektedir. Duygusal zeka genel olarak kişinin kendi ve diğerlerinin duygularını izlediği, birbirinden ayırt ettiği ve bu bilgileri düşünceler ve hedefe yönelik öğrenilmiş

davranışlar için rehber olarak kullandığı duygusal akıl yürütme olarak tanımlanmaktadır (Mayer ve Salovey 1997). Farklı bir alan yazın olmasına rağmen; duygusal zeka alan yazınının üçüncü kuşaktaki duygu ve düşünce arasındaki ilişkiyi zenginleştirebileceği öngörülmektedir. İkinci kuşak açısından bakıldığında düşünceler, duyguları anlamak ve değiştirmek için öncül olarak görülmektedir. Oysaki; üçüncü kuşakta duyguların da bağımsız gücü ve etkisi dikkat çekmektedir. Hatta duyguların akıl yürütme sistemleri için öncül olarak kullanılabilirliği düşünülmektedir. Ayrıca, üçüncü kuşağa kadar olan süreçte düşünce ya da duygunun yeniden yapılandırma ile değiştirilmeye çalışıldığı görülmektedir. Ancak, üçüncü kuşakta ise düşünce ya da duygunun formundan ziyade bağlam ve işlevine odaklanılmaktadır. Bu çerçevede ele alındığında; II. Kuşak içerisinde düşünceler yeniden yapılandırılarak duygular üzerinde bazı değişimlerin oluşturulmasının hedeflendiği söylenebilir. Oysaki; üçüncü kuşak açısından asıl odak noktası olarak duyguların açımlayıcı özellikleri üzerinde durulmaktadır. Dolayısıyla, odak kavramın “duygularım bana ne söylemeye çalışıyor?” ifadesi ile anlaşılabilirliği söylenebilir. Tedavi süreçlerinde, duyguların açımlayıcı özellikleri için Mayer ve Salovey’in (1997) tanımladığı duygusal zekanın alt bileşenlerinin de kullanılabilirliği düşünülmektedir. Duygusal zekanın alt bileşenlerinin a) duyguları algılamının, b) duyguları anlamının, c) duygular ile ilişkili bilgidan düşünceleri kolaylaştırmak ve daha iyi karar vermek için faydalanmanın, d) zihinsel yapı içerisindeki bilişsel, duygulanımsal ve güdüsel yapıları pozitif yönde etkilemek için duyguları düzenleyebilmenin... sürece önemli katkıları olabileceği öngörülmektedir.

Üçüncü kuşak yaklaşımlar içerisinde tanımlanabilecek olan terapi yaklaşımların bir diğer ortak özelliği de, duygulanımsal beceri geliştirmeye odaklanmalarıdır. Söz konusu becerileri geliştirme uygulamalarından önce her birinde duygulanımsal alanla ilgili bir psiko-eğitimin varlığı dikkat çekmektedir. Bu psiko-eğitimlerde duyguların tanımlarına, sınıflandırılmalarına, işlevlerine ve duygu düzenleme kavramına yer verilmiştir. “Duygularım bana ne söylemeye çalışıyor” bakış açısı ile geri çekilmeden, kaçmadan ya da değiştirmeden ziyade esneklik özelliği ile birlikte daha geniş duygusal ve davranışsal sınırlar oluşturulmaya çalışılmaktadır. Dolayısıyla, hedef duygudan ve duygusal süreçten kurtulmak değil, onunla yaşayabilmek, onunla birlikte hareket etmektir (Hayes 2004b). Bu doğrultuda, psikolojik belirtilerin ortaya çıkışında ve sürdürülmesinde duyguların değerlendirilmesinin, duygular ve belirtiler arasında ilişki kurulmasının ve yaşantısal deneyimlerle duygulara ait duygusal esnekliğin ele alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Örneğin, suçluluk duygusunun sorumluluk, neşe duygusunun kazanç, üzüntü duygusunun kayıp ve öfke duygusunun engellenme ile olan ilişkisi gibi duygular ve bağlamlar arasında önemli bir ilişki vardır (Ekman ve Davidson 1994). Söz konusu bu ilişkilerin psiko-eğitimde aktarılması gerekmektedir. Ayrıca, bağlama uygunluğun esneklik ile yakından ilişki olduğu belirtilmektedir (Bonnano ve ark 2004). Nesnenin doğasına uygun şekilde hareket ettiği düşüncesi temel alındığında, psiko-eğitimdeki bağlam ve duygu arasındaki doğal ve olağan ilişkinin aktarılmasının, sonraki farkındalık ve kabul çalışmalarını kolaylaştırabileceği öngörülmektedir. Duygu ve duygu düzenleme psiko-eğitiminde, temel duygulara ve buna ek olarak kişinin sıklıkla yaşadığı diğer birkaç duyguya öncelik verilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Temel duygu listesi olarak tüm listelerde yer almaları nedeniyle üzerinde fikir birliği sağlanan (Ekman 2003, Oatley ve Johnson-Laird 1987) “kaygı, tiksinti, neşe, öfke, üzüntü” duygularına yer verilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, bu duyguların dışında kalan ancak bazı

psikopatolojilerde oldukça önemli olan duygular da söz konusu psiko-eğitim listesine eklenebilir. Örneğin; duygu durum, kaygı bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk alan yazınında vurgulandığı üzere bu bozukluklardaki başat duygulardan sayılabilecek olan suçluluk duygusuna da bu bozukluklarla çalışırken belirtilen bu psiko-eğitim listesinde yer verilebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, söz konusu listeye sakinlik duygusunun da eklenmesi önerilmektedir. Sakinlik duygusuna psiko-eğitimde yer verilmesi duygulanımın iki boyutlu yapısının (Barrett ve Russell 1999) aktarılmasını kolaylaştırmakta ve bu boyutu örneklemektedir. Duygulanımın iki boyutlu yapısı açısından sakinlik; olumlu ve düşük enerjili olarak tanımlanabilecek alana ilişkin bir örnek oluşturmaktadır (Barrett ve Russell 1999). Sakinlik duygusunun listeye önerilmesindeki bir diğer neden ise, birçok patolojide belirtilerin ortadan kaldırılması ile asıl hedeflenen söz konusu bu duygulanıma ne kadar ulaşılabilirdiğiyle ilgili olduğunun düşünülmesidir. Dolayısıyla bu duygunun eklenmesi ile hedefin somutlaştırılmasının, tanımlanabilmesinin gerekliliğine yanıt oluşturabileceği öngörülmektedir. Özetle, temel duyguların, çalışılan psikopatoloji ile yakından ilişkili duyguların, daha da önemlisi kişinin deneyimlemede, düzenlemede en çok zorlandığı duyguların ve hedef duruma ait duyguların çalışılan listeyi çok büyütmecek şekilde psiko-eğitime eklenmesi önerilmektedir.

Duygulara ilişkin psiko-eğitimin bir parçası olarak duyguların ortaya çıkardığı bilgilere de yer verilmelidir. Örneğin “duygularım bana ne söylemeye çalışıyor?” bakış açısı ile kaygı ve korku kişinin kendi sınırları, öfke ise diğerlerinin sınırları hakkında bilgileri beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla, kişi kendisine ve diğerlerine ilişkin sınırları hakkındaki bilgilere duygulanımsal süreçleri aracılığı ile ulaşabilmektedir.

Üçüncü kuşak psikoterapi yaklaşımlarına ilişkin kanıta dayalı bulgular söz konusu terapilerin etkililiğini ve etkinliğini destekler nitelikte görünmekle birlikte, bulguların genel olarak sınırlı olduğu düşünülmektedir. Özellikle her bir terapi yaklaşımının bazı özgül bozukluklarda daha fazla çalışıldığı görülmektedir. Dialektik davranış terapisi borderline kişilik bozukluğunda, bütünlleştirici duygu düzenleme terapisi yaygın kaygı bozukluğunda, duygu düzenleme terapisi ise depresyonda daha fazla çalışmıştır. Dolayısıyla, söz konusu terapilerin genellemeleri için farklı bozukluklardaki etkinlik ve etkililik çalışmalarına ihtiyaç vardır. Bununla birlikte çalışma sayılarının da artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bazı araştırmalarda üçüncü kuşağın etkisinin beklendik düzeyde olmadığı belirtilmektedir (Öst 2008). Diğer taraftan bazı araştırmacılar hem söz konusu sınırlılıklar hem de ikinci kuşak ve üçüncü kuşak arasındaki benzerlikler sebebi ile yeni bir kuşaktan söz etmenin zorluğu üzerinde durmaktadır (Hoffman ve Asmundson 2008). Hatta üçüncü kuşak içerisinde adından sıkça söz edilen Dialektik davranış terapisinin kuramcısı Linehan kendi terapi yaklaşımını yeni bir kuşak olarak görmediğini, kabul stratejilerini içeren ikinci kuşak klasik BDT olarak gördüğünü belirtmektedir.

Diğer taraftan üçüncü kuşak içerisinde farkındalık ve kabul kavramları üzerinde durulmasının hatta terapi sürecinin bunlar üzerine inşa edilmesinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca ikinci kuşak ve üçüncü kuşak maruz bırakma gibi bazı ortak teknikler kullanılmalarına rağmen bu tekniklerin kullanım amaçlarında farklılaşmaktadır. Tedavinin odak noktasındaki ve tekniklerin kullanım amaçlarındaki ve ayrıca psikolojik sıkıntılarının nedenleri ve tedavinin amacına ilişkin farklılaşmanın önemli faktörler olduğu düşünülmektedir. Zaten kuşaklar arasında bir sonraki kuşak bir önceki kuşak ile olan göbek bağıını inkâr etmemektedir. Dolayısıyla yeni bir kuşaktan söz etmenin zenginleş-

tirici olabileceği öngörülmektedir. Vygotsky'in dil, düşünce ve dünya algısı arasındaki ilişkiler ile ilgili görüşlerinden yola çıkarak, dildeki değişimin genel olarak bilişsel yapıyı da değiştireceği ve zenginleştireceği düşünülmektedir. "Dil zihnin aynasıdır" sözü doğrultusunda üçüncü kuşağın vurguladığı kavramlar ile klasik BDT uygulamalarının da zihinsel olarak farklılaşacağına ve zenginleşeceğine inanılmaktadır. Klasik BDT'ler içerisindeki bilgilendirme ve BDT modeli tanıtmaya çalışmaları kapsamında yukarıda ele alınan özellikleri ile duygu bölümünün genişletilmesinin uygulama alanına da oldukça önemli katkıları olacağı öngörülmektedir. Böylece uzun yıllardır bilişsel davranışçı yaklaşımlarda devam eden duyguların bilişlerin gölgesinde kalma durumundan da uzaklaşacağı düşünülmektedir. Ayrıca, duygu psiko-eğitiminin klasik BDT içerisinde özellikle süreçlerin başında yaşanabilen düşünce ve duyguların vakalar tarafından ayrıştırılmasındaki sıkıntılar için de kolaylaştırıcı olacağı düşünülmektedir. Ancak tüm bu olası katkıları ile birlikte klasik bilişsel davranışçı yaklaşımın en güçlü noktalarından biri olan kanıta dayalı uygulama kavramının korunabilmesi adına daha öncede belirtildiği üzere daha fazla sayıda görgül bulguya ihtiyaç olduğu görülmektedir. Ayrıca öngörülen zihinsel farklılaşmaların ve BDT bilgilendirme çalışmalarında duygu bölümünün genişletilmesinin terapi süreci ve sonuçlarına olası yansımalarının değerlendirilebilmesi için işlevsel tanımların ve kanıta dayalı ölüm araçlarının da artırılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Sonuç

BDT'ler ortaya çıktıkları zamandan bu yana gelişimlerini ve alana katkılarını genişleterek devam ettirmişlerdir. Alan yazındaki çalışmalar açısından ikinci ve üçüncü kuşak farklılıklarına vurgu yapılmakla birlikte; "üçüncü kuşak" fenomeninin yeni bir kavram olduğu görülmektedir. Ayrıca kuşak ayrımı konusunda ki tartışmalar da devam etmektedir. Şüphesiz ki bu alanda daha fazla sayıda kanıta dayalı bulguya ihtiyaç vardır. Ancak bilişsel terapi kökenli yaklaşımlarda duygu ve duygu düzelleme kavramlarına yapılan vurguların artmasının hem bilimsel hem de uygulama alanlarını zenginleştirdiği düşünülmektedir..

Kaynaklar

- Baer RA, Fischer S, Huss DB (2005) Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *J Ration Emot Cogn Behav Ther*, 23: 281-300.
- Bach P, Hayes SC (2002) The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 70: 1129-1139.
- Barrett L, Russell J (1999) The structure of current affect: controversies and emerging consensus. *Curr Dir Psychol Sci*, 8: 10-14.
- Beck A (1964) Thinking and depression: II. theory and therapy. *Arch Gen Psychiatry*, 10: 561-571.
- Berking M, Wupperman P, Reichardt A, Pejic T, Dippel A, Znoj H (2008) Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behav Res Ther*, 46: 1230-1237.
- Berking M, Eber D, Cuijper P, Hofmann SG (2013) Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom*, 82: 234-245.
- Berking M, Whitley B (2014) *Affect Regulation Training: A Practitioners' Manual*. New York, Springer.
- Bonnano GA, Papa A, Lalonde K, Westphal M, Coifman K (2004) The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long term adjustment. *Psychol Sci*, 15: 482-487.
- Brown LA, Gaudiano BA, Miller LW (2011) Investigating the similarities and differences between practitioners of second- and third wave cognitive behavior therapies. *Behav Modif*, 35: 187-200.
- Dalrymple KL, Herbert JD (2007) Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: a pilot study. *Behav Modif*, 31: 543-568.

- Dimidjian S, Linehan M (2003) Defining an agenda for future research on the clinical application of mindfulness practice. *Clin Psychol*, 10: 166-171
- Dobson KS (2010) *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (3rd ed.). New York, Guilford Press.
- Ekman P (1992) An argument for basic emotions. *Cogn Emot*, 6:169-200.
- Ekman P (2003) *Emotions Revealed*. New York, Holt Paperbacks
- Ekman P, Davidson RJ (1994) *The Nature of Emotion: Fundamental Questions*. New York, Oxford University Press.
- Ellis A (1962) *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York, Lyle Stuart.
- Forman EM, Herbert JD (2009) New directions in cognitive behavior therapy: acceptance-based therapies. In *General Principles and Empirically Supported Techniques of Cognitive Behavior Therapy* (Eds W O'Donohue, JE Fisher):77-101. Hoboken, NJ, Wiley.
- Gifford EV, Kohlenberg BS, Hayes SC, AntonuccioDO, Piasecki MM, Rasmussen-Hall ML et al. (2004) Acceptance theory-based treatment for smoking cessation. *Behav Ther*, 35:689-705.
- Gottschalk JM, Bleichhardt G, Kleinstäuber M, Berking M, Rief W (2015) Erweiterung der kognitiven verhaltenstherapie um emotions regulations training bei patienten mit multiplen somatoformen symptomen: ergebnisse einer kontrollierten pilot studie. *Verhaltenstherapie*, 25:13-21.
- Greco LA, Hayes SC (2008) *Acceptance and Mindfulness Treatments for Children and Adolescents*. Oakland, New Harbinger.
- Greenberg LS, Safran JD (2002) *Emotion in Psychotherapy: Coaching Clients to Work through their Feelings*. Washington DC, American Psychiatric Press.
- Jacobson NS, Christensen A (1996) *Acceptance and Change in Couple Therapy: A Therapist's Guide to Transforming Relationships*. New York, Norton.
- Harris R (2006) Embracing your demons: an overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12:2-8.
- Hayes SC (2004) Acceptance and commitment therapy, relational frame theory and third wave of behavioral cognitive therapies. *Behav Res Ther*, 44: 1-25.
- Hayes SC, Strosahl KD (2004) *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York, Springer-Verlag.
- Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG (1999) *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, Guilford.
- Hayes SC, Wilson KG (1994) Acceptance and commitment therapy: alternating the verbal support for experiential avoidance. *Behav Anal*, 17: 289-303.
- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*, 44: 1-25.
- Herbert JD, Forman EM (2011) *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: understanding and applying the new therapies*. Hoboken, NJ, Wiley.
- Hofmann SG, Asmundson GJ (2008) Acceptance and mindfulness-based therapy: new wave or old hat? *Clin Psychol Rev*, 28:1-16.
- Hunot V, Moore TH, Caldwell DM, Furukawa TA, Davies P, Jones H et al. (2013) 'Third wave' cognitive and behavioural therapies versus other psychological therapies for depression. *Cochrane Database Syst Rev*, 10:CD008704.
- Kabat-Zinn J (1994). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York, Hyperion.
- Kohlenberg RJ, Tsai M (1991) *Functional Analytic Psychotherapy: Creating Intense and Curative Therapeutic Relationships*. New York, Plenum.
- Koons CR, Robins CJ, Tweed JL, Lynch TR, Gonzalez AM, Morse JQ et al. (2001). Efficacy of dialectical behaviour therapy in women veterans with borderline personality disorder. *Behav Ther*, 32: 371-90.
- Lazarus AA (1997) *Brief but Comprehensive Psychotherapy: The Multimodal Way*. New York, Springer.
- Linehan MM (1993) *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. New York, Guilford.
- Lynch TR (2000). Treatment of elderly depression with personality disorder comorbidity using dialectical behavior therapy. *Cogn Behav Pract*, 7: 468-477.
- Mayer JD, Salovey P (1997) What is emotional intelligence? In *Emotional development and emotional intelligence: educational implications* (Eds P Salovey, DJ Sluyter). New York, Basic Books.
- McCullough J, James P (2003) Treatment for chronic depression: cognitive behavioral analysis system of psychotherapy (CBASP). *J Psychother Integr*, 13: 241-263.
- McKay M, Wood JC, Brantley J (2007) *The Dialectical Behavior Therapy Skills Workbook*. Oakland, New Harbinger.
- McMain SF, Links PS, Gnam WH, Guimond T, Cardish RJ, Korman L et al. (2009). A randomized trial of dialectical behavior therapy versus general psychiatric management for borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*, 166:1365-1374.
- Meichenbaum D (1977) *Cognitive-Behavior Modification: An Integrative Approach*. New York, Plenum Press.

- Mennin DS (2004) Emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder. *Clin Psychol Psychother*, 11: 17-29.
- Mennin DS, Fresco DM (2009) Emotion regulation as an integrative framework for understanding and treating psychopathology. In *Emotion Regulation and Psychopathology* (Eds AM Kring, DM Sloan). New York, Guilford.
- Mennin DS, Fresco DM, Ritter M, Heimberg RG (2015) An open trial of emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder with co-occurring depression. *Depress Anxiety*, 1: 1-10.
- Montesinos F (2003) ACT, orientación sexual y disfunción eréctil. Un estudio de caso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27: 503-524.
- Northoff G, Heinzel A, De Greck M, Bermpohl F, Dobrowolny H, Panksepp J (2006) Self-referential processing in our brain--a meta-analysis of imaging studies on the self. *Neuroimage*, 31: 440-457.
- Oatley K, Johnson-Laird PN (1987) Towards a cognitive theory of emotions. *Cogn Emot*, 1:29-50.
- Ögel K (2011) Farkındalık ve Kabullenme Temelli Terapiler. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Öst LG (2008) Efficacy of the third wave of behavioral therapies: a systematic review and meta analysis. *Behav Res Rev*, 46: 295-321.
- Schultz DP, Schultz SE (2008). *A History of Modern Psychology*, 9th edition. Belmont, CA, Thomson Learning.
- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD (2002) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. New York, Guilford Press.
- Sharp K (2012) A review of acceptance and commitment therapy with anxiety disorders. *Int J Psychol Psychol Ther*, 12: 359-372.
- Soler J, Pascual JC, Tiana T, Cebria A, Barrachina J, Campins MJ et al. (2009). Dialectical behaviour therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: a 3-month randomised controlled clinical trial. *Behav Res Ther*, 47: 353-358.
- Twohig MP, Hayes SC, Masuda A (2006) A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy as a treatment for chronic skin picking. *Behav Res Ther*, 44: 1513-1522.
- Watson JB (1925) *Behaviorism*. New York, Norton.
- Wells A (2008) *Metacognitive Therapy for Depression and Anxiety*. New York, Guilford Press.
- Werner K, Gross JJ (2010) Emotion regulation and psychopathology: a conceptual framework. In *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (Eds AM Kring, DM Sloan):100-125. New York, Guilford Press.
- Young JE (1999) *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach*. Sarasota, FL, Professional Resources Press.

Sevginar Vatan, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Yazışma Adresi/Correspondence: Sevginar Vatan, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara, Turkey.

E-mail: sevginarvatan@gmail.com

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir - No conflict of interest is declared related to this article

Çevrimiçi adresi / Available online: www.cappsy.org/archives/vol8/no3/

Geliş tarihi/Submission date: 12 Ocak/January 12, 2016 - **Kabul Tarihi/Accepted** 8 Şubat/February 8, 2016

Yetişkinliğe Geçiş: Türkiye’de Demografik Ölçütler Bağlamında Kuramsal Bir Gözden Geçirme

Transition to Adulthood: A Theoretical Review in the Context of Demographic Criteria in Turkey

Hasan Atak, Cemre Erten Tatlı, Gökçe Çokamay, Hanife Büyükpabuşcu, Figen Çök

Özet

Yetişkinliğe geçiş modern toplumlarda giderek karmaşıklaşan ve çeşitlenen bir süreçtir. Yetişkinliğe geçiş yaşında, ölçütlerinde günümüze özgü sürekli değişim vardır. Bilimsel çalışmalar çok çeşitli kuramlarla yetişkinliği ve yetişkinliğe geçişi açıklamışlardır. Bunlar arasında yeni bir yaklaşım olan beliren yetişkinlik özellikle farklı bir yaşam dönemi önerisiyle ilginçtir. Türkiye’de nüfus yapısı, nüfusun büyüme hızı gibi demografik özellikleri değişen yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireylerin; iş-işsizlik, eğitim, ortalama evlilik ve ana baba olma yaşları yeni veriler ışığında sunulmakta ve tartışılmaktadır.

Anahtar sözcükler: Yetişkinliğe geçiş, beliren yetişkinlik, demografik özellikler.

Abstract

Transition to adulthood has been experienced a complex and varied process in the modern societies. These continuous changes in the age and criteria of transition to adulthood. Scientific studies have been studied adulthood and transition to adulthood with various theories. Among these, a new distinguished approach emerging adulthood is especially interesting with its suggestion of a different life period. In this paper based on, Turkey’s demographic indicators such as population structure, growth rate, people’s transition to adulthood is presented and discussed in terms of employment-unemployment, education, overage marriage and parenting ages.

Key words: Transition to adulthood, emerging adulthood, demographics.

SON YARIM YÜZYILDA yetişkinliğe geçişte, demografik olarak 18-25 yaşlarındaki bireylerin ve hatta yetişkinlerin rollerinde değişiklikler olmaya başlamıştır (Arnett 2000, 2004). Örneğin 1970’lerde Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) erkekler için evlenme yaşı 23, kadınlar için ise 21’di. 1996’ ya gelindiğinde ise, bu yaş sınırları erkekler için 27, kadınlar için 25’e yükselmiştir. İlk çocuğa sahip olma yaşı da benzer şekildedir. Aynı zamanda ABD’de yüksekokuldan sonra eğitime devam etme oranı 1940’ ta %14 iken bu oran 1990’larda %60’a ulaşmıştır. Benzer değişiklikler diğer sanayileşmiş ülkelerde de görülmektedir. Bu yarım yüzyıldaki değişiklikler, 18-25 yaşları arasındaki

bireylerin gelişimlerinin doğasını da değiştirmiştir (Arnett 2000, 2003, 2004). Çünkü evlilik, anababa olma, eğitimi tamamlama ve bağımsız bir evde yaşama yaşları yirmili yaşların sonuna doğru ilerlemiştir. 18-25 yaşları arasındaki bireylerin, yetişkin yaşamlarına girdikleri ve yetişkinlik rollerini üstlendiklerine ilişkin kesin kanıtlar da bulunmamaktadır (Arnett 1994). Amerika ve Avrupa'daki demografik ve toplumsal değişimlere benzer değişimler son 30-40 yılda Türkiye'de de yaşanmaktadır. Örneğin, Türkiye'de ortalama evlenme yaşı son 30 yılda ortalama 5 yıl, eğitimi tamamlama yaşı ortalama 4 yıl, anababa olma yaşı ortalama 5 yıl yükselmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014). Bu ve benzeri demografik değişimlerin yetişkinliğe geçiş sürecini uzatmasının yan sıra niteliğini de değiştirdiği ifade edilebilir.

Bu bağlamda, bu çalışmada yetişkinliğe geçiş konusu ve yetişkinliğe geçiş sürecinde demografik etmenlerin önemi kavramsal ve kuramsal olarak ele alınmıştır. Bu çalışmanın temel amacı, yetişkinlik kavramını, yetişkinliğe geçiş sürecini ve bu süreç ile demografik değişkenlerin ilişkisini kuramsal ve kavramsal olarak tartışmaktır.

Kavramsal Olarak Yetişkinlik

Gelişimde yetişkinlik terimi, bebeklik, çocukluk ya da ergenlik kadar açık ve somut değildir. Örneğin, Piaget bilişsel gelişimin ergenlikte tamamlandığını ve yetişkinlikte kararlılık kazandığını, başka bir ifade ile yetişkinlikte önemli bilişsel değişimlerin olmadığını söylemektedir. "Yetişkin" terimi, Latince "büyümek" kelimesinden gelir. Yani, yetişkin kişi "büyümüş" kişidir. Burada söz edilen büyüme, hem fizyolojik açıdan, hem de psikolojik açıdan büyüme-dir. Yetişkin bir bireyin bu iki açıdan olgunlaşmış olduğu varsayılır. Ancak buradaki temel sorun, bu iki özelliğin tanımlanmasında ve ölçülmesinde güçlük yaşanmasıdır. Yıllar boyunca yetişkinlik tanımı sadece yaş ve geçiş normlarına dayalı olarak yapılmıştır ve psikolojik işaretler –örneğin, bireyin kendisini yetişkin gibi hissetmesi- dikkate alınmamıştır (Shanahan ve ark. 2002). Ayrıca, yapılan tanımlarda yaş ve yaş sınırları konusunda da bir görüş birliği yoktur ve farklı yaş sınırları ortaya atılmaktadır.

Yetişkinlik ölçütlerine verilen önem kültürlere göre değişiklik göstermektedir. Çoğu kültür ve toplumda yetişkinliğin başlangıcı eğitimi tamamlama, tam zamanlı bir işe başlama, evlenme, anababa olma gibi normlarla belirlenir (Arnett 2003). Ancak, yetişkinliğin başlangıcı aynı toplumda, hatta bir toplumun farklı kesimlerinde bile değişiklik göstermektedir. Ayrıca, yetişkinlik her birey için bile farklı anlamlar taşıyabilmektedir. Bununla birlikte, bir birey için en uygun "evlenme, işe başlama, okulu bitirme, çocuk sahibi olma ve emekliye ayrılma" gibi özelliklerin yaşlarını toplum belirlemektedir. Bunlar, kesin ve yasalarla belirlenmiş olmamakla birlikte, yine de geçişlerin zamanlamasında toplumsal etkinin varlığı kesindir (Shanahan ve ark. 2002).

Arnett (1992), gelişimde "geniş" ve "dar" toplumsallaşma olmak üzere, iki tür toplumsallaşma tanımlamıştır. Bu sınıflama, yetişkinliğin kültürlere göre farklı anlamları olduğunu çok iyi açıklamaktadır. Geniş toplumsallaşma -ABD, Kanada ve Avrupa'nın büyük bölümünde yaşanmaktadır-, yaşam süreci boyunca bireylerle birçok seçeneğin sunulduğu ve cesaretlendirildiği, bağımsızlığı vurgulayan değerler, bireysellik ve kendini ifade etme gibi özelliklerle belirlenir. Böyle toplumlarda kesin bir "iyi-kötü" veya "doğru-yanlış" kavramları yoktur, yani kurallar esnekler. Beklentiler, sorumluluklar ve cezalar azdır. Bu toplumsallaşma bireysel farklılıkların ifadesine olanak tanımaktadır ve bireylerin birincil ilgi alanı kendileridir (Arnett 2001). Dar toplumsallaşmada -

sanayileşmemiş toplumlarda yaşanmaktadır- ise yaşam süreci dar ve belirli bir çevreyle sınırlanmış, bağımlılığa ve seçeneklerin kısıtlı olmasına dayandırılmıştır. Böyle toplumlarda iyi-kötü, doğru-yanlış gibi kavramlar kesin olarak belirlenmiştir. Beklentiler, sorumluluklar nettir ve toplumdan sapmalar, toplum tarafından cezalandırılmaktadır (Arnett 1995, 2001). Kişilerarası farklılıklar toplum tarafından azaltılmakta ve bireysel farklılıkların sergilemesine olanak sunulmamaktadır. Dar toplumsallaşmada, bireyler topluma ve aileye güvenme yönünde toplumsallaştırılmaktadır (Arnett 1995, Shanahan ve ark. 2002).

İnsan gelişimine yönelik bazı bağlamsal modeller, örneğin Bronfenbrenner'in (1979, 1999) ekolojik ve biyoekolojik modeli ve Vygotsky'nin (1978) sosyo-tarihsel düşünce ekolü geliştirilmiş ve gelişimsel psikoloji bu modellerle açıklanmaya çalışılmıştır. Kağıtçıbaşı (1996) ise gelişimi bağlamsal temelde aile değişim modeliyle açıklamıştır. Kağıtçıbaşı, ana-babanın amaçları, inançları ve değerleri gelişim bağlamının önemli bir parçası ele alınarak toplumsal değerlere kıyasla çocuğun gelişiminde daha etkili olduğunu belirtirken ana-babanın inançlarının kültürel yapılanmalar olduğundan söz etmiştir. Kültür bu modelde bireyci (ayrışmışlık kültürü) veya toplulukçu (ilişkisel kültürü) olarak ele alınmıştır. Kağıtçıbaşı bu iki aile modelini açıkladıktan sonra duygusal olarak birbirine bağlı ancak maddi ve aile düzeyinde bağımsızlığın söz konusu olduğu psikolojik/duygusal bağlı aile modelini önermiştir (Kağıtçıbaşı 2010). Sözü edilen üç farklı aile modelinde farklı kültürel değerlerle oluşturulmuş ana-baba tutumlarından ve beklentilerinden söz edilmektedir. Bunun da çocuğun ileriki gelişim dönemlerindeki gelişimini farklı şekillerde etkileyeceği söylenebilir. Kuramın farklı aile modellerinin yaşam boyu gelişimi nasıl etkileyeceği henüz açıklamamış olması bir eksiklik olmasının yanı sıra insan gelişimine yansımaları konusunda ipucu vermesi ve yeni araştırmalara olanak tanınması bakımından önemli görülmektedir. Türkiye'de yetişkinliğe geçişin, ileriki çalışmalarda bu bağlamda değerlendirilmesi alanyazına önemli katkıların getireceğini düşündürmektedir.

Kültürel farklılıklardaki temel vurgu, toplumun ve bireylerin beklentilerine ve topluma uyum üzerinedir. Geleneksel yetişkinlik kavramıyla modern yetişkinlik kavramı arasındaki farklılık ve zıtlık, geniş ve dar toplumsallaşma kavramları arasındaki farkı yansıtmaktadır. Bu geniş ve dar toplumsallaşmanın bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak tanımlanan boyutları yetişkinliğe geçişi anlamak için önemlidir (Arnett ve Taber 1994).

Bilişsel boyut açısından değerlendirildiğinde; sanayileşmemiş toplumlarda gençlerin çoğu, yetişkinlerin gözetimi altındadırlar. Bu toplumlarda yetişkinler tarafından, kesin olan toplumsal kurallar ve düzenlemeler bireylere çocukluğun başlarında öğretilmeye başlanır ve yaşam boyunca devam eder. Arnett ve Taber'e (1994) göre, bu durumlarda gençlik, diğer bireylerle ilgilenmeyi ve çocukluğun başında başlayan bağımsızlık duygusunu içeren bilişsel etkinliklerde çok az farklılık göstermektedirler. Böyle toplumlarda bilişsel yetenekler yetişkinliğin zorunlu işaretleri değildir ve evlenme anababa olma gibi demografik geçiş işaretleri önemlidir. Çünkü bağımlılık ve diğerleri sorumluluğu aniden ortaya çıkmaz, yani böyle toplumlarda bireyler aynı tarzda yetişirler. Tersine; geniş toplumsallaşmanın yaşandığı toplumlarda gençler, bireysellik ve bağımsızlığı destekleyen bir eğitim alırlar. Bu durumlarda, gençliğin sorumluluk ve birbirine bağımlılık eylemleri farklılık gösterir ve bu etkenler, yetişkinleri ergenlerden farklı kılmaktadır. Bu

yüzden, böyle toplumlarda kendi sorumluluğunu alma ve bağımsız kararlar verebilme gibi psikolojik etkenler yetişkinliğin belirleyicileridir.

Bireyci batı kültürleri duygusal açıdan yetişkinliğin, anababalardan bağımsızlık ve özerk olmayla gösterildiğini savunurlar. Arnett ve Taber (1994)'e göre bu durum, cinsiyet rollerine ve anlaşmaya dayalı evliliğe değer veren dar toplumsallaşmanın yaşandığı toplumlarda görülmez. Çünkü böyle toplumlarda evlilik, romantik aşktan çok günlük sorunlara dayanır. Erkekler için dar duygusal toplumsallaşma, ender olarak aşka dayanan, erkeklik rollerini ve evliliği işaret eden yoğun ritüelleri içerir. Kadınlar için bağımlılık, eski aileden yeni aileye geçer. Zıt olarak, geniş toplumsallaşmanın olduğu toplumlarda, ilişkinin özel olması ve özerklik değerlidir. Fakat toplumca istenen bu sonuçlar, toplumsallaşmanın sonucunu garantilemez. Böyle toplumlarda özerklik ve ilişkilerin özel olma başarısı, kişisel gelişime bağlıdır.

Davranışsal olarak çağdaş yetişkinlik, kişisel kontrol ve sosyal durumlara uyumla kendini gösterir. Dar toplumsallaşma durumlarında gençler iş ilişkilerinde, aile ilişkilerinde, kuşaklar arası ilişkilerde ve toplumda kurallara uymak zorundadırlar ve kendini kontrol ve topluma uyum, yaşamın erken dönemlerinde gösterilebilir. Çünkü toplumun beklentilerini karşılamayan davranışlara toplum tarafından hoşgörü gösterilmez. Tersine, geniş toplumsallaşmanın yaşandığı toplumlardaki bireyler bazen topluma ters olan davranışlar gösterirler. Böyle toplumlarda, uyum sağlamak için toplumsal baskı düşüktür ve çoğu genç toplumdan sapma gösterir. Geniş toplumsallaşmanın olduğu toplumlarda toplumdaki sapma gösteren davranışların sona ermesi, yetişkinliğin başlangıcı olarak kabul edilir (Arnett ve Taber 1994).

Bireylerin yetişkin olduklarının ya da yetişkinlik dönemi içerisinde yer aldıklarının davranışsal, bilişsel ve duygusal açıdan ölçütleri bulunmaktadır. Dar ve geniş toplumsallaşma stilleri, bireylerin duygusal, davranışsal ve bilişsel açıdan yetişkinliğe geçişlerini anlamada önemlidir (Arnett ve Taber 1994). Kısaca, yetişkinliğin genel geçer bir anlamı yoktur ve yetişkinliğin anlamı modern ve geleneksel kültürlere göre farklılaşmaktadır. Ayrıca, farklı toplumlar farklı yetişkinlik özelliklerine önem vermektedir. Örneğin, dar toplumsallaşmanın olduğu toplumlarda, bağımlılık çocuklukta başlar ve evlilikle birlikte en üst düzeye ulaşır ve bu durum böyle toplumlarda yetişkin olmak için çok önemlidir. Bu yüzden, yetişkinlik için genel bir anlamdan söz etmek yerine, kültürel ve bağlamsal bir anlamdan söz edilebilir ve yetişkinlik "yetişkin gibi hissetmeyle ilgilidir" denilebilir.

Türkiye'de yetişkinliğe geçiş ile ilgili yapılan bir çalışmada (Atak ve Çok 2015), üç farklı sosyal gruptan gelen bireylerle, yetişkinliğe geçişin ölçütleri üzerinde bulgular elde edilmiştir. Şehirde yaşayan ve eğitilmiş, kırsal bölgede yaşayan ve kırsal bölgeden göç etmiş bu grupların yetişkinliğe geçiş ölçütlerinde farklılıklar ve benzerlikler bulunmuştur. Örneğin yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireylerden, şehirde yaşayan, eğitilmiş olanlar yetişkinliğe geçişte daha çok ekonomik bağımsızlığı vurgularken, kırsal kesimde yaşayanlar daha çok askerliği tamamlamayı vurgulamışlardır. Şehre göç eden bireyler ise kendi kararlarını almayı ölçüt olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Yetişkinlik ölçütlerinin yetişkinliğe geçişin tartışılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Yetişkinlik Ölçütleri

İnsan, yaşamın hangi noktasında yetişkin olmaktadır? Yetişkinlik için hangi ölçütler önemlidir? Bu ölçütler evrensel midir; yoksa yerel ve kültürel midir? Araştırmacılar bu sorulara bakış açılarına göre farklı cevaplar vermektedirler.

1990'ların başına kadar pek çok araştırma ve kurama göre, yetişkinliğe geçişin beş temel belirleyicisi vardır. Bunlar “okulu bitirme”, “evden ayrılma”, “tam zamanlı ve sürekli bir işe başlama”, “evlenme” ve “anababa olmadır” (Shanahan ve ark. 2002). Bu roller temel alındığında, genç insanların yetişkin olmak için, anababalarıyla olan ilişkilerindeki bağımlılıklarını ve olgunlaşmamış davranışlarını terk ettikleri düşünülmekte; aynı zamanda kimlik gelişimlerini tamamladıkları varsayılmaktadır. Gerçekten, 20. yüzyılın ortasında çoğu yetişkinin bu geçişlerin zamanı hakkında genel bir kanıları vardı ve bu geçişleri yaşayanları yetişkin olarak kabul ediyorlardı (Arnett 2003). Bu zamanlama ya da yaş dönemi, onlu yaşların sonuydu. Yani, birey yirmili yaşların başında bu geçiş işaretlerinin tamamını yaşıyor ve yetişkin olduğu kabul ediliyordu. Ancak, günümüzde bu geçiş işaretlerinin bireyin kendini yetişkin olarak hissetmesinde, o kadar da önemli olmadığı düşünülmektedir (Arnett 2004).

Bu dönemin yetişkinliğe geçiş olarak düşünülmesine yönelik eleştiriler de bulunmaktadır. İlk olarak; bu dönemi yetişkinliğe geçiş olarak düşünmek, o yaşlardaki insanların “ne” olduklarının göz ardı edilip, neye dönüştükleri konusu üzerinde yoğunlaşmayı getirebilmektedir. Ayrıca, yetişkinliğe geçiş döneminin özelliklerini dikkate almayıp, bir sonraki döneme hazırlık dönemiymiş gibi algılanması da bilimsel anlamda bir hatadır (Shanahan ve ark. 2002).

Günümüzde, gelişim psikolojisi çalışmalarının disiplinlerarası bir yaklaşım içinde yapılmasının ışığında, yetişkin olmak için en önemli ölçütlerin neler olduğu da saptanmıştır. Genç insanların en önemli kabul ettiği yetişkinlik ölçütleri zamanla oluşan ölçütlerdir. Bu yüzden, yetişkin olmak da zamanla oluşur. Yani, birey yaşam sürecinde aniden yetişkinliğe adım atmaz; belli geçiş işaretlerinin belli zamanlarda yaşanmasıyla birlikte, yetişkinlik yavaş yavaş oluşmaya başlar. Buna göre, kendi sorumluluğunu almak, bağımsız kararlar verebilmek ve ekonomik olarak bağımsız olmak üzere üç ölçüt yetişkinlik için en önemli ölçütlerdir (Shanahan ve ark. 2002). Her üç ölçüt de zamanla gelişen özelliklerdir. Bunun sonucu olarak, genç insanlar kendilerini 18-19 yaşlarında yetişkin gibi hissetmeye başlamalarına karşın, tam olarak yetişkin gibi hissetmeleri yıllar sonra olmaktadır (Arnett 2003; 2004). Yani, okulu bitirme, evden ayrılma, kalıcı ve tam zamanlı bir işe başlama, evlenme ve anababa olma gibi ölçütlerden, ya da bireyin bu geçişleri yaşamış olmasından çok genç insanın kendini yetişkin gibi hissetmesi için, kendi sorumluluğunu alması, kendi kararlarını verebilmesi ve ekonomik ve dolayısıyla sosyal anlamda kendine yetebilen bir birey olması gerekmektedir. Kendisinde bu üç özelliği oluşturabilen bireyler, kendilerini yetişkin gibi hissedebilmektedir. Kısaca, yetişkin olmak nesnel ya da demografik ölçütlerden ya da geçiş işaretlerinden çok “yetişkin” gibi hissetmeyle ilgilidir.

Yetişkinlik ölçütleriyle ilgili en son sınıflama, son birkaç yılda, Arnett gibi bazı Amerikalı araştırmacılar tarafından yapılmıştır (Shanahan ve ark. 2002). Bu araştırmacılar, yaptıkları birçok araştırma sonucunda çok daha sistemli bir sınıflama oluşturmuşlardır. İlk olarak, temel yetişkinliğe geçiş işaretlerini üç farklı boyutta ele almışlar ve sonra da yetişkinliğe geçişle ilgili iki temel psikolojik belirleyici saptamışlardır.

Temel geçiş işaretlerinde, öncelikle biyolojik ve yaşla ilgili olan özellikleri incelemişlerdir. Bunlar, belirli bir yaşa ulaşma, biyolojik olarak çocuk yapabilme kapasitesi ve bedensel gelişimi tamamlama gibi fizyolojik özelliklerdir. Yaşla ilgili olanlar ise, ehliyet alma ya da alkol alabilme yaşına ulaşma gibi toplumsal özelliklerdir. İkinci olarak, sosyolojik gözlemlere dayanılarak ulaşılmış olan özelliklere yer verilmektedir. Bu özellikler

evlilik, aileden ayrılıp, kendine ait bir evde yaşama, tam gün çalışma ve anababa olma gibi rolleri gerçekleştirmektir. Bu özellikler yetişkinliğin önemli belirleyicileri olarak kabul edilmektedir. Üçüncüsü, aile ile ilgili olanlardır ki; bunlar, evine ve evli ise ailesine bakabilme, evi yönetme ya da evin her şeyiyle ilgilenme ve çocuk bakabilme gibi toplumsal belirleyicilerdir (Arnett 2003).

Bunlara ek olarak, yetişkinliğe geçişte iki temel psikolojik belirleyici ele alınmıştır. Birincisi, “ayrılma ve bireyselleşmeyi tamamlama” olarak gelişim literatüründe geçen başlıktır. Bu iki kavram, gelişim psikolojisindeki bazı psikodinamik kuramlarda özerklik ve bağımsızlık gelişimini açıklamak için kullanılan kavramlardır. Psikodinamik kuramlar, anne-baba-çocuk ilişkisindeki gelişimsel değişimlere odaklanmaktadır (Arnett 2004). Burada, yetişkinliğe geçiş çerçevesinde, bu iki kavramı içeren birkaç psikodinamik kuramdan söz edilecektir. Bu kuramlardan ilki, Margaret Mahler’ in kuramıdır. “ayrılma ve bireyselleşme” kavramlarını gelişim psikolojisine Margaret Mahler kazandırmıştır (Arnett 2003). Mahler, gelişim sürecinde çocuğun, kendi isteklerinin farkına varışıyla birlikte, ilk iki yıl içinde ilk bireysellik duygusunun oluştuğunu ifade etmektedir. Bu, “ayrılma ve bireyselleşme krizi” olarak tanımlanmaktadır. İkinci kuram, Blos’un kuramıdır. Peter Blos, Margaret Mahler’in ayrılma-bireyselleşme kavramlarından hareketle, ergenlikte bireyselleşme kavramını geliştirmiştir. Blos’ a göre ergenler, anababaları ile olan ilişkilerindeki yetersiz özerklikten dolayı arkadaşlık ilişkilerine yönelmekte ve anababalarıyla olan duygusal bağımlılıkları zayıflamaktadır. Blos, arkadaş grubunun, ergenlerin çatışmalarını çözmelerine ve anababalarına olan bağımlılıklarından kurtulmalarına hizmet eden bir özelliği olduğunu ifade etmektedir. Blos, Mahler’ in bireyselleşme görüşlerine benzer şekilde; ergenin kendisini diğerlerinden ayıran kesin sınırları olduğuna inanmaktadır. “İkinci bireyselleşme krizi” olarak adlandırdığı anababadan ayrılık gelişimini açıklarken Blos, büyümekte olan bir kişinin kim olduğu ve ne yaptığı ile ilgili olarak giderek artan sorumluluklar yüklendiğini; dereceli olarak anne babasından özerk, onlarla rekabet eden ve onlardan ayrı olma gibi duygularla kendini ortaya koyan bir kişisel durum geliştiğini ve bütün bunların sonucunda ergenin, daha önce sahip olduğu anababa-çocuk bağlarından daha ileri gittiğini ifade etmektedir (Blos 1979).

Yetişkinliğe geçişin psikolojik belirleyicilerinden ikincisi dürtüleri kontrol etme, sorumluluk kabul etme, kendi sorumluluğunu alabilme ve geniş ve bencil olmayan bir bakış açısı benimseme gibi özellikleri içeren “psikolojik olgunluktur”. Psikolojik olgunluk, alkollü iken araç kullanmama ya da çocuk istemezken doğum kontrolü uygulamak gibi sorumluluk içeren ifadelerle belirgindir.

Farklı kültürler farklı yetişkinlik belirleyicilerine, farklı geçiş işaretlerine ve alanlarına önem verebilirler (Arnett 2000, 2003). Örneğin, Beyaz Amerikan orta sınıfta yapılan çalışmalara göre, gençler ve orta yaş yetişkinler kendi sorumluluklarını alma, anababanın etkisinde kalmadan bağımsız kararlar verebilme ve ekonomik özgürlük gibi ölçütlere önem vermektedirler (Arnett 1994, 2001). Aynı zamanda, aileye bakabilme gibi ölçütlere büyük önem verilmektedir. Ancak, okulu bitirme ya da eğitimi tamamlama, çalışma, evlenme ya da yaş gibi biyolojik geçiş işaretlerine önem verilmemektedir. Bu ölçütlere verilen önem, orta sınıf beyaz Amerikalılar’ da bireyselliğe verilen önemi yansıtmaktadır. Ancak Amerika gibi bireyselliğin önemli olduğu kültürlerin tersine, geleneksel kültürlerdeki bireyler eğitimi tamamlama, tam zamanlı bir işte çalışma,

evlenme ve anababa olma gibi rol geçişlerine daha fazla önem vermektedirler (Arnett 1994, 1995, 1997, 2000).

Tüm bu bilgiler ışığında, yetişkinlik için demografik geçiş işaretlerinin önemli olduğu söylenebilir. Ancak, en çok önem verilen yetişkinlik ölçütlerinin kendi sorumluluğunu almak, bağımsız kararlar verebilmek gibi psikolojik ölçütler olduğu ve yetişkinliğe geçiş konusunda demografik işaretlerin, psikolojik belirleyicilerin öncülleri olduğu ve bu ölçütlerin birbirlerini etkiledikleri söylenebilir. Bir diğer önemli nokta da, bu ölçütlerin evrensel değil, yerel ve kültürel olması ve ölçütlere verilen önemin kültürlere göre farklılaşmasıdır.

Yetişkinliğe Geçiş Açıklayan ya da Değinen Yaklaşımlar

Yetişkinliğe geçiş açıklayan, beliren yetişkinlik kuramı dışında ilgili kuramlar var olmasa da mevcut yaşam boyu gelişim kuramları ve yetişkinlik kuramlarında yetişkinliğe geçişle ilgili kuramsal bakış açısı var görülmektedir. Yetişkinlik kuramlarından önemli bir grup ise yetişkinliğe geçişe hiç değinmemiş, Piaget ve Freud'un da içinde bulunduğu bir grup da ergenlik sonrasına ilişkin yorumda bulunmamıştır.

Yetişkinliğe geçiş çeşitli kuramlarda doğrudan ya da dolaylı olarak ele alınmıştır. Bunlar arasında; Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı, Levinson'un Yaşam Yapısı Kuramı, Keniston'un gençlik kavramı, Bühler'in İnsan Yaşamının Akışı Kuramı ve Arnett'in Beliren Yetişkinlik Kuramı yer almaktadır.

Psikososyal Gelişim Kuramı

Erikson (1968) yetişkinliğe geçiş açısından da oldukça önemli görünen yaşam boyu gelişim fikrini ortaya atan ilk kuramcılardan birisidir. Erikson'un oluşturduğu kuram insanın yaşam boyu gelişimi hakkında evre yaklaşımıyla oldukça kapsamlı bir açıklama sağlamaktadır. Erikson (1968)'a göre, birey çevreyle etkileşim içerisinde yaşam boyunca gelişir. Erikson, bireyin gelişimini üç değişken arasındaki ilişki olarak görür. Bunlar biyolojik değişkenler, toplumsal-çevresel etkiler ve ego süreci olarak belirtilen kişisel deneyimlerdir.

Erikson (1968), yaşam boyu gelişimi açıklarken, her evreye özgü iki karşıt özellik tanımlayarak, yaşamı 8 evreye ayırmıştır. Her evrede özgül bir bunalımdan geçerek, o evreye özgü bunalım çözülmekte ve temel bir nitelik kazanılmaktadır. Her evrede iki karşıt benlik özelliğinden de bulunmaktadır. Ancak burada önemli olan, iki karşıt özelliğin ne kadar olumlu yöne doğru geliştiğidir (Shanahan ve ark. 2002). Psikososyal gelişim kuramına göre, bir evrede yaşanan çatışmalar, daha sonraki gelişme evrelerinde yeniden yaşanarak aşılabilmektedir.

Bu temel psikososyal çatışma, pozitiften negatife doğru giden bir doğrultuda çözüme kavuşturulur ve birey yaşamına sağlıklı veya olumsuz sonuçlarla devam etmektedir. Bir evrede yaşanan çatışmalar, daha sonraki gelişme evrelerinde yeniden yaşanarak aşılabilmektedir. Erikson (1968)'a göre normal gelişim, kişinin kültürü bağlamında değerlendirilmesi gereken bir süreçtir ve gelişimde toplumsal öğeler oldukça önemlidir. Erikson, Freud'un psikoseksüel evrelerine paralel olarak ilk 5 evreyi geliştirmiştir. Ancak Freud'un öne sürdüğü evrelere ek olarak yetişkinliği ve yaşlılığı içeren 3 evre daha eklemiştir (Rosenthal ve ark. 1981).

Yetişkinlikle ilişkili evrelerden ilki olan altıncı evre "yakınlığa karşı yalıtılmışlık"; 20-40 yaş arasındaki genç yetişkinlik dönemini kapsamaktadır. Birey ancak kimlik

karişıklığı problemini çözdükten sonra yakın bir ilişki kurmayı başarabilmektedir. Birey kendisinin tam olduğu inancına kavuştuğunda karşısındaki kişinin tek ve özel olduğunu ve nasıl bir insan olduğunu değerlendirebilmektedir. Bu evreden önce kurulan romantik ilişkilerde birey kendisinin ne olduğunu tanıma çabası içindeyken bu evrede kurulan yakın ilişkiyle birlikte yüzeysel ilişkilerden kurtulabilmektedir (Domino ve Affonso 1990).

Erikson beliren yetişkinlik dönemi olarak görülebilecek herhangi bir evrenin tanımını yapmamış olmasına rağmen, uzatılmış ergenlik hakkında yorumda bulunmuştur. Erikson'a göre endüstrileşmiş toplumlarda bireylerin ergenlik dönemi uzamaktadır ve dolayısıyla bu bireyler psikososyal moratoryum yaşamaktadır. Genç yetişkinler bu süreçte rol arayışları içindedir. Bu tanımlar Erikson'un tam olarak isim vermese de bazı bireylerin kendilerini ergenlik ve yetişkinlik arasında bir dönem geçirebileceklerine, yetişkin sorumluluklarının ertelendiğine ve ergenlikte başlayan rol arayışının daha da yoğunlaşarak sürdüğüne dikkati çekmiştir (Arnett 2000).

Erikson (1968), ergenlik döneminde başlayan kimlik gelişimi üzerinde durmuş ve uzatılmış ergenlik hakkındaki yorumlarında, endüstrileşmiş toplumlardaki bireylerin ergenlik döneminin uzadığını ve bu toplumlarda psikososyal moratoryum yaşadığını belirtmiştir. Bu süreçteki genç bireyler, rol arayışlarını sürdürmektedir. Bu yönüyle, Erikson tam olarak isim vermese de bazı bireylerin ergenlik ve yetişkinlik arasında bir dönem geçirebileceklerine dikkati çekmiş, yetişkin sorumluluklarının ertelendiğini bildirmiştir. Benzer bir biçimde, Levinson 17- 22 yaşları arasındaki dönemi bir geçiş dönemi olarak adlandırmıştır. Bu dönemde bireyleşme süreci, bireyin ailesi ile ilişkilerinin değişmesi ve bireyin ön yetişkinlik öğelerini kazanmaya başlamasıyla birlikte şekillenmektedir (Onur 2004). Erikson'un hem yetişkinlik ve yetişkinliğe geçişi anlamak için kullanılabilecek hem de psikososyal ve kültürel etkilerin tartışıldığı kuramının, yetişkinliğe geçişin tartışılmasında önemli bilgiler sunduğu düşünülmektedir.

Yaşam Yapısı Kuramı

Levinson, Erikson gibi insan yaşamını evre anlayışıyla açıklamaktadır. Evre kuramcılarını çocuk gelişimi gibi yetişkin gelişiminin de birbirini izleyen evrelerden oluştuğunu kabul ederler. Levinson ve arkadaşları yetişkinliğin temel görevinin yaşam boyu süren bir yapı yaratmak olduğunu kabul ederler. Levinson'un, Erikson'un psikososyal gelişim kuramına dayanan gelişim kuramında yerleşik evreler ile geçiş evreleri birbirini düzenli bir sıra içinde izler. Yerleşik evrelerde insanlar amaçlarını az çok sakin biçimde izlerler; geçiş evrelerinde ise insanın yaşam yapısında büyük değişimler olur (Levinson 1986).

Levinson'un evre kuramında temel kavram yaşam yapısı kavramıdır. Yaşam yapısı, bireyin topluma girme yolları (roller, üyelikler, ilgiler, yaşam üslubu, amaçlar), aynı zamanda bireyin yaşadığı kişisel anlamlar, düşlemler, değerler olarak tanımlanır. Bu kuram ilk ve orta yetişkinlikte ortaya çıkan çeşitli evreleri ve geçişleri saptamaktadır. Betimlenen yaşam akışı, huzurlu ya da kargaşalı olabilen geçişlerle kesintiye uğrayan görece kararlı dönemlerden oluşmaktadır. Geçişler bir insanın yaşamını yeniden değerlendirmesine ve var olan ya da yeni bir yaşam yapısına yeniden bağlanmasına ilişkin bir bunalımı içerir. Yeni bir yaşam yapısı seçilirse meslekte, yaşam üslubunda, evlilikte dramatik değişimler olabilir.

Yaşam yapısı kavramı, bir bireyin belirli bir zamandaki yaşamının temelini oluşturan örüntüyü tanımlamaktadır ve yetişkin gelişimindeki dönemler, yaşam yapısının

evrimindeki dönemlerdir. Bir yaşam yapısı, herhangi bir zamanda birçok ve çeşitli ögeler içerebilir. Ancak sadece bir ya da iki ögenin bu yapıda temel bir yer tuttuğu görülmektedir. Çoğu zaman evlilik, anababa olmak, aile ve iş, bir kişinin yaşamının temel öğeleridir; yani yaşamda en fazla önem verilen öğelerdir (Arnett 2000, 2004). Bu öğelerin yaşanma zamanı hakkında Levinson ve Arnett aynı görüşü öne sürmektedirler. Levinson ve Arnett' e göre, evlilik, anababa olma, kalıcı bir işte çalışmaya başlamak gibi yaşamda önemli olan öğeler yirmili yaşların ortaları, sonları ve en geç otuzlu yılların başında yaşanmaktadır. Her ikisinin kuramında da ortak olan bir diğer nokta budur. Ancak, Arnett' in kuramında farklı olan, evlilik, anababa olma ve işe başlama gibi önemli öğelere ya da geçiş işaretlerine kadar olan yaşam dönemini bir geçiş dönemi olarak görmek yerine, yeni bir yaşam dönemi olarak görmektir.

Yaşam akışı, bir yaşamın başlangıçtan sona kadar olan gelişimi içindeki somut özellikleridir. Yaşam akışı basit, sürekli bir süreç değildir ve niteliksel açıdan farklı evreleri vardır. Ayrıca, bu kavram yaşamdaki kararlılığı ve değişimi, sürekliliği ve süreksizliği, düzenli ilerlemeyi ve dalgalanmaları ifade eder. İkinci kavram "yaşam döngüsü" kavramıdır. Yaşam döngüsü kavramı, insanın yaşam akışında bir düzenin var olduğunu ifade etmektedir. Her bireysel yaşam biricik olmakla birlikte, herkes aynı temel düzen içinde yaşamını tamamlar. Yaşam döngüsü kavramı, yaşam akışının belirli bir sıra içinde geliştiğini düşündürmektedir (Arnett 2004). Yaşam döngüsünde üç önemli dönem tanımlanmaktadır. Bu dönemlerden yetişkinlik öncesi olarak adlandırılan ve yaklaşık yaşamın ilk 20 yılını kapsayan dönemin yetişkinliğe geçişe işaret edebileceği düşünülmektedir.

Yaşam döngüsü, bir dönemler sıralamasıdır ve bir dönemden diğerine yaşamda önemli değişimler olmaktadır. Dönemler birbiriyle kısmen çakışır ve yeni bir dönem, bir önceki dönem sonlara yaklaşırken başlar. Genellikle beş yıl süren geçiş dönemi, önceki dönemi bitirir ve sonrakini başlatır. Dönemler ve geçiş dönemleri, her insanın yaşamının düzenini sağlayan ve bireysel farklılıkları oluşturan yaşam döngüsünün yapısını oluşturur. Her gelişim dönemi ortalama bir yaşta başlar ve biter. Birinci dönem olan "Yetişkinlik Öncesi", dölleme ile aşağı yukarı 22 yaş arasında yer alır. Yaklaşık 17-22 yaşları insanın "İlk Yetişkinliğe Geçiş" dönemini oluşturur. Bu gelişim döneminde, ön yetişkinlik sona erer ve ilk yetişkinlik çağıının temelleri atılır. Dolayısıyla bu dönem her iki dönemin de parçasıdır, ama tam olarak ikisinin de özelliklerini taşımaz (Arnett 2004). Bu dönemde bireyin aileyle olan ilişkileri değişir ve ön yetişkinlik dünyasının diğer öğelerini kazanır ve böylece, yetişkinler dünyasında bir yer oluşturmaya başlar. Bu döneme ilişkin tanımlamalar, beliren yetişkinliğin tanımlamalarıyla çakışmaktadır.

Levinson' a göre, Freud ve Piaget gibi önemli bilim adamları, gelişimin ergenliğin sonunda büyük ölçüde tamamlandığını ileri sürerler. Bu sayıtlıya dayanarak yetişkin gelişimiyle ya da bir bütün olarak yaşam döngüsüyle ilgilenmezler (Arnett 2004). İlk yetişkinliğin yaklaşık 17-33 yaşlar arasında yer alan baştaki üç dönem, bu dönemin "acemilik evresini" oluşturur. Bu dönemler, ergenliğin ötesine geçme, geçici ancak zorunlu olarak bir yaşam yapısı girişi oluşturma ve bu yapının sınırlarını öğrenme olanağını sağlar. Levinson'un erkek yetişkinin gelişimi dönemlerine ilişkin yaptığı açıklamalarda, "yetişkin dünyasına katılma" olarak adlandırdığı dönem 20'li yaşların başından yaklaşık 28 yaşına kadar sürmektedir. Bu dönemde yeni bir ev, yetişkin rollerinin keşfi ve üstlenilmesi ile ilk yaşam yapısının biçimlendirilmesi beklenmektedir (Darrow ve ark. 1974). Levinson erkek bireylerle çalışmış olsa da, araştırmalar kadınların da benzer evrelerden, ama birtakım önemli farklılıklarla geçtiklerini göstermektedir (Onur 2004).

Levinson'un kuramında gecikmiş ergenler ve yirmili yaşlardaki bireyler yer almaktadır. 17-33 yaşları arasındaki dönemi, alt dönemleriyle birlikte yetişkinliğe giriş dönemi olarak tanımlamıştır. Bu dönemi, yetişkinlik yaşamının sabit yaşam yapılarını kurma dönemi olarak ele almıştır (Arnett 2004). Levinson'a göre, bu süreç boyunca genç insanların deneyimlerinde önemli değişiklikler olmaktadır ve bu dönemde iş ve aşk yaşamında ciddi değişiklikler yaşayarak yaşam yapısı oluşturulmaktadır (Arnett 2000). Levinson'un ele aldığı bu yetişkinliğe hazırlık ya da çarıklık dönemi olarak adlandırılan dönem, Erikson'un psikososyal erteleme olarak tanımladığı sanayileşmiş toplumlardaki uzatılmış ergenliğe benzemektedir (Arnett 2004). Aynı bakış açısıyla, bu yaşam döneminin beliren yetişkinlik dönemi olduğu da söylenebilir. Çünkü Levinson'un kuramında sözünü ettiği iş ve aşk yaşamındaki denemeler, beliren yetişkinlik döneminde de vardır (Arnett 2000). Levinson'un kuramı hem yaşam boyu gelişimi dönemler halinde incelemesi hem de yetişkinliğe geçiş olarak düşünülen yaşlar konusundaki görüşleri nedeniyle konumuz açısından önemli görünmektedir.

Keniston ve Gençlik Kavramı

Keniston onlu yaşların sonları ile yirmili yaşlardaki gelişim hakkında bir kuram öne sürmüştür. Keniston'a (1971) göre gençlik, ergenlik ile genç yetişkinlik arasında olan ve rol arayışının sürdüğü bir yaşam dönemidir ve sosyalizasyonun reddedildiği, toplum ile kişi arasında gerginliğin yaşandığı bir dönemdir (Arnett 2000). Ancak Arnett (2000)'e göre, Keniston'un ortaya attığı bu gençlik tanımlaması daha çok o tarihsel döneme özgü gençlik hareketlerini simgelemektedir. Bununla birlikte, genç terimi yalnızca bu yaş aralığı için kullanılmamakta ve anlam karmaşasına neden olmaktadır. Bu nedenle Arnett (2000), bu terimin tam olarak bir gelişim dönemini yansıtmadığını bildirmiştir. Özetle Keniston yetişkinliğe geçişle ilgili bir görüş bildirmemekle birlikte, üzerinde durduğu dönemim özellikleri yetişkinliğe geçiş konusunda fikir sahibi olmayı mümkün kılmaktadır.

İnsan Yaşamının Akışı Kuramı

Yetişkin gelişimini açıklayan bir diğer kuram Bühler (1957) tarafından ortaya atılmıştır. Biyolojik temelli bir kuram olmasına karşın yetişkin gelişimine ve yetişkinliğe geçişle ilişkin görüşler içerdiği için kısaca değinilmiştir. Kuram yaşam döngüsü içerisinde gerçekleşen değişimleri, tutumları ve elde ettikleri başarıları değerlendirerek, bireylerin biyolojik yaşam akışlarına ilişkin beş yaşam dönemi belirlemiştir. (Bühler 1957). Üçüncü dönem olan "25-45 yaşları arasındaki "büyümede kararlılık dönemi"nde, bireyler amaçlarını gözden geçirir ve yeni amaçlar edinirler. Bühler'in kuramına göre, bireyler biyolojik açıdan büyürler, büyümede bir durağanlık dönemi yaşarlar, sonra da gelişimde kayıpları yaşamaya başlarlar. Bühler'in kuramı biyolojik temelli olmasına karşın, 22-45 yaşlarını kapsayan büyümede kararlılık dönemine ilişkin görüşlerinden, yeni amaçlar edinerek yaşama hazırlanma vurgusu yetişkinliğe geçiş döneminin özelliklerini barındırıyor görünmektedir.

Beliren Yetişkinlik Kuramı

Arnett (2000) tarafından ortaya atılan bu kuram, yetişkin gelişimini açıklayan bir kuram olmasına karşın, sadece ergenlik sonundan (18 yaşından) otuzlu yaşların başına kadar olan dönemi ele almakta; ergenliğe ve genç yetişkinliğe göndermeler yapmaktadır.

Beliren yetişkinliğin, ergenlik ve genç yetişkinlik arasında kendine özgü özellikleri olan ve hem ergenlikten, hem de genç yetişkinlikten farklı bir gelişim dönemi olduğu öne sürülmektedir. Ergenlik sonrası ve yetişkinliğe geçiş konusunda yapılan araştırmalarda toplumsal ve kültürel etkenler dikkate alınarak, gençliğin bir geçiş evresi olmadığı, tersine bağımsız bir yaşam evresi olduğu vurgulanmakta ve bu yaşları tanımlayan yeni kavramlar ortaya atılmaktadır. Bunlardan en önemli olanları “beliren yetişkinlik (emerging adulthood)” (Arnett 2000), “yetişkinimsi (adulthood)” (Galambos ve Titon Weaver 2000) ve “psikolojik yetişkinlik (psychological adulthood)” (Cote 2000) kavramlarıdır. Bu kavramlardan alanyazında en çok kabul görenin beliren yetişkinlik kavramı olduğu görülmektedir (Atak ve Çok 2010).

Beliren yetişkinlik dönemi, ergenlik ile yetişkinlik dönemi arasında olan, bu iki dönemi birbirine bağlayan ve bireylerin farklı kazanımlar elde ettiği bir gelişim dönemi olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemdeki bireyler kendilerini ergenlikle yetişkinlik arasında bir yerde hissetmektedir. Ergenliğin getirmiş olduğu biyolojik ve hormonal değişimler geride bırakılmış, hukuki anlamda yetişkinliğe erişilmiş ancak sosyal anlamda henüz yetişkinliğin getirmiş olduğu sorumluluklar ve roller kazanılmamıştır. Bu gelişim döneminde, bireyler yetişkinliğe geçiş için kültürleri tarafından belirlenmiş yetişkinlik kriterlerini karşılamak için gereken becerileri, kapasiteleri ve karakter niteliklerini kazanmaya çalışmaktadır (Arnett 1998). Bu süreçte bireyler, hayatlarındaki en önemli dönüm noktalarını yaşamakta, eğitim ve iş alanındaki bağımlılıklarından kurtulmakta ve yetişkinlik dönemine hazırlanarak bağımsız birer birey niteliği kazanmaktadır (Tanner 2006). Bireyler, bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarda pek çok değişim yaşamaktadır (Arnett 1994).

Beliren yetişkinlerin aramaları ve aşk ile işte değişen seçimleri beliren yetişkinliği, yaşamın özel, ayrıcalıklı ve yoğun bir dönemi yaparken, aynı zamanda ayrıcalıklı bir değişkenlik dönemi de yapmaktadır. Beliren yetişkinler, ergenlikten yetişkinliğe geçişte çizecekleri pek çok yol olduğunu bilirler ve çoğunun da kendisine seçtiği bir yolu vardır. Bununla birlikte, hemen hemen hepsi beliren yetişkinlik yılları boyunca planlarını pek çok kez gözden geçirirler (Arnett 2000).

Beliren yetişkinlik dönemi de her gelişimsel dönem gibi kendine özgü özellikler taşımaktadır. Arnett (2004), beliren yetişkinlik döneminin beş temel özelliğinden bahsetmektedir. Bu özelliklerden birincisi, beliren yetişkinlik döneminin kimlik arayışı dönemi olmasıdır. Ergenlik döneminde yapılan kimlik çalışmaları, kimlik kazanımının ergenlik döneminde başladığını ancak 20’li yaşlarda da sürdüğünü göstermektedir. Beliren yetişkinler romantik ilişki, iş ve dünya görüşü boyutlarında kimlik arayışını sürdürmektedir. Ergenlerden farklı olarak bu dönemde aşka yönelik arayışlar daha çok fiziksel ve duygusal yakınlığı içermektedir. İş boyutunda ise ergenlerden farklı olarak hem iş olanaklarını hem işle ilgili eğitim olanaklarını araştırmakta ve “hangi işte uzun süreli mutlu olabilirim?” gibi soruların cevabını aramaktadır. Dünya görüşü boyutunda ise yükseköğrenimle birlikte yeni bir dünya görüşünün benimsenmesi ve keşfedilmesi kolaylaşmaktadır. Beliren yetişkinliğe özgü bir diğer özellik de bu dönemin istikrarsızlık dönemi olmasıdır. Araştırma ve denemelerin bir sonucu olarak beliren yetişkinler ayrıcalıklı bir değişkenlik dönemini yaşamaktadır. Bu bağlamda, iş değişiklikleri, romantik bir ilişkiye başlama ve bitirme ve ev değiştirme gibi istikrarsızlıklar yaşamaktadır. Üçüncü olarak, beliren yetişkinlik dönemi, bireylerin kendine odaklı olduğu bir dönemdir. Bu dönemde bireyler kendi başlarına karar verme zorunluluğu yaşamakta, kendi kararlar-

rını yaşamakta, hayata karşı yeterlilik kazanmakta ve kendi kendine ayakta durmayı öğrenmektedir. Beliren yetişkinliğin bir diğer özelliği, bu dönemin sonsuz olanaklar dönemi olmasıdır. Beliren yetişkinlerin, yaşamlarını değiştirebilmek için birçok imkânı, büyük beklentileri ve geleceğe ilişkin umutları vardır.

Aileden ayrılmış olmak ve evlilik gibi sorumluluk isteyen ilişkilerin içinde olmamak bu dönemi fırsatlar dönemi haline getirmektedir. Bu dönemdeki birey, köklü değişimler yapabilecek fırsatlara sahiptir. Beliren yetişkinlik döneminin son özelliği ise, bu yaş aralığındaki bireylerin kendilerini arada kalmış hissetmeleridir. Bu dönemdeki birey, ergen ve yetişkin hissi arasında gidip gelmektedir. Bu dönemdeki bireyler, ergenlik dönemini tamamladıklarını belirtmekle birlikte kendilerini tam bir yetişkin olarak tanımlayamamaktadır.

Beliren yetişkinlik dönemini desteklemeyen araştırmacılar da bulunmaktadır (Cote ve Bynner 2009). Hendry ve Kloep (2007a, 2007b), Bynner (2006), Aries ve Hernandez (2007), son yıllardaki toplumsal değişikliklerle birlikte yetişkin rollerine girmenin ertelenmesi, genç insanların yaşamlarının ailelerinden farklı olması konusunda ve 18-25 yaş arası bireylerin hem toplumlar arası hem de toplum içinde çeşitlilik gösterdiği konusunda da Arnett'le aynı görüşte olmalarına karşın, bu dönemin yeni bir yaşam dönemi olarak tanımlanmasının gereksiz olduğu görüşündedirler. Gelişimsel değişimlerin yaşla değil, yaşanan deneyimlerle ortaya çıktığını, zorluklar, çelişkiler ve bunalımlar yaşanmadan gelişimsel değişikliklerin olamayacağını öne sürmektedirler (Arnett ve Eisenberg 2007).

Bununla birlikte yapılan araştırmalar da yetişkinliğe geçiş sürecinin özellikle son 50 yıldır farklılaşmaya başladığını göstermektedir (Andrew ve ark. 2006). Sosyal bilimciler son zamanlarda yetişkinliğe geçiş sürecinin daha karmaşık, çok boyutlu ve daha uzun olduğunu öne sürmektedir (Hartmann ve Swartz 2006) ve bu nedenle yetişkinliğe geçiş süreci çalışmalarını önem kazanmaktadır (Shanahan 2000). Bu noktada ortaya atılan "beliren yetişkinlik dönemi" kavramı araştırmacılar tarafından oldukça ilgi görmüş ve birçok araştırmaya konu olmuştur (Macmillan 2006; Buhl ve Lanz 2007). Beliren yetişkinlik kavramı, bu ayrı yaşam döneminin kendine özgü özelliklerini ortaya koyduğu için birçok kişi tarafından benimsenmiş (Buhl ve Lanz 2007) ve yalnızca gelişmiş ülkelerde değil, gelişmekte olan ülkelerde de ilgi çekmeye başlamıştır (Galambos ve Martinez 2007). Bu kavramla birlikte, özellikle Batılı toplumlarda yetişkinliğe geçiş için gerekli olan kriterleri konu edinen çalışmalar son zamanlarda artmış (Nelson ve ark. 2007); özellikle genç bireylerin yetişkinliğe geçiş süreçleri ile ilgili düşüncelerine yönelik ilgi yoğunlaşmıştır (Galambos ve Leadbeater 2000).

Ancak bu çalışmaların genellikle Batılı toplumlarda yaşayan ve üniversitede okuyan bireyler üzerinde yapıldığı görülmektedir. Buhl ve Lanz (2007)'a göre beliren yetişkinlik alanında daha fazla kültürlerarası araştırmalar yapılmalı ve bu dönemin ülkeden ülkeye nasıl farklılaştığı gözler önüne serilmelidir. Bu noktada, Batılı olmayan kültürlerde yaşayan bireylerin de yetişkinliğe geçiş konusundaki algılarının araştırılması gerekmektedir (Nelson ve ark. 2004). Kültürlerarası çalışmaların yanı sıra aynı ülke içerisinde yaşanabilecek olası farklılıkların da ortaya konabilmesi amacıyla farklı grupların da çalışmalara katılması gerekmektedir. Örneğin, liseden sonra üniversiteye devam etmeyen ve çalışma hayatına atılan bireylerin yetişkinlik statüleri ve önem verdikleri yetişkinlik kriterleri ile ilgili yapılan çalışmaların oldukça yetersiz olduğu bildirilmiştir (Nelson ve ark. 2007).

Türkiye’de beliren yetişkinliğin yaşanmasına ilişkin sınırlı sayıda araştırma bulunmakla birlikte, Atak ve Çok’a (2015) göre, şehirde yaşayan 19-26 yaşları arasındaki bireyler beliren yetişkinlik döneminde görünmektedirler. Kırsal, kentsel ve kırsal kökenli kentsel grubun yetişkinliğe geçiş açısından birlikte ele alındığı bu çalışmada eğitilmiş kentsel bireylerde yetişkinliğe geçişin beliren yetişkinlik için tanımlandığına benzer bir süreç olarak yaşandığı ortaya konmuştur. Doğan Ateş ve arkadaşları (2007) de benzer sonuçtan söz etmişlerdir. Türkiye’de 16-26 yaş aralığında, en azından kentli eğitilmiş ve yaşam değişkenliğe açık gruplar için beliren yetişkinlik döneminin yaşanıyor görüldüğünü belirtmişlerdir. Yetişkinliğe geçiş giderek daha çeşitlenirken ve demografik olarak değişirken mevcut kuramsal yaklaşımlar günümüzdeki durumu açıklamaktan uzak görünmektedir. Bu nedenle yetişkinliğe geçiş gibi global ve yerel özelliklerden etkilenen bir sürecin demografik açılardan değerlendirilmesi önemli görünmektedir.

Diğer Ülkelerde Yetişkinliğe Geçiş Dönemi

Yetişkinliğe geçiş sürecinin başlaması ve devamı kültürel birtakım özelliklere göre değişmektedir. Türkiye’de yetişkinliğe geçiş sürecinin açıklanmasından önce diğer ülkelerde yapılmış araştırmalarla bu sürecin nasıl geçirildiğine ilişkin örneklerin verilmesinde yarar vardır. Çünkü diğer bütün gelişim dönemlerinde olduğu gibi yetişkinliğe geçiş de kültürel farklılıklardan etkilenmektedir.

Amerika ve Avrupa’da yetişkinliğe geçiş süreci genişçe bir şekilde açıklanmıştır. Ancak yine de her iki bölgede de yer alan farklı toplumsal gruplar, kültürel birtakım farklılıkları da barındırmaktadır. Dolayısıyla bu çeşitlilik yetişkinliğe geçiş sürecindeki birtakım kriterlerin yaşanış şeklini de değiştirmektedir. Avrupa’da yetişkinliğe geçişin kurumsal güçler, kültürel miras, ekonomik kalkınma ve politikalarca etkilendiği ve bu etkinin farklı sosyal gruplardaki görünümünde de farklılaştığı belirtilmiştir. Yetişkinliğe geçiş araştırmaları okuldan işe geçiş ve aile kurma örüntüleri olarak iki farklı alanda ilerlemektedir. Ancak yine de farklı sosyal grupların yer alması bu sürecin nasıl geçirildiğinin açıklanmasında ortak kriterlerin belirlenmesinin önüne geçmektedir (Buchmann ve Kriesi, 2011).

Sahara çölü altı bölgesindeki Afrika’da ise yetişkinliğe geçiş sürecinde çocuklar ve gençlerin baş etmek zorunda oldukları pek çok zorluk bulunmaktadır. bu zorluklar da hem yetişkinliğe geçiş yaşlarını hem de bu geçiş sürecinin sağlıklı bir şekilde yaşanmasını etkilemektedir. Bu bölgedeki bazı ülkelerde çocukluk dönemindeki evlilikler (örn. Kongo, Etiyopya), erken doğurganlık (örn. Angola, Benin, Kamerun), eğitimin ortaokula kadar sürmesi (örn. Gine, Liberya, Moritanya), ergenlikte okul terki (örn. 15 yaş altı cinsel ilişki (örn. Mozambik, Nijer), HIV’le enfekte olma (örn. Güney Afrika, Swaziland, Uganda), çocuk işçiliği (örn. Togo, Gana), modern doğum kontrol yöntemlerinin kullanılmaması (örn. Nijerya, Ruanda), Cinsel şiddet (örn. Uganda, Zambiya) gibi nedenler yetişkinliğe geçiş sürecini olumsuz etkilemektedir (UNFPA 2012).

Arap ülkelerinde ise bu süreçteki zorlukları diğer ülkelere kıyasla farklıdır. Genç nüfus bu bölgede artmış ve dolayısıyla modern dünyaya ayak uydurmaya çalışmaktadır. Bu süreçteki bireyler artık daha eğitilidir ve daha geç evlenmektedir. İşsizlik sorunu her üç bireyden birini etkilemektedir ve bu veriler cinsiyet ayrımcılığını da gözler önüne sererek kadınların bundan daha olumsuz etkilendiğini göstermektedir (Chaaban 2009).

Tayvan’da uzun süreli bir yetişkinliğe geçiş süreci yaşandığı bildirilmiştir. Lise döneminin uzaması bu süreci belirlemektedir. Eğitimin uzun sürmesi, aileden geç ayrılma,

daha geç yaşta evlenme gibi nedenlerle Tayvan'da yetişkinliğe geçiş süreci uzamış görünmektedir. Japonya'da genç yetişkinler evliliğe erken niyetlenseler de 30'lu yaşlarda evlenmektedir ve bu dönemde yalnız yaşama durumunun arttığı gözlenmektedir. Bu durum Japonya'nın da Avrupa ve Amerika'da olduğu gibi kültürel bir dönüşüm geçirdiği şeklinde yorumlanabilir. Güney Kore'de yetişkinliğe geçiş işaretleri eğitimin uzaması, çalışma yaşamına geçiş, evlilik ve aile reisi olma şeklinde belirtmektedir. Ayrıca cinsiyet de yetişkinliğe geçiş sürecini etkiler görünmektedir. Kadınlar erkeklerle göre daha erken evlenirken kadınların eğitim ve evlilik süreçlerinde babalarının oldukça etkili olduğuna dikkat çekilmiştir. Çin'de ise 35 yaşına kadar neredeyse tüm genç yetişkinler evlenmiş olmaktadır. Çünkü bu kültürde en kötü evlilik bile yalnızlıktan daha iyi bulunmaktadır (Yeung ve Alipio 2013).

Görüldüğü gibi yetişkinliğe geçiş süreci diğer ülkelerde kültüre ve ülkenin ekonomik gelişimine özgü birtakım değişikliklere uğramaktadır. Ülkenin ekonomik gelişmişlik durumu yetişkinliğe geçiş sürecini uzatırken kültüre özgü birtakım gelenekler özellikle kadınların yetişkinliğe geçiş sürecindeki birtakım gelişim görevlerinde söz hakkını babaya bırakmaktadır. Yetişkinliğe geçiş sürecinde dünyadaki çeşitliliğe kısaca değinildikten sonra bilimsel veriler ışığında Türkiye'deki süreç açıklanmıştır.

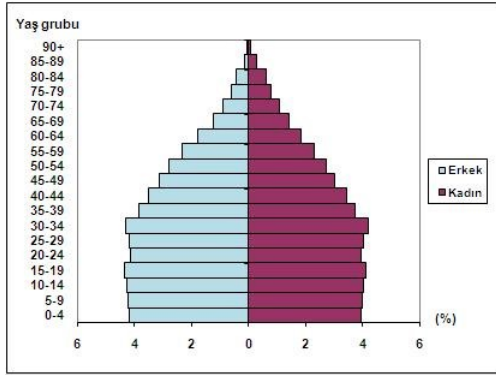
Türkiye'de Yetişkinliğe Geçiş Dönemi (18-25 Yaş)

Türkiye için yetişkinliğe geçiş konusu görece yeni bir kavramdır ve bu konuda Türkiye'de henüz geniş bir çalışma alanı oluşmamıştır. Avrupa ve Amerika'daki toplumsal ve demografik değişimlere benzer değişimler, son 20 yılda Türkiye'de de yaşanmıştır. Bu noktada, çeşitli veriler dikkate alınarak Türkiye'de yetişkinliğe geçişi sorgulamak önemli görünmektedir. Bu kapsamda, Türkiye'de bireylerin demografik özelliklerini, ortalama evlenme yaşlarını, eğitimi tamamlama yaşlarını ve iş yaşantılarını incelemek yararlı olabilir. Bu bölümde Türkiye'deki nüfus artışından, 18-25 yaş dönemi bireylerin demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerinden söz edilerek; kuramsal ve görgül bir değerlendirme ile Türkiye'de yetişkinliğe geçiş dönemi analiz edilmeye çalışılmıştır. Demografik değişkenlerin iyi incelenmesinin ve bağlantılandırılmasının gelecekte yapılacak araştırmalar için de kaynak oluşturabileceği düşünülmektedir.

Demografik, Toplumsal ve Kültürel Özellikler

Toplumsal ve kültürel açıdan çeşitlilik içeren bir yapıya sahip olan Türkiye'de modern ve geleneksel yaşam biçimleri bir arada yer almaktadır. 1985 yılından sonra nüfus artış hızı küçük bir düşme eğilimi göstermişse de Türkiye nüfusu 1927-2011 arasında 5.5 kat artmıştır. Türkiye'nin yıllık nüfus artış hızı, 1980-1985 döneminde %2.49, 1985-1990 döneminde %2.17 iken, 1990-2000 döneminde bu hız %1.83'e düşmüştür. Ancak Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2015 verilerine göre, 2000 sonrası dönemde nüfus artış hızı %1.35 oranında bir artış göstermiştir (TÜİK 2015a).

Cumhuriyet'in kuruluşundan dört yıl sonra, 1927 yılında yapılan ilk nüfus sayımında Türkiye'nin nüfusu 13.6 milyon olarak saptanmıştır. 2011 tarihinde gerçekleştirilen en sonuncu genel nüfus sayımında Türkiye nüfusu 74.75 milyon olarak saptanmıştır (TÜİK 2015a). Günümüzde Türkiye nüfusu yaklaşık 76 milyon olarak tahmin edilmektedir (Population Reference Bureau 2015).



Şekil 1. Yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımı

Şekil 1'de görüleceği gibi 20-24 yaş arasında beliren yetişkinlik döneminde bulunan erkek yüzdesi 25-29 yaşındaki yetişkinliğe geçiş dönemindekiyle aynıdır. Bunun yanı sıra 20-24 yaş arasındaki kadınların yüzdesi yetişkinliğe geçiş dönemindeki kadınların yüzdesinden daha az görünmektedir. Piramidin tamamına bakılarak yetişkinliğe geçişle ilgili bir yoruma gidilecek olursa, 2013 nüfus sayımına göre hane halkı nüfus sayımında en büyük yüzdeyi 0-4 ve 10-14 yaş erkek çocuklar ile 10-14 yaş kız çocukları oluşturmaktadır (TÜİK 2014). Bu yüzde beliren yetişkinlikte ve yetişkinliğe geçişte her iki cinsiyet bakımından da azalma gösterirken, genç yetişkinlikte yine bir yüzde artışı görülmektedir. Yukarıdaki piramit nüfustaki artış ya da azalmayı değil belirli bir dönemde yapılan ölçüm sonucu kesitsel bir veriyi sunmaktadır. Bu nedenle yıllara göre nüfustaki artış ya da azalmayla ilgili bir yoruma gidilmemiştir.

Yakın geçmişteki yüksek doğurganlık ve hızlı nüfus artışının sonucu olarak Türkiye'nin genç bir nüfusa sahip olması ve 2011 yılı Nüfus Sayımı sonuçlarına göre nüfusun üçte biri 15 yaş ve altındayken, 65 yaş ve üzeri nüfusun payı yaklaşık olarak yüzde 5 olması, toplumda gelişim dönemlerine özgü herhangi bir değişiklik olup olmadığının araştırılmasını anlamlı kılmaktadır (TÜİK 2012). Buna karşın, günümüzün mevcut demografik etmenleri nüfusun yaş yapısını yeni biçimlere doğru değiştirmektedir. Öncelikle son 20-30 yılda özellikle doğurganlık hızlarında önemli azalmalar meydana gelmiştir. 1970'lerin başında kadın başına 5 çocuk düzeyinde olan toplam doğurganlık yüzdesi, 2000'li yılların başında neredeyse 2.3 çocuğa düşmüştür (TÜİK 2015a).

Farklı kaynaklara göre 15-64 yaşları arasındaki nüfus 1990 yılında toplam nüfusun %60.7'si iken, 2013 yılında %65.8 olmuştur. Türkiye'de 1940 ile 1960 yılları arasında genel olarak 20 olan nüfusun ortalama yaşı, 1970 yılından sonra sürekli bir artış göstererek 2011 yılında erkekler için 29.1'e ve kadınlar için 30.3'e ulaşmıştır. İl ve ilçe merkezlerinde ikamet edenlerin ortalama yaşı 29.5, belde ve köylerde ikamet edenlerin ortalama yaşı ise 30.5 iken; Türkiye'de ortalama yaş ise 29.7 olarak bulunmuştur. Yaş gruplarına göre artış hızlarında önemli değişimler meydana gelmiştir. Genç nüfusun büyüklüğü neredeyse aynı kalırken, 15-64 ve 65 yaş ve üstü yaş gruplarındaki nüfus büyüklüğündeki artışın gelecek yıllarda da devam edeceği beklenmektedir (TÜİK 2014, 2015a). Buna göre Türkiye'de nüfus artışının sebebi doğurganlık yüzdesinden çok ömrün uzamasına bağlanabilir. Bu noktada geçmiş ve günümüzdeki genç ve yaşlı ölümlerinin nedenlerin-

deki değişim, günümüzde sağlık alanındaki ilerlemeler ve yaşam koşullarının iyileşmesiyle ilgili yapılmış araştırmalar aydınlatıcı olabilir. TÜİK (2014) Türkiye’de yaşayanların ömürlerinin son 19 yılda 7.5 yıl artarak 2013 yılında doğuştan beklenen yaşam süresini 76.3’e yükseldiğini belirtmiştir.

Türkiye, özellikle 1950’lerden sonra hızlı bir kentleşme sürecine girmiştir. 1950’de kentlerde yaşayan nüfusun payı yüzde 25 iken, 2011 yılında yüzde 76.8’e yükselmiştir. 2015 yılı itibarıyla nüfusun %79’unun kentlerde yaşadığı düşünülmektedir. Kentleşme hızı 1990–2011 döneminde binde 78 dolayında gerçekleşmiştir. Buna göre, Türkiye’nin 1990–2011 dönemindeki il ve ilçe merkezlerinin yıllık nüfus artış hızı binde 58.0, bucak ve köylerin yıllık nüfus artış hızı binde 3.9 olarak gerçekleşmiştir (TÜİK 2015a). Bu bağlamda, kentte yaşayan bireylerin sayısının hızla arttığı ifade edilebilir. Kentleşme aynı zamanda yaşam koşullarının iyileşmesi, sağlık gereksinimlerinin daha hızlı giderilmesi gibi birtakım avantajları da beraberinde getirmektedir. Bu açıdan bakıldığında kentleşmenin birtakım zorluklar yaratmasının yanı sıra insan ömrünü uzatmak için avantajlara da sahip olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak, Türkiye nüfusu yaklaşık son 90 yılda beş buçuk kat artmıştır ve bunların yaklaşık 1/6’sı yetişkinliğe geçiş döneminde olan bireylerden oluşmaktadır. Yirmi birinci yüzyıl ortasında toplam nüfusun yaklaşık 95 ve 98 milyon arasında olacağı öngörülmektedir (TÜİK 2015a). Sayısal olarak meydana gelen değişimin yanında, kırsal alanlardan şehirlere göç eden bireylerin bireysel ve kültürel özelliklerinde ortaya çıkacak değişimin önemli olduğu düşünülmektedir. Yetişkinliğe geçiş döneminde ortaya çıkan değişimlerin de tartışılması bu nedenle önemli görünmektedir.

İşle İlgili Demografik Özellikler

TÜİK’in verilerine göre Türkiye’de işsizlik giderek artan bir sorun olarak dikkati çekmektedir. Özellikle genç nüfustaki işsizlik, toplumun her alanı için önemsenmesi gereken bir sorun alanı olarak değerlendirilebilir. Genç işsizliği yıllara göre artış göstermiştir. 15-24 yaş arası genç nüfusun işsizlik oranları 2006’da %16.5; 2013’te %16.6; 2014’te %17.7 ve 2015 yılında %20’dir. (TÜİK 2015b). İş yaşamına geçiş, yetişkinliğe geçişin önemli ölçütlerinden biri olduğundan işsizlik oranlarının yüksekliği dikkat çekicidir.

2015 yılı yaş grubu ve işgücü durumuna göre kurumsal olmayan nüfusun işgücüne dahil olmama nedenleri yaş gruplarına göre farklılaşmaktadır. İşgücüne dahil olmayan 15-19 yaş grubunun %75’i eğitim-öğretim nedeniyle; 20-24 yaş grubunun %50’si ev işleriyle meşgul olma ve %30’u ise eğitim öğretim nedeniyle işgücüne dahil olmamaktadır. İşgücüne dahil olmayan 25-29 yaş grubunun %56’sı ev işleri nedeniyle işgücüne dahil olmamaktadır. İşgücüne dahil olmamanın diğer nedenleri ise, iş aramama, mevsimlik çalışma, özürlü veya hasta olma/bakma, ailevi ve kişisel nedenlerdir (TÜİK 2015b).

İşsizlik oranları cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Kadınlardaki işsizlik oranları erkeklerinkinden fazladır. Türkiye’de genç kadınlar arasında çalışmama durumu, daha ileri yaşlardaki kadınlara oranla daha yaygındır. Çalışma durumu ile medeni durum arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Halen evli olmayan kadınlar arasında çalışanların oranı, evli olanlara oranla çok daha yüksektir. Çocuk sahibi olmanın çalışma üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Çocuğu olmayan kadınlar arasında çalışanların oranı, çocuğu olanlara göre daha yüksektir. Ayrıca, eğitim düzeyi yüksek kadınlar arasında çalışma oranı daha yüksektir (TÜİK 2015b). Ortaöğretimin zorunlu eğitim kap-

samına alınması ve yükseköğretime erişimde sağlanan gelişmeler sonucunda nüfusun eğitim düzeyinin artması öngörülmektedir. Diğer yandan, eğitim sistemi, işgücü piyasasının ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalmış ve eğitilmiş genç bireylerin işsizlik oranlarında sağlanan düşüş sınırlı düzeyde gerçekleşmiştir.

Kırsal alanlarla ve doğu bölgelerinde daha çok tarımsal alanda çalışan kadınlar, kentsel alanlarda ve batı bölgelerinde daha çok hizmet sektöründe yer almaktadırlar (Berber ve Eser 2008).

İşe başlama konusunda üniversite mezunlarında durum alanlara göre farklılık göstermektedir. Örneğin TÜİK (2015b) Hane halkı İşgücü Anketi'ne göre, öğretmen eğitimi ve Eğitim Bilimleri mezunu olanların %65.3'ü, sanat mezunu olanların %54.1'ü, beşeri bilimler mezunu olanların %66.7'si ve mühendislik mezunlarının %77.6'ü istihdam edilmiştir. 2012 yılında ortaöğretim, ön lisans ve lisans mezunları olmak üzere toplam 3.504.166 kişi KPSS'ye girmiştir. Bunların yalnızca 80.898'i (%2.3) işe yerleştirilmiştir. 2013'te KPSS A Grubu'na giren adayların yalnızca %15'i bir kamu kuruluşuna yerleşebilmiştir. 2012 yılında KPSS'ye başvuran sayısı 2004 yılında başvuranların yaklaşık iki katına çıkmıştır. 2012 yılında gerçekleştirilen öğretmen ataması 56.088, 2013 yılında ise 38.571'dir. 2014'te Millî Eğitim Bakanlığı eğitim kurumlarının öğretmen ihtiyacını karşılamak üzere 105 alanda 61.374 başvuru alınmıştır. Başvuranlar arasından 9.470 öğretmenin ataması yapılmıştır (Devlet Personel Başkanlığı 2013). 2014 yılında Sağlık Bakanlığı'na yerleşmek için başvuru yapan lisans mezunu aday sayısı 22.518'dir. Bunların 2522'si kadrolara yerleştirilmiştir. Yerleşme oranı %11'dir (ÖSYM 2015).

İşe yerleşme, çalışılan iş alanları ve cinsiyete göre ortaya çıkan farklar, yetişkinliğe geçiş dönemindeki bireylerin; çalışma yaşamının yanında kişisel ve psikososyal gelişim özelliklerini de etkileyeceğinden, değişen yapı üzerinde çalışılması önemli görünmektedir. İşsizlik oranlarındaki artış ve işe geç yerleşmeler, bireylerin hem işle ilgili hem de diğer yetişkinlik rollerine geç sahip olmaları anlamına gelmektedir. Sonuç olarak Türkiye'de kalıcı bir işte çalışmaya başlama yaşının ileri doğru kaymasının, yetişkinliğe geçişin uzamasının bir nedeni olması bakımından önem taşıdığı düşünülmektedir (Arnett 2000, 2004).

Eğitimle İlgili Demografik Özellikler

Cumhuriyetin kuruluşundan bu yana elde edilen en büyük başarılarından biri, okuryazarlıkta ve eğitimde sağlanan gelişmelerdir. Türkiye'de 1935'te kadınların %10'u, erkeklerin %29'u okuryazar iken, 2013 göstergelerine göre 6 yaş ve üzeri nüfus için okuryazarlık oranı erkeklerde %98.1 ve kadınlarda %90.6'ya ulaşmıştır (TÜİK 2014). Okuryazarlık oranlarının bireylerin tüm yaşamlarına etki edeceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Bir diğer olumlu gelişme okullaşma oranında görülmektedir. 18-24 yaş arası bireylerin örgün veya yaygın eğitime katılma oranları 2007'de %39.7, 2012'de %46.6'dır. Aynı yıllara ait bu oranlar 25-34 yaş arası bireyler için %21.1'den %26.9'a yükselmiştir (TÜİK 2013). 15-29 yaş grubundakilerin yüzde 31.4'ü eğitimde, yüzde 47.1'si işgücü piyasasında yer almakta iken yüzde 28.1'i ne işgücünde ne de eğitimdedir. (Kalkınma Bakanlığı 2013).

1970'lerde tüm nüfusta yükseköğretime devam etme oranı %5 iken, 1995'te %16'ya yükselmiştir. Yükseköğretime başvuran ve herhangi bir lisans, ön lisans ya da açık öğretim programına yerleşen (sınavsız geçiş dâhil) aday sayısı yıllara göre artış göstermektedir. 1990'da başvuran 892.975 adayın %22'si, yani 196.975 aday yerleşebilmiştir. 2001

yılında başvuran aday sayısı 1.471.197, yerleşen sayısı ise 477.355, yerleşme oranı %32.4'tür. 2010'a gelindiğinde 1.759.403 aday yükseköğretime yerleşmek için başvuru yapmış, bunların %55.1'i yerleşmiştir. 2015'te ise ÖSYS kapsamında Yükseköğretime Geçiş Sınavı ve sınavsız geçiş için 2 milyon 126 bin 681 aday başvurmuştur (ÖSYM 2015). Yıllar içinde başvuran ve yerleşen aday sayısının arttığı görülmektedir (ÖSYM 2010).

Meslek lisesi mezunlarının işe yerleşme oranları da yetişkinliğe geçiş dâhilinde önemli görünmektedir. 2012'de herhangi bir yükseköğrenim programına yerleşmek için başvuran meslek lisesi çıkışlı aday sayısı 608.581'dir. Başvuranlar arasından 289.158'i lisans, ön lisans ya da açık öğretim programlarından birine yerleşmiştir. Yerleşme oranı %47'dir (TÜİK 2012). Meslek lisesi mezunlarının (18 yaş üstü) 2012 yılında örgün veya yaygın eğitime katılma oranını %36,5 olarak verilmektedir. Oranlar arası farkı, 18 yaş altı mezunların oluşturduğu düşünülmektedir. Yükseköğretime olan yoğun talebin karşılanması amacıyla, Dokuzuncu Kalkınma Planı dönemi başında 93 olan üniversite sayısı 2015'te 193'e ulaşarak yükseköğretim ülke geneline yaygınlaştırılmış ve kontenjanlar önemli ölçüde artırılmıştır.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)-1998'e göre (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 1999), okula devam etme oranı 15 yaşından sonra düşmektedir. 16-20 yaşında olanların 1/4'ü okula devam etmekte, 21-24 yaşlarında ise bu oran 1/10'a düşmektedir. Aradan beş yıllık bir zaman dilimi geçtikten sonra yapılan 2003 TNSA'ya göre, Türkiye'de nüfusun çoğunluğu eğitime devam etmektedir. Eğitim alanlar arasında hem erkeklerin hem de kadınların üçte biri en az ilköğretimin ikinci kademesini tamamlamıştır. En az lise mezunu olan nüfusun oranı erkeklerde %23, kadınlarda %14'tür. Daha genç kuşaklar için hesaplanan göstergeler, gerek erkeklerde, gerekse kadınlarda eğitime devam etmenin zaman içinde sürekli arttığını göstermektedir. 2003 TNSA'ya göre (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2004), Türkiye'de kadınların beşte biri, eğitimi olmayan ya da ilköğretimi tamamlamamış kadınlardır; ancak kadınların önemli bir bölümü (%17) en az lise mezunudur. Araştırma sonuçları kadınların eğitim düzeylerinde ve eğitime devam etme oranlarında önemli bir gelişme olduğunu göstermektedir.

On yıl sonra yapılan 2013 TNSA'ya göre (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014) 16-20 yaşında olanların 3/4' ü okula devam etmekte, 21-24 yaşlarında ise bu oran 4/10'a düşmektedir. Aynı araştırmanın bulgularına göre; 45-49 yaş grubundaki kadınların üçte biri, herhangi bir eğitim düzeyini tamamlamamıştır; ancak bu oran, 20-24 ve 25-29 yaş gruplarında yüzde 14'e düşmektedir. 25-29 yaş grubundaki kadınların yüzde 25 gibi yüksek bir oranı, en az lise eğitimi tamamlamıştır. TNSA-1993, 2003 ve 2013 bulguları karşılaştırıldığında günümüzde kadınların eğitime devam etme oranlarında artış olduğu anlaşılmaktadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 1994, 2004, 2014). Daha ileri yaştaki kadınların daha genç kadınlara göre daha az eğitilmiş olmaları, kadınların eğitim düzeyinin giderek arttığı şeklinde yorumlanabilir.

Eğitim istatistikleri dikkate alınarak eğitim düzeylerinin birbirini izleyen kuşaklar için ayrı ayrı incelenmesi, hem erkeklerde hem de kadınlarda zaman içinde eğitime katılımın önemli oranda arttığını ortaya koymaktadır. Örneğin, 20-24 yaş grubunda yer alan erkekler için 9 yıl olan ortalama eğitim süresi, 40-44 yaş grubunda yer alan erkekler için sadece 4,9 yıldır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014). Bu bulgu, kadınların eğitime katılımında önemli ilerlemeler sağladıkları anlamına gelmektedir. Bu

gelişmelerin sonucunda, eğitime katılımdaki erkek ve kadın farklılıkları özellikle genç kuşaklarda azalmıştır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014, TÜİK 2013). Tüm bu verileri, eğitim süresinin uzaması, dolayısıyla işe yerleşmenin ve evlenmenin ertelenmesi şeklinde yorumlamak gerçekçi görünmektedir. Eğitim süresinin uzamasıyla birlikte yetişkin yaşamına giriş ertelenmektedir. Ertelenen roller ise yetişkinliğe geçişin ve hatta beliren yetişkinliğin daha açık gözlenmesine olanak verebilir.

Evlenme ve Anababa Olma Yaşıyla İlgili Demografik Özellikler

Türkiye’de evlilik toplum tarafından önem verilen bir kurumdur. Evliliklerin genellikle resmi nikâhla yapılmasına karşın, dini nikâhlar da evlenmeler arasında önemli yer tutmaktadır. Türkiye’de en yaygın evlenme şekli, hem dini hem de resmi nikâh yapmak şeklindedir. Türkiye’de evliliğin yaygınlığı, hiç evlenmemiş olanların düşük oranlarına bakıldığında görülebilmektedir. 2011 Nüfus Sayımının sonuçlarına göre, 45-49 yaş grubunda kadınların sadece yüzde 2’si erkeklerinse yüzde 3’ü hiç evlenmemiştir. Hiç evlenmemiş kadınların oranı 45-49 yaş grubundaki kadınlar hariç tüm yaş gruplarında artmıştır. Özellikle 20-24 (%11 oranında) ve 25-29 (%7 oranında) yaş gruplarında hiç evlenmemiş kadınların oranındaki artış dikkat çekicidir (TÜİK 2012). 20 yaşından küçüklerde %88 olan evlenmemiş kadın yüzdesi, 20’li yaşların sonlarında %20’lere kadar düşmektedir. 1978’te 29 yaşından küçük kadınlarda hiç evlenmemişlerin oranı %42 iken 2003’te bu oran %55,1 olmuştur (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 1979, 2004). Bu eğilim esas olarak genç yaş gruplarında evliliklerin ertelenmesinden kaynaklanıyor gibi görünmektedir.

İlk evlenme yaşı önemli bir demografik göstergedir. 2013-TNSA’na göre (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014), Türkiye’de ilk evlenme yaşı son 20 yılda büyük oranda yükselmiştir. 1997’de 25-49 yaş arasındaki ortalama ilk evlilik yaşı 19,5, 45-49 yaş arasında olanlarda 18,4, 25-29 yaşında olan bireylerde ise 20,4’tür. İlk evlenme yaşında cinsiyetler arası farklılık vardır. Kadınlar erkeklerle göre daha erken yaşta evlenmektedirler. 2006 yılında ilk evlenme yaşı erkeklerde 26,1, kadınlar için 22,8 iken; 2013 verilerine göre ortalama ilk evlenme yaşının, erkekler için 26,8, kadınlar içinse 23,6 olduğu görülmektedir. 2006’da erkekler ile kadınlar arasındaki ortalama ilk evlenme yaş farkı 3.3; 2013’te ise 3.2 olarak gerçekleşmiştir. Bulgular aynı zamanda eğitim düzeyine göre ilk evlenme yaşında gözle görülür farklılaşmaları da göstermektedir. 2013-TNSA’na göre, 25-49 yaşlar arasındaki kadınlar içinde hiç eğitimi olmayan kadınlarla en az lise mezunu kadınlar arasında ilk evlenme yaşında yedi yıllık bir fark bulunmaktadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014). Bu değişiklikler 20 yıl gibi kısa bir sürede gerçekleşmiştir.

Diğer önemli bir değişim ise, ilk doğumda anne yaşındaki düzenli yükseliştir. Ortanca ilk evlenme yaşında gözlemlenen kuşak farklılıkları, aynı dönem için, ortanca ilk doğum yaşında da görülmektedir. Genç yaş gruplarındaki kadınların ilk çocuğa sahip olma yaşları, daha ileri yaşlardaki kadınlara oranla daha yüksektir. Örneğin, TNSA-2013 raporuna göre 20-24 yaş aralığındaki kadınların %32.8’i, 25-29 yaşındaki kadınların ise %66.6’sı doğum yapmıştır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014). Son 20 yıllık dönem için hazırlanan sonuçlar incelendiğinde, 15-29 yaş grubundaki kadınların doğurganlık hızı düşüş gösterirken, 30 yaş ve üzerinde bir artış eğilimi söz konusudur. TÜİK (2015a) verilerine göre de en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubunda görülmüştür. 2009 yılında 25-29 yaş grubundaki doğurganlık hızı

%0.125 iken hem 2012 hem de 2013 yıllarında bu hız %0.128 olmuştur. Diğer bir ifadeyle, 2013 yılında 25-29 yaş grubundaki her bin kadın başına 128 doğum düşmüştür. Yine TNSA-2013 raporuna göre, her 100 gebelik için isteyerek düşük (kürtaj) sayısı 20-24 yaş için %2.5, 25-29 yaş için %3.9'dur. 2008 sayıları her iki yaş grubu için sırasıyla %4.1 ve %9.7'dir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014). İsteyerek düşük yapma, yaşla beraber artıyor görünmektedir. Anne-baba olma konusunda da bölgesel farklılıklar dikkat çekicidir. Doğu bölgelerinde doğurabilecek yaşta kadın başına düşen çocuk sayısı diğer bölgelere göre oldukça yüksektir (TÜSİAD 2008).

Yetişkinliğe geçiş süreci, evlilik yaşının yükselmesiyle ortaya çıkan bir gelişim dönemidir ve evlenmeyle, kalıcı bir işte çalışmaya başlamayla, eğitimi tamamlamayla ve ana-baba olmayla birlikte sona eren bir gelişim dönemidir. Ayrıca, ortalama olarak 18-25 yaş arasını kapsamaktadır (Arnett 2000, 2004). Genel olarak, 1998 TNSA, 2003 TNSA, 2013 TNSA ve 2011 Yılı Nüfus Sayımı gibi önemli çalışmalardan elde edilen demografik verilere bakıldığında, eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte evlenme ve ilk çocuğa sahip olma yaşında bir yükseliş gözlenmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 1999, 2004, 2014, TÜİK 2012). Bu yükseliş, eğitimi tamamlama, evlenme, kalıcı bir işte çalışma, ana-baba olma ve bunlarla bağlantılı olan diğer demografik geçişlerin ortalama 3-4 yıl ileriye doğru kaydığını göstermektedir.

Tartışma

Bu çalışmada temel olarak yetişkinliğe geçiş alanyazınında önemi vurgulanan ve yetişkinliğe geçiş sürecinde önemli bir etkiye sahip olan eğitimi tamamlama, evlenme, ana-baba olma, iş ve işe başlama gibi demografik değişkenler ile yetişkinliğe geçiş süreci ilişkilendirilmiştir. Bu bağlamda nüfus sayımı ve TNSA çalışmalarının verileri ele alınmış; ortalama son 20 yılda bu demografik değişkenlerin ortalama yaşının yükseldiği ve dolayısıyla Türkiye'de yetişkinliğe geçişin de uzadığı vurgulanmıştır.

Ergenlik, bireyin bir yetişkin olma yolundaki adımlarının belirleyicisi kabul edildiği için insan yaşamında önemli bir dönemdir. Son yarım yüzyılda ergenliğin başlangıcı onlu yaşların başına doğru, hatta daha da erken yaşlara doğru bir kayma göstermektedir. Bu dönemde gençlerin rollerinde de değişiklikler olmuştur (Arnett 2004). Eğitimi tamamlama, kalıcı bir iş bulma, evlilik, anababa olma ve kendine ait bir evde yaşama yaşları yirmili yaşların sonuna doğru ilerlemiştir. Levinson ve Arnett'e göre, evlilik, anababa olma, kalıcı bir işte çalışmaya başlamak gibi yaşamda önemli olan öğeler yirmili yaşların ortaları, sonları ve en geç otuzlu yılların başında yaşanmaktadır. Bu değişiklikler hem Amerika ve Avrupa gibi gelişmiş toplumlarda hem de Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Bu demografik değişimlerin yetişkinliğe geçiş sürecini uzattığı gibi, aynı zamanda niteliğini de değiştirdiği ifade edilebilir. Bu bulgular batılı toplumlarda yapılan çalışmalara ait veriler olduğu halde giderek Türkiye'deki yetişkinliğe geçiş verilerinin de benzer özellikler taşıması dikkat çekicidir.

İnsan yaşamını ele alan gelişim kuramlarında doğrudan ya da dolaylı olarak yetişkinliğe geçişin var olduğu ancak çok sınırlı bilgi edinilebildiği düşünüldüğünde, giderek daha somut hale gelen demografik değişimlerle karakterize bir yaşam dönemi olan yetişkinliğe geçiş üzerinde yeni tartışmalar yürütülmesi gereği ortaya çıkmaktadır. Yetişkinliğe geçiş döneminin doğasını etkileyen ve yetişkinliğe geçiş sürecinin uzamasının nedenlerinden birisi olan eğitimi tamamlama yaşının, yirmili yaşların ortalarına doğru kayma göstermesi önemli görünmektedir (Arnett 2000, 2004). Eğitim alanındaki son

yıllarda Türkiye'deki veriler giderek daha çok sayıda kişinin yükseköğretime başvurduğunu ve yerleştirildiğini (ÖSYM 2015), 15 yaş sonrası okullaşma oranının arttığını ((Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014)); eğitimi tamamlama yaşının yirmili yaşların ortalarına doğru kaydığını göstermektedir. Bu bağlamda, eğitim sürecine dâhil olmanın Türkiye'de yetişkinliğe geçişi etkileyen bir etmen olduğu ifade edilebilir. Eğitim alma yaşıyla ilgili veriler, Batılı toplumlardaki verilerle giderek daha fazla tutarlılık göstermektedir. Bu durumun, Türkiye'de beliren yetişkinliğin eğitimine devam eden kesimlerde var olduğu yorumuna götürmesi mümkün görünmektedir.

Bir başka deyişle, aileden ayrılma ve eğitimi tamamlama önceki yıllara göre 3-4 yıl geç yaşanmaktadır. Eğitimi tamamlayan bireylerin karşısına çıkan "iş bulma" ve "işe yerleşme" görevleri diğer yetişkinlik rolleri olarak kabul edilmektedir. Türkiye'deki veriler yükseköğretim mezunlarının işe yerleşme oranları düşük seviyede olduğunu göstermektedir (Devlet Personel Başkanlığı 2013, TÜİK 2015b). Bireylerin kalıcı bir iş bulmalarının yanı sıra ekonomik bağımsızlıklarını kazanmalarının zorlaştığı söylenebilir. Eğitim süresinin uzaması, işsizlik oranlarındaki artış, yükseköğretim mezunlarının işe yerleşme sürecinin uzaması veya yerleşememesi bireylerin yetişkin rollerinin edinmelerini geciktirmektedir. İşle ilgili veriler bölgesel farklılıkları da işaret etmektedir. Kırsal alanlarla ve doğu bölgelerinde daha çok tarımsal alanda çalışan kadınlar, kentsel alanlarda ve batı bölgelerinde daha çok hizmet sektöründe yer almaktadırlar (Berber ve Eser 2008). Eğitim düzeyinde de bölgesel farklılık bulunduğu göz önüne alındığında, Türkiye'nin belli bölgelerinde beliren yetişkinliğin var olduğu düşünülmektedir. Batı bölgelerinde ya da kentsel alanlarda 25 yaşında bir kadın yükseköğrenimini bitirmiş ve hizmet sektöründe çalışırken beliren yetişkinlik ya da yetişkinliğe geçiş aşamalarını yaşarken, doğu bölgelerde ya da kırsal alanda yaşayan bir akranı evlenip çocuk sahibi olarak yetişkin rollerini üstlenebilmektedir.

Eğitimle ilgili göstergeler Milli Eğitim Sistemi'nde 8 yıllık zorunlu eğitim, kız çocuklarının okullaştırılması projesi (Kardelen), okul öncesi eğitimin yaygınlaştırılması gibi politikaların sonrasında elde edilen verilere dayanılarak oluşturulmuştur. Ancak 2012 yılında Milli Eğitim Bakanlığı'nın eğitim sistemini 8 yıllık zorunlu eğitimden 4+4+4 kesintili zorunlu eğitim sistemine değiştirmesinin yansımaları henüz bilinmemektedir. Bu değişimin etkileri 2012 yılı ve sonrasında ilkökula başlayan çocukların ortaokul ve liseye devamı ile yükseköğretime başvuru verileriyle elde edilecektir. Ancak eğitimcilerin sisteme ilişkin görüşlerini ortaya koyan araştırma sonuçlarına göre özellikle okula başlama yaşının erkene çekilmesinin doğru olmadığı (Memişoğlu ve İsmetoğlu, 2013, Örs ve ark. 2013) bildirilmiştir. Zaten uygulamanın ilk yılından sonra Milli Eğitim Bakanlığı tarafından okula başlama yaşının giderek ertelendiği görülmüştür. Eğitim sistemine giriş yaşının düşmesi ve zorunlu da olsa sisteme kesintili olarak devam etmenin ne gibi etkiler doğuracağı ileriki yıllarda görülecektir. Bir diğer yetişkinliğe geçiş göstergesi olarak evlilik önemli görülmektedir. İlk evlenme yaşının yıllar içinde artması (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014) yetişkinliğe geçişin ertelenmesi şeklinde yorumlanabilir. Bireyi yetişkin olarak kabul etmenin bir başka göstergesi ise anne babalık rolüne sahip olmaktır. İlk çocuğa sahip olma yaşı, ilk evlenme yaşına bağlı olduğu düşünülerek, geçmiş yıllara göre daha geç yaşlarda yaşanmaya başlanmıştır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014). Yetişkinlik ölçütlerinden olarak kabul edilen evlenme ve anababa olmanın daha geç yaşanması, bireylerin daha geç yetişkinlik dönemine ait olmaları anlamına gelmektedir. Bu da ergenlikten çıkan

ancak henüz yetişkin olmayan bireyler için yetişkinliğe geçişin uzaması anlamına gelmektedir.

Yetiřkinlik rolleri olarak kabul edilen, eęitimi tamamlama, kalıcı bir iře yerleřme, aileden baęımsız olma, evlenme ve çocuk sahibi olma gibi sūreçlerin birbirini etkiledięi dūřūnılmektedir. Tūrkiye’de bu sūreçlerin - eęitimi tamamlama, iře yerleřme, evlenme ve anne baba olma- birbirini etkiledięi ve takip ettięine iliřkin arařtırmalara rastlanmamıřtır. Tūrkiye’de yetiřkinlięe geçiřin incelenmesinde bilimsel dayanaęın olmaması çalıřmanın gūçlendirilmesi gereken yōnū olarak deęerlendirilebilir. Ayrıca yetiřkinlięe geçiřteki yeni arařtırmaların bu konularda yapılması alana katkı saęlayabilir. Kalıcı bir iře yerleřen ya da eęitimini tamamlayan bazı bireylerin, evlenme ve anababa olma sūreçlerini yařamamıř olması ihtimal dāhilindedir. Ancak bu konuda veri bulunmaması, geliřimin deęiřen doęasıyla ilgili yorum yapılmasını zorlařtırmaktadır. Bu konuda arařtırmaların yaygınlařması, beliren yetiřkinlik ve yetiřkinlięe geçiř ile ilgili anlamlı katkılar saęlayacaktır.

Sonuç

Sonuç olarak, 1998 TNSA, 2003 TNSA, 2013 TNSA ve 2011 Yılı Nūfus Sayımı gibi önemli çalıřmalardan elde edilen demografik veriler, Tūrkiye’de hem kentsel, hem de kırsal ortamlarda eęitimi tamamlama, evlenme, kalıcı bir iřte çalıřma, anababa olma ve bunlarla baęlantılı olan dięer demografik özellikler ve geçiřlerin 20 yıl öncesiyle karřılařtırıldıęında ortalama 3-4 yıl ileriye doęru kaydığını gōstermektedir. Özellikle evlilik, anababa olmak, eęitim ve iř yařamı önemli yař deęiřikliklerine sahne olmaktadır. Őrneęin Tūrkiye’de 30 yař sonrası anababalıęın artması önemli bir demografik deęiřime iřaret etmektedir. Bu veriler, yetiřkinlięe geçiř sūrecinin eskiye oranla uzadıęını ve çeřitlendięini gōstermektedir. Demografik özelliklerin deęiřimleri ile ilgili olarak, özellikle evlenme ve anababa olma yařındaki deęiřimler Tūrkiye’de, en azından belli bir kesimde beliren yetiřkinlięin var olduęunu dūřūndürmektedir. Tūrkiye’de demografik özellikler yetiřkinlięe geçiř sūrecinin uzadıęına açaıkça iřaret etmektedir. Bu durumun aile yařantısı, ruh saęlıęı, yetiřkin eęitimi, fiziksel saęlık gibi alanlarda yeni arařtırma konuları olarak yer bulması beklenmektedir.

Kaynaklar

- Andrew M, Eggerling-Boeck J, Sandefur GD, Smith B (2006) The “inner side” of the transition to adulthood: How young adults see the process of becoming an adult. *Adv Life Course Res*, 11:225-251.
- Aries DF, Hernandez AM (2007) Emerging adulthood in Mexican and Spanish youth: Theories and realities. *J Adolesc Res*, 22:476-503.
- Arnett JJ (1992) Reckless behavior in adolescence: a developmental perspective. *Dev Rev*, 12:339-373.
- Arnett JJ (1994) Are college students adults? their conceptions of the transition to adulthood. *J Adult Dev*, 1:154-168.
- Arnett JJ (1995) Adolescents’ uses of media for self-socialization. *J Youth Adolesc*, 24:519-533.
- Arnett JJ (1997) Young people’s conceptions of the transition to adulthood. *Youth Soc*, 29:1-23.
- Arnett JJ (1998) Risk behavior and family role transitions during the twenties. *J Youth Adolesc*, 27:301-320.
- Arnett JJ (2000) Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol*, 55:469-480.
- Arnett JJ (2001) Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence to midlife. *J Adult Dev*, 8:133-143.
- Arnett JJ (2003) Conceptions of the transition to adulthood among emerging adults in American ethnic groups. In *Exploring Cultural Conceptions of the Transition to Adulthood, New Directions for Child and Adolescent Development*. (Eds J Arnett, N Galambos):63-75. New York, Wiley.

- Arnett JJ (2004) *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens through the Twenties*. New York, Oxford University Press.
- Arnett JJ, Eisenberg N (2007) Introduction to the special section: emerging adulthood around the world. *Child Dev Pers*, 1:66-67.
- Arnett JJ, Taber S (1994) Adolescence terminable and interminable: when does adolescence end? *J Youth Adolesc*, 23:517-537.
- Atak H, Çok F (2010) Beliren yetişkinlik (emerging adulthood): insan yaşamında yeni bir dönem. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17:39-50.
- Berber M, Eser B (2008) Türkiye'de kadın istihdamı: ülke ve bölge düzeyinde sektörel analiz. *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 10(2):1-16.
- Blos P (1979) *The Adolescent Passage*. New York, International Universities Press.
- Bronfenbrenner U (1979) *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, Harvard University Press.
- Bronfenbrenner U (1999) Environments in developmental perspective: theoretical and operational models. In *Measuring Environment Across the Life Span*. (Eds SL Friedman, TD Wachs):3-30. Washington, DC, American Psychological Association.
- Buchmann MC, Kriesi I. (2011). Transition to adulthood in Europe. *Annu Rev Sociol*, 37:481-503.
- Buhl HM, Lanz M (2007) Emerging adulthood in Europe common traits and variability across five European countries. *J Adolesc Res*, 22:439-443.
- Bühler C (1957) About the goal-structure of human life. theoretical considerations. *Dialectica*, 11:187-205.
- Bynner J (2006) Reconstructing the youth phase of the life course: the case of emerging adulthood. *J Youth Stud*, 8:367-384.
- Chaaban J (2009). Youth and development in the Arab countries: the need for a different approach. *Middle East Stud*, 45:33-55.
- Cote J (2000) *Arrested Adulthood: The Changing Nature of Maturity and Identity*. New York, New York University Press.
- Cote J, Bynner J (2009) Exclusion from emerging adulthood: UK and Canadian perspectives on structure and agency in the transition to adulthood. *J Youth Stud*, 13:126-142.
- Çok F, Atak H (2015) Emerging adulthood in Turkey: does it (yet) exist?. *The Online Journal of Counseling and Education*, 4(3):46-75.
- Darrow CM, Klein EB, Levinson, MH, McKee, B (1974) The psychosocial development of men in early adulthood and the mid-life transition. *Life History Research in Psychopathology*, 3:243-248.
- Devlet Personel Başkanlığı (2014) 2013 Yılı Faaliyet Raporu. Ankara, Devlet Personel Başkanlığı.
- Doğan-Ateş A, Cebioğlu S, Erdoğan E (2007) Conceptions of the transition to adulthood among Turkish emerging adults. Poster presented at the 3rd Conference on Emerging Adulthood, Tucson, Arizona.
- Domino G, Affonso DD (1990) A personality measure of Erikson's life stages: The Inventory of Psychosocial Balance. *J Pers Assess*, 54:576-588.
- Erikson EH (1968) *Identity: Youth and Crisis* New York, W.W. Norton Company.
- Galambos NL, Leadbeater BJ (2000) Trends in adolescent research for the new millennium. *Int J Behav Dev*, 4:289-294.
- Galambos NL, Martinez ML (2007) Poised for emerging adulthood in Latin America: a pleasure for the privileged. *Child Dev Perspect*, 1:109-114.
- Galambos NL, Tilton-Weaver LC (2000) Adolescents' psychosocial maturity, subjective age, and problem behaviour: In search of the adultoid. *Appl Dev Sc*, 4:178-192.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (1980) Türkiye Doğurganlık Araştırması 1978. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (1999) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2004) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Hartmann, D, Swartz, TT (2006) The new adulthood? the transition to adulthood from the perspective of transitioning young adults. *Adv Life Course Res*, 11:253-286.
- Hendry LB, Kloep M (2007a) Conceptualizing emerging adulthood: inspecting the Emperor's new clothes? *Child Dev Pers*, 1:74-79.
- Hendry LB, Kloep M (2007b) Redressing the emperor!- a rejoinder to Arnett. *Child Dev Pers*, 1:83-85.
- Kağıtçıbaşı Ç (1996) The autonomous-relational self: a new synthesis. *Eur Psychol*, 1:180-186.
- Kağıtçıbaşı Ç (2010) *Benlik, Aile ve İnsan Gelişimi: Kültürel Psikoloji*. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları.

- Kalkınma Bakanlığı (2013) Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018. Ankara, T.C. Kalkınma Bakanlığı.
- Keniston K (1971) Youth and Dissent: The Rise of a New Opposition. New York, Harcourt.
- Levinson DJ (1986) A conception of adult development. *Am Psychol*, 41:3-13.
- Macmillan R (2006) 'Constructing adulthood': agency and subjectivity in the transition to adulthood. *Adv Life Course Res*, 11:3-29.
- Memişoğlu SP, İsmetoğlu M (2013) Zorunlu eğitimde 4+4+4 uygulamasına ilişkin okul yöneticilerinin görüşleri. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(2):14-25.
- Nelson LJ, Badger S, Wu B (2004) The influence of culture in emerging adulthood: Perspectives of chinese college students. *Int J Behav Dev*, 28:26-36.
- Nelson LJ, Padilla-Walker LM, Carroll JS, Madsen SD, Barry CM, Badger S (2007) "If you want me to treat you like an adult, start acting like one!" Comparing the criteria that emerging adults and their parents have for adulthood. *J Fam Psychol*, 21:665-674.
- Onur B (2004) Gelişim Psikolojisi Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm. 6. Baskı. Ankara: İmge Kitabevi.
- Örs Ç, Erdoğan H, Kıpıcı K (2013) Eğitim yöneticileri bakış açısıyla 12 yıllık kesintili zorunlu eğitim sistemi. *İğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4:131-154.
- ÖSYM (2010) Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi, Ösys Yıllara ve Öğrenim Durumuna Göre Başvuran ve Yerleşen Aday Sayıları 1980-2010. <http://www.osym.gov.tr/dosya/1-57215/h/yuksekgretimeregiristebasvuranyerlesen.pdf> (17.11.2014'te ulaşıldı).
- ÖSYM (2015) Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi, 2015-Ygs Sayısal Bilgiler. <http://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2015/YGS/2015-YGSSAYISALBILGILER19032015.pdf> (20.05.2015'te ulaşıldı).
- Population Reference Bureau (2015) 2015 World Population Data Sheet. Washington DC, Population Reference Bureau.
- Rosenthal DA, Gurney RM, Moore SM (1981) From trust on intimacy: A new inventory for examining erikson's stages of psychosocial development. *J Youth Adolesc*, 10:525-537.
- Shanahan MJ (2000) Pathways to adulthood in changing societies: Variability and mechanisms in life course perspective. *Annu Rev Sociol*, 26:667-692.
- Shanahan MJ, Porfeli E, Mortimer JT, Erickson L (2002) Subjective age identity and the transition to adulthood: demographic markers and personal attributes. *Youth Dev Stud*, 8:76-81.
- Tanner JL (2006) Recentering during emerging adulthood: a critical turning point in life span human development. In *Emerging Adults in America: Coming of Age in the 21st Century*. (Eds. JJ Arnett, LT Tanner):21-27. Washington DC, American Psychological Association.
- TÜİK (2012) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2011. Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK (2014) İstatistiklerle Kadın 2013. Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK (2015a) İstatistiklerle Kadın 2014. Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK (2015b) İşgücü İstatistikleri 2015. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18636>. (03.12.2014'te ulaşıldı).
- TÜSİAD (2008) Türkiye'de Bölgesel Farklar ve Politikalar. İstanbul, Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği.
- UNFPA (2012) Status Report Adolescents and Young People in Sub-Saharan Africa: Opportunities and Challenges. Johannesburg, United Nations Population Fund (UNFPA).
- Vygotsky LS (1978) *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Yeung WJ, Alipio C (2013). Transitioning to adulthood in asia: school, work, and family life. *Ann Am Acad Pol Soc Sci*, 646:6-27.

Hasan Atak, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale; **Cemre Erten Tatlı**, Ankara Milli Eğitim Müdürlüğü, Ankara; **Gökçe Çokamay**, Ankara Üniversitesi, Ankara; **Hanife Büyükpabuşcu**, Ankara Milli Eğitim Müdürlüğü, Ankara; **Figen Çök**, TED Üniversitesi, Ankara.

Yazışma Adresi/Correspondence: Cemre Erten Tatlı, Ankara Milli Eğitim Müdürlüğü Ankara, Turkey.

E-mail: ertencemre@gmail.com

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir - No conflict of interest is declared related to this article

Çevrimiçi adresi / Available online: www.capps.org/archives/vol8/no3/

Geliş tarihi/Submission date: 19 Aralık/December 19, 2015 · **Kabul Tarihi/Accepted** 1 Şubat/February 1, 2016

Şizofreni Hastalarının Ailelerine Yönelik Telepsikiyatrik Müdahalelerin Etkinliği

Effectiveness of Telepsychiatry Interventions for Families of Patients with Schizophrenia

Birgül Özkan, Reyhan Eskiuyurt

Öz

Bu araştırma, şizofreni tanısı alan bireyin birincil bakım ve destek veren aile üyelerine yönelik yapılan telepsikiyatrik müdahalelerin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmış sistematik bir derlemedir. Ulakbim Tıp Veri Tabanı, CINAHL, Web of Science, Science Direct, Pubmed ve Wiley Online Library veri tabanları taranarak yürütülmüştür. İngilizce anahtar kelimeler için terimler Cochrane Schizophrenia Group ve Central Register of Controlled Trials dizini kullanılmıştır. Değerlendirme ölçütlerini karşılayan toplam altı makale incelemeye alınmıştır. Değerlendirmeye alınan çalışmaların bulgularına göre web tabanlı, video konferans ve telefon ile yapılan müdahaleler ile bakım verenlerin depresyon seviyesinin azaldığı, aile yükü ve duygu dışavurum seviyesinin azaldığı, hastalık hakkında bilginin arttığı, stres algısının azaldığı ve sosyal destek algısının geliştiği bulunmuştur. Bu sistematik derleme, web tabanlı, videokonferans ve telefon ile yapılan müdahalelerin sonuçlarının yararlı olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar sözcükler: Telepsikiyatri, şizofreni, psikoeğitim, aile.

Abstract

This study aims to evaluate efficacy of tele psychiatry interventions to family members who support patients with schizophrenia. Ulakbim Medical Database, CINAHL, Web of Science, Science Direct, Pubmed databases were searched for appropriate studies. For English keywords, terminology of Cochrane Schizophrenia Group and Central Register of Controlled Trials are used. A total of six articles which met evaluation criteria are examined. According to findings of evaluated articles, depression level of caregivers, their family burden and level of emotion expression and perception of stress decreases with interventions via web-based, videoconference and telephone whereas information relevant to disease increases, and perception of social support improves with interventions. This systematic evaluation exhibits the usefulness of interventions via web-based, videoconference and telephone to families of patients with schizophrenia .

Key words: Tele psychiatry, schizophrenia, psychoeducation, family.

ŞİZOFRENİ kronikleşme eğilimi yüksek, beyin işlevlerini azaltabilen bir bozukluk olarak tarih boyunca insanları etkilemiştir. Şizofreninin dünya çapında 21 milyondan fazla insanı etkilediği ileri sürülmektedir (WHO 2016). Şizofreni belirtilerinden çoğunun tedavi yardımıyla azaldığı ancak pek çok hastanın yaşamı boyunca belirtiler ile baş etmeye çalıştığı bilinmektedir (NIMH 2015). Araştırmalara göre, şizofreninin temel

nedeni bilinmemesine rağmen önerilen varsayımlardan biri strese yatkınlık modelidir. Bu varsayımına göre, bozukluğun ortaya çıkmasında ve seyrinde biyolojik yatkınlık ve sosyo-çevresel stresörlerin etkileşiminin sonucu olarak, biyolojik ve psikolojik sistemlerde meydana gelen dengesizliklerin şizofreninin ortaya çıkmasını tetiklediği ve bireylerin normal işlevlerini sürdürebilmek için geçerli uyumu sergilemekte zorlandıkları bildirilmektedir (Nicholson ve Neufeld 1992, Sota ve ark. 2008).

Varsanılar, sanrılar, delüzyonlar ve dezorganize davranışlar gibi psikotik belirtiler-hem şizofrenisi olan bireyi hem de ailesi için çok stresli olabilmektedir (Lobban ve ark. 2013). Bireylerin çoğunun aileleriyle birlikte yaşadığı erken erişkinlik veya geç ergenlik çağı genel olarak psikoz başlangıcının ilk meydana geldiği dönemlerdir. Bu nedenle ailelerin ruh sağlığı bozulan bireyler için sosyal ağı önemli bir parçasını oluşturduğu kabul edilmektedir (Lieberman ve Fenton 2000).

Şizofreni hastası olan kişilere bakım veren ailelerin çoğu ruh sağlığı bozuklukları hakkında çok az bilgiye sahip olduklarından bakım verici rolündeki sorumlulukları ile etkili bir şekilde baş etmekte yetersiz kalmaktadırlar (Haley ve ark. 2011). Ailelere aile eğitimleri veya psikoeğitim programları düzenlenerek yardım edilebilmektedir. Aile müdahale programlarının çoğu bilişsel terapi teknikleri ve psikoeğitimi kapsamaktadır. Psikoeğitim hastalık ve tedavisi ile ilgili eğitici, yapılandırılmış, sistematik bilgiler olarak tanımlanmaktadır. Ailelerin hastalıkla daha iyi baş edebilmeleri için psikoeğitimler ailenin duygusal yönünü kapsayacak şekilde oluşturulmaktadır (Brichwood ve ark. 1992). Şizofreni hastalarının ailelerine yönelik psikoeğitim yaklaşımı 1970'lerde ilk kez George Brown tarafından ele alınmıştır. Özellikle duygu dışavurumu kavramı aile etkileşiminin incelenmesi sonucu türetilmiş olup bu bağlamda şizofreni hastası olan kişinin ailesinin duygularını, tutumlarını ve davranışlarını etkileyen duyguların karışması, eleştiri ve karşıtlık bakımından ele almaktadır (Caqueo-Urizar ve ark. 2011, Nirmala ve ark. 2011). Şizofrenisi olan bireyler kadar bu hastalara bakım veren ailelerinin de yaşadığı duyguların ele alınması oldukça önemlidir.

Aileler hastalarının yıkıcı belirtileri ile baş etmenin yanı sıra değişen aile rutinleri, gerileyen sosyal ilişkileri ve bozulan ekonomileriyle de baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Bu baş etme sürecinde aileler sıklıkla utanç, suçluluk, endişe, öfke ve üzüntü gibi duygular yaşayabilmektedirler. Bütün bu yükler aile üyelerinin baş etme ve uyum becerilerini yoğun bir şekilde zorlamaktadır ve bu zorlanmanın genellikle anksiyete, depresyon ve suçlulukla sonuçlandığı ifade edilmektedir (Schene 1990, Baronet 1999). Genel popülasyon ile kıyaslandığında ruh sağlığı bozulan bireye bakım verenlerin stres, depresyon ve anksiyete düzeylerinde artış göstermektedir (Kuipers ve ark. 2010). Bir şizofreni hastasının bakımını üstlenmek aile üyelerinde önemli bir yük meydana getirmekte ve bunun sonucunda olumsuz duygular gelişebilmektedir. Duygu dışavurumu ile ilgili yapılan bir çalışmada, örneklemini şizofreni hastası olan kişilerin ailelerinin oluşturduğu katılımcılar; yüksek duygu dışavurumu ve düşük duygu dışavurumu olan aileler olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Yüksek duygu dışavurumu olan ailelerde düşük duygu dışavurumu olan ailelere göre taburcu olan hastaların rölaps riski 3-4 kat daha yüksek bulunmuştur (Brown ve ark. 1972). Şizofreni hastasının ailesinin yaşadığı duyguların ele alınmasında yararlı olduğu kanıtlanmış pek çok aileye yönelik müdahale bulunmaktadır.

Ailelere yönelik müdahale yöntemlerinden birisi olan ilişkin psikoeğitim uygulamalarının etkinliği kanıtlanmıştır. Psikoeğitimde ele alınması gereken temel konuların hastalık ve prognozu hakkında eğitim, problem çözme becerisi ve baş etme yöntemleri

eğitimi, iletişimin geliştirilmesi ve stresin azaltılması şeklinde olduğu ifade edilmektedir (APA 2000). Ailenin ruhsal durumu göz önüne alındığında, psiko eğitim hasta ile baş etme yöntemlerinin yanı sıra belirtiler ve bunların nedenlerine yönelik verilecek eğitim ile aile üyelerine psikolojik ve sosyal destek sağlaması bakımından önemli bir rol oynamaktadır (Gota 1991). Bakım verenler bu eğitimleri aldıklarında, hastalık hakkında bilgileri artmakta, deneyimledikleri bakım yükü azalmakta ve bakım verme memnuniyeti yükselmektedir (Brichwood ve ark. 1992). Hasta ailesine yönelik psiko eğitimler bireysel, grup şeklinde yüz yüze veya uzaktan olarak planlanabilir. Bu konuda yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde telepsikiyatrik müdahalelerin de aile müdahaleleri için kullanılabileceğine yönelik kanıtlarda mevcut olmasına rağmen etkisini analiz eden çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı bu kapsamda şizofreni hastalığına sahip ailelere yönelik telepsikiyatrik müdahaleleri etkisini tanımlamak ve bu konudaki çalışmaların sonuçlarını derleyerek analizini gerçekleştirmektir. Telepsikiyatri kavramı sağlık hizmetlerinin sunumunda teknoloji den yararlanmanın hızla artması sonucu geliştirilmiştir.

Telepsikiyatri, ruh sağlığı uygulamalarına yoğunlaşarak, hastanın klinik sağlık durumunu geliştirmek için elektronik iletişim yoluyla sağlık ile ilgili bilginin bir yerden başka bir yere paylaşılması olarak tanımlanmaktadır (Leonard 2004, Norman 2006). Telepsikiyatri varolan, etkili, modern ruh sağlığı hizmetlerinin unsurlarını giderek artan oranda kullanırken, coğrafik olarak izole edilmiş, kısıtlı veya hapsedilmiş yeterli hizmet alamayan bireylere yönelik psikiyatri hizmetleri sağlamaktadır. Aileler artan verimlilikten yarar sağlarken, hastalar gelişmiş bakım almaktan faydalanmaktadırlar (Gunter ve ark. 2003). Hasta evinin rahatlığında ve çoğu kez kendisinin belirlediği bir zamanda ruh sağlığı hizmeti alabilmektedir (Mair ve Whitten 2000). Telepsikiyatrik müdahaleler elektronik posta, akıllı telefonlar, kablosuz araçlar, çift yönlü video kullanan servisler, iletişim teknolojilerinin diğer formları ve gelişen çeşitli uygulamaları içermektedir (American Telemedicine Association 2015).

Yöntem

Bu araştırma şizofreni hastası olan kişiye bakım veren, en küçük sosyal destek birimi olarak da tanımlanan ailelere telepsikiyatrik müdahaleler aracılığıyla verilen psiko eğitim araştırmalarının sonuçlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma kapsamında aile üyesi olarak anne, baba, kardeşler, akrabalar, eşler kabul edilmiştir. Sonuncusu kasım 2015’de yapılan taramalar; Ulakbim Tıp Veri Tabanı, CINAHL, Web of Science, Science Direct, Pubmed ve Wiley Online Library veri tabanları kontrol edilerek yürütülmüştür. Bu çalışmada “schizophrenia” ve/veya “psychosis” ve “psychoeducation/psychoeducational interventions” ve “family/caregiver” ve “telemedicine/telehealth/telecare website” terimleri kombinasyonlar yapılarak taramalar yürütülmüştür. İngilizce anahtar kelimeler için terimler Cochrane Schizophrenia Group ve Central Register of Controlled Trials dizini kullanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri olarak İngilizce olarak yazılmış, tam metin makalelere ulaşılmaya çalışılmıştır. Diğer dahil edilme ölçütleri PICO’ya (P (Patient/Population/Problem), I (Intervention/Indicator), C (Comparison of Intervention), O (Outcome of Interest)) uygun olarak belirlenmiştir. Katılımcıların şizofreni tanısı almış olan bireyin aile üyesi veya bakım vereni olması, müdahale olarak telepsikiyatri girişimlerinin uygulanması, girişimlerde “telefon”, “internet terapi grupları”, “video

konferans oturumları”nın kıyaslandığı, internet sitesinin kullanımı, stres algısı, sosyal destek algısı, hastalık hakkındaki bilgi düzeyi, aile yükü, duygu dışavurum, şizofreninin pozitif belirtileri ve depresyon etkisinin değerlendirildiği çalışmalar alınmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. PICO araştırmasında kullanılan arama terimleri

PICO	Arama Terimleri
P (Patient/Population/Problem)	Şizofreni hastası olan aileler/bakım verenler
I (Intervention/Indicator)	Telespsikiyatrik müdahaleler ile psikoeğitim
C(Comparison of Intervention)	Geleneksel bakım, Telespsikiyatrik müdahaleler
O (Outcome of Interest)	İnternet sitesinin kullanımı, stres algısı, sosyal destek algısı, hastalık hakkındaki bilgi düzeyi, aile yükü, duygu dışavurum, şizofreninin pozitif belirtileri, depresyondüzei

Bu konuda belirlenen anahtar kelimeler ile yapılan incelemeler altı veri tabanından yürütülmüştür. İlgili başlıklar ve özetler incelenmiştir (n=725). Araştırmalardan çalışmanın amacına uygun olanlar belirlenmiştir (n=41). Bu çalışmalar içinde yinelenenler tespit edilmiş ve silinmiştir (n=24). Geriye kalan çalışmaların tam metinleri elde edildikten sonra dahil edilme kriterlerine uygun olan makaleler seçilmiştir (n=6) (Şekil 1).

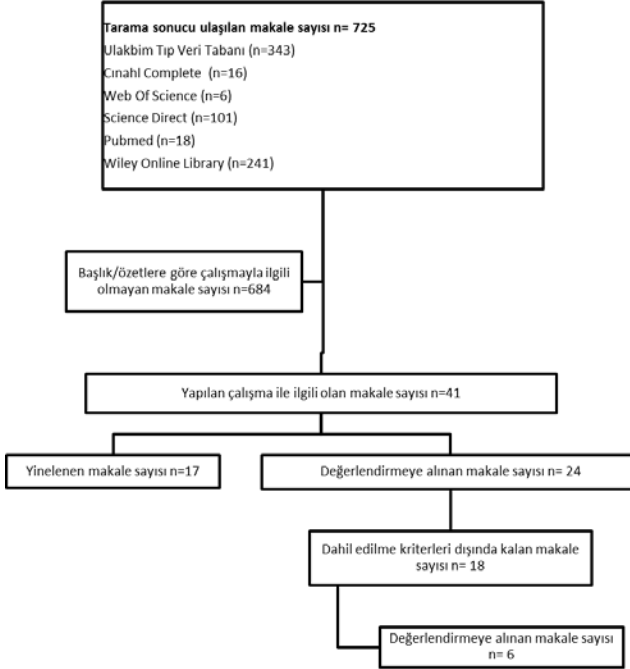
Bulgular

Bu çalışmada 6 tane araştırma makalesi incelenmiştir. Makalelerin hepsi İngilizce yazılmıştır. Araştırmaların üç tanesi Amerika Birleşik Devletleri’nde(ABD) (Rotondi ve ark. 2005, Glynn ve ark. 2010, Rotondi ve ark. 2010), diğerleri sırasıyla İrlanda’da (Haley ve ark. 2011), Finlandiya’da (Stengard 2002) ve Türkiye’de (Özkan ve ark. 2013) yapılmıştır. Bu konuda yapılan araştırmalarda psikiyatri ekibini oluşturan sosyal hizmet uzmanı, doktora dereceli klinisyenler, terapistler, psikologlar ve psikiyatri hemşirelerinin uzmanlık alanları doğrultusunda yaptıkları müdahalelerin telespsikiyatriyle ilgili olduğu bulunmuştur. Telespsikiyatrik müdahaleler; web tabanlı, videokonferans ve telefon ile gerçekleştirilen müdahaleleri içermektedir. Çalışmalardan elde edilen bulgular “örneklem özellikleri”, “müdahale ve prosedür”, “ölçüm araçları”, “telespsikiyatri uygulamasının etkisi” şeklinde oluşan başlıklar halinde sunulmuştur (Tablo 2)

Çalışmaların Örneklem Özellikleri

Rotondi ve arkadaşları (2005), çalışmalarına ayaktan ve yataklı tedavi hizmeti veren psikiyatri bakım üniteleri ile psikiyatri rehabilitasyon merkezlerindeki, şizofreni veya şizoaffektifbozukluğu olan bireyler ve onlara primer bakım veren 51 kişiyi dahil etmişlerdir. Çalışmaya alınan bireylerin 30’unun hasta ve 21’inin bakım vericilerdenoluştugu saptanmıştır. Çalışma örneklemine alınan katılımcılar rastgele yöntem ile iki gruba ayrılmıştır. Çalışma grubu, şizofreni hastası olan kişi ile bakım vericisinin birlikte oluşturduğu 11 çift ve bakım vericisi olmayan 5 şizofreni hastası olan kişi olmak üzere toplam 27 kişiden oluşmuştur. Kontrol grubu ise, şizofreni hastası olan kişi ile bakım

vericisinin birlikte oluşturduğu 10 çift ve bakım vericisi olmayan 4 şizofreni hastası olan kişi olmak üzere toplam 24 kişiden oluşmuştur. Bir sonraki çalışma Haley ve arkadaşları (2011) tarafından yürütülmüştür. Araştırmaya 62 kişi katılmayı kabul etmiştir ancak analiz 56 şizofrenili hasta yakını ile tamamlanmıştır. Çalışma grubunu kırsal bölgede ikamet eden 35 kişi, kontrol grubunu merkez bölgede ikamet eden 21 kişi oluşturmuştur. Stengard (2002) çalışmasına 197 şizofreni hastası olan kişinin ailesi ile başlayıp 175 kişi ile analizini tamamlamıştır. Rastgele yöntemle katılımcılar 69'ugeleneksel yöntem grubu, 128'i video eğitim grubu olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Glynn' in (2010) çalışmasının evrenini 42 şizofreni hastası olan kişinin ailesi oluşmakta olup çalışma grubuna 26, kontrol grubu 16 kişi anmıştır. Rotondi ve arkadaşlarının (2010) çalışmasına 31 şizofrenili ve şizoaffektif bozukluğu olan birey ile 24 bakım vericisi katılmıştır. Örnekleme alınan bireylerin 29 'u çalışma, 16'sı kontrol grubu olmak üzere iki gruba bölünmüştür. Son olarak Özkan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasına 62 şizofreni hastasının bakım vericisi katılmış olup bu bakım vericilerin 32'sinin çalışma, 30'unun kontrol grubunu oluşturduğu saptanmıştır.



Şekil 1. Çalışma seçim süreci akış şeması

Müdahale ve Prosedürler

Rotondi ve arkadaşlarının (2005) şizofreni hastası olan kişiler ve ailelerine yönelik psikoeğitim müdahalesinin geçerliliğini değerlendirmek için tele-sağlık modelini kullanmışlardır. Çalışma grubuna alınan hasta bireyler ve bakım vericileri tele-sağlık hiz-

metine bilgisayar aracılığıyla ulaşılmış olup kontrol grubuna herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Çalışma grubundaki hasta bireyler ve bakım vericilerden ihtiyacı olanlara bilgisayar verilmiştir. Hasta birey ve bakım vericisi farklı evlerde yaşıyorsa ve kendi bilgisayarları yoksa, bilgisayar bakım verisinin evine kurulmuştur, eğer bakım verisinin bilgisayarı varsa bu durumda bilgisayar hasta bireyin evine kurulmuştur. Bilgisayardan erişime uygun olarak hazırlanan Şizofreni Rehberi yazılımı programı araştırmaya alınan her bir katılımcının internet sitesini kullanmaya ilişkin bilgisine yönelik veri toplamak amacıyla programlanmıştır. İnternet sitesindeki programa erişim için çalışma grubundaki her bir katılımcıya özel kullanıcı adı ve şifre verilmiştir. Güvenliği artırmak için gerçek isimler kullanılmamıştır. Kullanıcı tarafından her zaman ziyaret edilen sitenin sayfasına “hit” ismi verilmiştir ve günün belirli bir saatinde bu sayfa ve kullanıcı ismi depolanmıştır. Şizofreni Rehberi, bilgi ve hizmet sağlayan beş ana bölümden oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla üç internette terapi grubu bölümü, uzman kişilere soru cevap bölümü, önceden sorulan ve cevaplandırılan sorulardan oluşan sanal kütüphane bölümü, ruh sağlığı konuları ile ilgili haberler ile toplumsal aktiviteler bölümüne eğitimsel okuma materyalleri bölümüdür. İnternette terapi grupları bölümünde her biri farklı ve özel üç terapi grubu için internet-tabanlı bir ortam sağlanmıştır. Bu terapi grupları a) yalnızca bakım verici bireyler, b) yalnızca şizofreni hastası olan kişiler ve c) müdahaledeki tüm katılımcılara yönelik çoklu aile terapi grubu olacak şekilde tasarlanmıştır. İnternet-tabanlı müdahalenin yönetimi ve izlemi bu alanda eğitim almış uzman ruh sağlığı profesyonelleri tarafından yürütülmüştür. Müdahalenin standart protokolü problem çözme sürecinden oluşmuştur. Bu sayede problem çözme becerisi ile bir aile veya bireyin tek başına geliştirebileceğinden daha fazla bilgi, seçenek ve çözüm geliştirilmesi amaçlanmıştır. Soru cevap bölümü ise kullanıcılara isim kullanmadan soru sorularına ve cevap almalarına izin veren bir sistemdir. Araştırmada görevli olan araştırmacılar soruları cevaplandırmış olup ek bilgiye ihtiyaç olduğu durumlarda ise dışarıdan uzmanlardan danışmanlık almışlardır. Sanal kütüphane bölümü kişisel bilgiler çıkartıldıktan sonra sorulan sorular ve cevapları bu modüle eklenmiştir. En sık sorulan sorular ve cevapları sınıflandırılmış ve indekslenmiştir. Yenilikler bölümü şizofreni hastası olan kişi ve bakım vericisi ile ilgili haberlerin ve toplumsal aktivitelerin duyurusunu sağlamıştır. Okuma ve eğitim materyalleri bölümü ailelerin yaşadığı duygusal problemleri, stres yönetimi teknikleri, şizofreninin evreleri, ilaç yan etkileri, ekonomik destek kaynakları ve ailenin şizofreniye tepkisini içeren eğitim materyallerinden oluşmuştur.

Değerlendirmeye alınan ikinci makale Haley ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadır (2011). Çalışmanın amacı, telepsikiyatri yoluyla verilen eğitim ile yüz yüze verilen eğitimin etkinliğini karşılaştırmak olarak belirlenmiştir. Bu çalışma, İrlanda'nın kırsal yerleşim bölgesinde toplum tabanlı hizmet veren ruh sağlığı merkezi ile şehir merkezinde toplum tabanlı hizmeti veren ruh sağlığı merkezinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma grubuna video konferans ile kontrol grubuna projektörden slayt sunumu yöntemi ile müdahale edilmiştir. Yapılandırılmış oturumlar; “tanı koymak”, “belirtiler ve davranışlar”, “relapsın erken uyarıcı işaretleri”, “ilaçların nasıl etki gösterdiği ve ilaç uyumu”, “rehabilitasyon”, “subjektif aile yükü ve baş etme yolları”, “ne zaman ve nasıl hastaneye ulaşılacağı” şeklindeki konu başlıklarından oluşmuştur. Aile eğitimi dört uzman terapist tarafından haftada 2 saatlik oturumlarla eş zamanlı olacak şekilde verilmiştir. İki terapist kırsal bölgedeki telepsikiyatrik müdahaleyi, iki terapist merkez bölgedeki yüz yüze müdahaleyi yürütmüştür. Her bir oturum başlamadan 10 dakika önce terapistler kendi

aralarında programdan öncesi görüşme yapmışlardır. Oturumun bir saati öğretici grup eğitimi şeklinde, bir saati karşılıklı soru ve cevap tartışması şeklinde yürütülmüştür. İnteraktif video konferans müdahalesinde kullanılan ekipmanlarından plazma ekranlar duvara monte edilmiştir ve kablosuz mikrofonlar kullanılmıştır. Kırsal yerleşim bölgesindeki ekranlardan biri şehir merkezindeki konuşmacıyı, diğeri eşlik eden ilgili slaytları göstermiştir. Merkez bölgedeki slaytlar geleneksel projektör kullanılarak yansıtılmış, büyük tek bir ekrandan ise kırsal bölgedeki katılımcılar gösterilmiştir.

Stengard (2003) tarafından yapılan çalışmada ise, Finlandiya’da şizofreni hastası olan kişilerin aileleri için eğitim müdahalesi sağlayan farklı iki yöntem karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada müdahalenin temel amaçları; hastalık hakkındaki bilgi seviyesini geliştirmek ve duygu dışavurumu, objektif yük ve psikolojik stres seviyesini azaltmak şeklinde belirlenmiştir. Şizofreni hastalarının bakımından sorumlu psikiyatri ekibi şizofreni hastası olan kişilerin ailelerini 20 gruba ayırmıştır. Grup toplantıları her hafta veya iki haftada bir olarak yapılmıştır. Çalışma grubuna video eğitimle, kontrol grubuna geleneksel takrir yoluyla müdahale edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı 1992- 1993 dönemindeki çalışma sürecinde, takrir yöntemi için 8 grup oluşturulmuştur. Takrir yöntemi müdahalesi her biri 2 buçuk saat süren sekiz oturumdan oluşmuştur. Takrir yöntemi grubundaki katılımcılara, yerel aile kuruluşları hakkında bir broşür ve birkaç dergi verilmiştir. Katılımcılara ön test ve son test uygulanmıştır. Video eğitim için,1994-1995 döneminde 12 grup oluşturulmuştur. Bu gruplara bilgiler video program aracılığıyla verilmiştir. Video program müdahalesi 22-38 dakika süren 6 oturumdan oluşmuştur. Bu gruplarda yazılı materyaller kullanılmamıştır. Katılımcılar ön test ve son test uygulamaları evlerinde yapmışlardır. Takrir yönteminin içeriği: “şizofreninin etiyolojisi, belirtileri ve sonucu”, “aile ortamı, duygu dışavurumu kavramı”, “ilaçların etki ve yan etkileri”, “ psikoterapötik ve psikososyal tedavi”, “sosyal destek hizmetleri ve yararları”, ailelerin ve ruh sağlığı merkezlerinin rol ve sorumlulukları”, “yerel aile ve hasta kuruluşlarının rolleri ve hizmetleri”, “önceki oturum konularına ilişkin tartışmak” başlıklarından oluşmuştur. Video eğitim ise: “şizofreninin tarihi”, “şizofreninin kalıtımı, yaygınlığı ve etiyolojisi”, “şizofreninin sonuçları ve ilişkili faktörler”, “ şizofreninin psikolojik ve psikofarmakolojik tedavisi”, “aile ve duygu dışavurumu kavramı”, “sosyal beceri eğitimi” başlıklarından oluşmuştur.

Bir diğer çalışma Glynn ve arkadaşları (2010) tarafından yürütülmüştür. Bu çalışmada ise, evlerinden erişim yapabilen şizofreni hastası olan kişilerin ailelerine yönelik verilen internette çoklu aile grup programının geçerliliği değerlendirilmiştir. Çalışma grubuna internette müdahale ile, kontrol grubuna geleneksel yöntem ile müdahale edilmiştir. İnternette Aile Destek Programı, özel-grup ana sayfasına ek olarak; “araştırma görevli bireyler ve katılımcıların kaynak veya yorumlarını paylaşabildikleri tartışma panosu”, “ciddi ruhsal hastalıklara uygun program boyunca güncelleştirilen bilgi ve faaliyetler için kaynak linkleri”, “Psikiyatrik Hastalıklar için Davranışçı Aile Terapisi kitabından revize edilen ve güncelleştirilen yazılı ve kısa video eğitim sunumları”, “gerçek zamanlı sohbet” öğelerinden oluşmuştur. Temel altmış dakikalık sohbet oturumu birinci altı ay için haftalık, ikinci altı ay için iki haftada bir programlanmıştır. Bu altmış dakikalık zaman hastalık yönetimi, problem çözme sürecinde engeller, katılımcıların işlevsel amaçlarını çalışmak ve eğitim tekrarı konularına ayrılmıştır. Konular araştırma grubundan bir araştırmacı ve psikolog tarafından yürütülmüştür. Katılımcıların tercih edebildikleri iki grup oluşturulmuştur. Birincisinde, iki haftada bir otuz dakika

süren ilaç tedavisi ve sağaltım konuları tartışılmıştır. İkincisinde ise, haftalık otuz dakika süren sosyal destek oturumu yürütülmüştür. İnternette Aile Destek Programı, ev bilgisayarlarından erişilebilecek şekilde düzenlenmiş olup çalışma grubundaki her bir katılımcıya internet sitesindeki müdahaleye erişimi sağlayan kullanıcı adı ve şifre verilmiştir. Kontrol grubu ise geleneksel yöntem ile bakım almış olup ancak bakımı değerlendirmeye yönelik herhangi bir girişimde bulunulmamıştır.

Tablo 2. İncelenen araştırmaların özellikleri

Makale	Amaç	Örneklem	Müdahale	Ölçüm Araçları	Uygulamanın Etkisi
Rotondi ve ark. 2005, ABD	Tele sağlık psiko eğitim görüşmesinin geçerliliğini değerlendirmektedir.	n=51 Çalışma grubu:27 Kontrol grubu:24	Çalışma grubu: İnternet-tabanlı yöntem ile müdahale edilmiştir. Kontrol grubu: Geleneksel yöntem ile müdahale edilmiştir	-Algılanan stres ve algılanan sosyal destek -Hastalıkla ilgili distres ve algılanan sosyal destek -İnternet sitesi Değerlendirme Aracı	3.ayda, müdahale grubundaki şizofreni hastası olan katılımcılar daha az stres algısı bildirmiş ve algılanan sosyal destek seviyesi daha yüksek eğilim göstermiştir.
Haley ve ark. 2011, İrlanda	Telepsikiyatri aracılığı ile verilen bakıcı eğitim kursunun yerinde verilen eğitime göre etkililiğini değerlendirmek	n= 56 Çalışma grubu: 35 Kontrol grubu: 21	Çalışma grubu: video konferans ile müdahale edilmiştir. Kontrol grubuna: Geleneksel yöntem ile müdahale edilmiştir.	-Bilgi Anketi	Her iki bölgedeki bakım verenler şizofreni hakkındaki bilgiler açısından anlamlı olarak gelişmiştir ve gruplar arasındaki bilgi artışı 6 haftada eşitlenmiştir.
Stengard 2002, Finlandiya	Finlandiya'da şizofreni hastası olan kişilerin aileleri için eğitim müdahalesi sağlayan iki metodu karşılaştırmaktır.	n= 197 Çalışma grubu: 128 Kontrol grubu: 69	Çalışma grubuna; video konferans ile müdahale edilmiştir. Kontrol grubuna; Geleneksel yöntem ile müdahale edilmiştir.	- Bilgi Testi - Objektif Yük - Genel Sağlık Anketi (GHQ) - Aile Anketi - Grup Değerlendirme Formu	Eğitim anlamlı olarak bilgi artışına ve katılımcıların psikolojik iyilik durumlarında gelişmeye yol açmıştır. Müdahaleden sonra duyu dışavurumu veya aile yükünde anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir. Video grubundaki katılımcılar dersleri daha yararlı bulmuşlardır.
Glynn ve ark. 2010, ABD	Şizofreni hastası olan kişilerin yakınları için evlerinden ulaşabildikleri, internette çoklu aile grup programının geçerliliğini değerlendirmektedir	n= 42 Çalışma grubu= 26 Kontrol grubu= 16	Çalışma grubu; internet sitesi programı ile müdahale edilmiştir. Kontrol grubu; Geleneksel yöntem ile müdahale edilmiştir.	-İnternet sitesi kullanımı -Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği -Kısa Semptom Envanteri -Aile Tutum Ölçeği -Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Katılımcılar genel olarak müdahaleden memnun olduklarını ifade etmişlerdir ve müdahalenin öğelerine evden kolayca erişilebilmeyi teknolojik bulmuşlardır.

Rotondi ve ark. 2010, ABD	Şizofreni hastası olan kişiler ve ailelerine internette çoklu aile psikoeğitim tedavisi vermek için ev bilgisayarları ve özel olarak tasarlanmış İnternet sitesinin kullanımını incelemektedir.	n= 55 Çalışma grubu: 29 Kontrol grubu: 26	Çalışma grubuna; internette müdahale edilmiştir. Kontrol grubuna; herhangi bir yöntem ile müdahale edilmiştir.	-Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği -Şizofreni Bilgi Aracı -İnternet sitesi kullanımı	Çalışma grubunun, pozitif semptomlarında önemli ve büyük azalma olduğu bulunmuştur. Çalışma grubunda şizofreni tanısı hakkında önemli ve büyük bir bilgi artışı olduğu bulunmuştur. Çalışma grubundaki aile üyeleri hastalığın seyri ile ilgili bilgide büyük ve anlamlı bir artış göstermiştir.
Özkan ve ark.2013, Türkiye	Şizofreni hastası olan kişilerin ailelerinin bakım yükü, depresyon ve duyu dışavurumu üzerine, ruhsal eğitimin ve telepsikiyatrik izlemin etkisini belirlemektedir.	n= 62 Çalışma grubu: 32 Kontrol grubu: 30	Çalışma grubuna; Telefon ile müdahale edilmiştir. Kontrol grubuna; Geleneksel yöntem ile müdahale edilmiştir.	-Duygu Dışavurumu Ölçeği -Beck Depresyon Ölçeği -Zarit Bakım Yükü Ölçeği	Çalışma grubundaki bakım verenlerin aile yükü, duyu dışavurumu ve depresyon puan ortalamaları eğitimden sonra ve telefon izleminde sonra azaldığı bulunmuştur.

İncelenen bir diğer makale olan Rotondi ve arkadaşlarının (2010) yürüttüğü çalışmada, şizofreni hastası olan kişiler ve ailelerine yönelik internette çoklu aile psikoeğitim hizmeti vermek için özel olarak tasarlanmış ev bilgisayarları ve internet sitesinin kullanımını değerlendirilmiştir. Çalışma grubundaki katılımcılara yönelik yapılan internette müdahalede SOAR (Schizophrenia online access to resource) adı verilen internet sitesi aile psikoeğitiminin temel öğelerini sağlamak için tasarlanmıştır. Bu temel öğeler: katılımcıların empatik sorumluluğunun geliştirilmesi, hastalık ve tedavi hakkında eğitim, destek ağı ve baş etme stratejilerini içeren konulardan oluşmuştur. SOAR internet sitesine erişimi sağlamak için, çalışma grubundaki her bir katılımcıya özel kullanıcı adı ve şifre verilmiştir. SOAR yazılım programı internet sitesi kullanımı ile ilgili bilgileri toplamak için ziyaret edilen sayfaları, sitede harcanan zamanı ve kullanıcı bilgilerini depolayacak şekilde programlanmıştır. SOAR internet sitesinin içeriği sırasıyla; şizofreni hastası olan kişilere yönelik, şizofreni hastası olan kişinin bakım vericisine yönelik ve her iki grup kullanıcılarına yönelik olmak üzere üç terapi forumu; soru cevap forumu; önceden sorulmuş ve cevaplandırılmış sorular kütüphanesi; eğitici okuma materyalleri kütüphanesi; ve toplum aktiviteleri, haberleri ve kaynaklarının listesini kapsayan unsurlardan oluşturulmuştur. İnternet tabanlı müdahale bir terapist tarafından yürütülmüştür

ve her bir forumda problem çözüme, stresin azaltılması ve grupların etkileşimini artırmak amaçlanmıştır.

Değerlendirmeye alınan son makale Özkan ve arkadaşlarına(2013) aittir. Bu çalışmada, şizofreni hastası olan kişilerin bakım vericilerinin bakım yükü, depresyon ve duygu dışavurumu üzerine, ruhsal eğitimin ve telepsikiyatrik izlemin etkisini incelenmiştir. Şizofreni hastası olan kişiler hastanede tedavi amaçlı yatarken çalışma grubundaki bakım vericilere sekiz oturumluk, yüz yüze görüşme yöntemi ile psikoeğitim verilmiştir. Bu eğitim hastalık yönetimi ve hastalıkla ilgili konuları içeren ve yaklaşık 35- 50 dakika süren oturumlardan oluşmuştur. Kontrol grubundaki bakım vericilere ise psikoeğitim çalışmanın sonun verilmiş, araştırma boyunca herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Şizofreni hastası olan kişiler hastaneden taburcu olduktan sonra çalışma grubundaki bakım vericileri 6 ay boyunca belirli gün ve saatte ortalama 15 dakika süren telefon tabanlı müdahale ile izlenmiştir. Kontrol grubundaki bakım vericilere ise taburculuktan sonraki takipte herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu sistematik derlemede incelenen araştırmalarda uygulanan müdahalelerin etkinliği çeşitli yöntemler ve ölçüm araçları kullanılarak değerlendirilmiştir. Rotondi ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, bakım vericilerden sosyodemografik özellikleri, hastalıkla ilgili stres oranı ve sosyal destek düzeyleri ile ilgili veriler toplanırken, şizofreni hastası olan kişilerden ise, sosyodemografik özellikleri, algılanan stres ve sosyal destek düzeyi ile ilgili veriler toplanmıştır. Araştırmacılar, internet sitesinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla İnternet sitesi Değerlendirme Aracını kullanmışlardır. Bu çalışmada sosyal desteğin birkaç temel unsuru değerlendirilmiştir. Bu unsurlar sırasıyla aile ve arkadaş desteğini oluşturan sosyal destek, maddi - manevi destek, duygusal destek, bilgi desteği,pozitif sosyal etkileşimden oluşmuştur. Haley ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada, katılımcıların şizofreni hastalığı hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek için bilgi anketini kullanmışlardır. Bu ölçüm aracıyla şizofreni hastalığının etiyojisi, semptomları, prognozu, tedavisi ve hastalıkla baş etme ile ilgili konular değerlendirilmiştir. Stengard (2003) çalışmasında beş ölçüm aracı kullanmıştır. Bu ölçüm araçları sırasıyla-bilgi testi, objektif yük, Genel Sağlık Anketi (GHQ), aile anketi ve grup değerlendirme formunu içermiştir. Bilgi testi, şizofreninin belirtileri, etiyojisi, rölaps riski, sosyal beceriler, hastalığın seyri etkileyen faktörler ve aile yönetimini değerlendiren sorulardan oluşmuştur. Bu çalışma için tasarlanan ve altı maddeden oluşan objektif yük skalası ile katılımcıların sosyal ilişkiler, ekonomi, uğraş, hobi ve boş zaman aktivitesi, hasta için gerekli olan pratik yardımlar ve aile içi tartışmaları kapsayan alanlarda yaşadıkları yükler değerlendirilmiştir. Katılımcıların psikolojik stres düzeylerini belirlemek için GHQ kullanılmıştır. Aile Anketi ile katılımcıların duygu dışavurumları ölçülmüştür. Grup ortamı ve yararlılığı hakkında katılımcıların hislerini değerlendirmek için grup değerlendirme formu kullanılmıştır.

Glynn ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada ise, internet sitesinin kullanımını değerlendirmek için beş sorudan oluşan likert tipi skala kullanılmıştır. Bu sorular ile müdahalenin yararları, site ve görüşmeye ilişkin memnuniyet, değişkenlerin güçlü ve zayıf yönleri ve sitenin kullanım kolaylığı ile ilgili bilgiler değerlendirilmiştir. Şizofreni hastası olan katılımcıların klinik durumları değerlendirme için Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği; ailenin distressini değerlendirmek için Kısa Semptom Envanteri;

şizofreni hastası olan kişi ve bakım vericisi arasındaki stres ilişkisini değerlendirmek için Aile Tutum Ölçeği; sosyal destek algısını değerlendirmek için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Rotondi ve arkadaşları (2010) yürüttükleri çalışmada üç değerlendirme aracı kullanmıştır. Bu değerlendirme araçları, Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği, Şizofreni Bilgi Aracı ve İnternet sitesi Kullanımından oluşmuştur. Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği şizofreni ile ilgili pozitif semptomların varlığını ve yoğunluğunu değerlendirmek için; Şizofreni Bilgi Aracı katılımcıların hastalık hakkındaki bilgisini değerlendirmek için kullanılmıştır. İnternet sitesi Kullanımı ise “hit” veya sayfa görüntülenmesinden yararlanılarak değerlendirilmiştir. Özkan ve arkadaşları (2013) çalışmalarında 3 ölçek kullanmışlardır. Duygu dışavurumlarını değerlendirmek için Duygu Dışavurum Ölçeği, depresyon seviyesini değerlendirmek için Beck Depresyon Ölçeği ve bakım yükünü değerlendirmek için Zarit Bakım Yükü Ölçeği kullanılmıştır.

Telepsikiyatri Uygulamasının Etkisi

Bu sistematik derleme çalışmasında, şizofreni hastası olan kişiler ve bakım vericisine yönelik uygulanan müdahalelerin etkinliğisekiz başlık altında değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme ölçütleri: internet sitesinin kullanımı, stres algısı, sosyal destek algısı, hastalık hakkındaki bilgi düzeyi, aile yükü, duygu dışavurum, şizofreninin pozitif semptomları ve depresyon seviyesinden oluşmuştur.

İnternet sitesinin kullanımı, üç çalışmada etkinliğin değerlendirildiği ölçüt olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmalar sırasıyla: Rotondi ve arkadaşları (2005), Glynn ve arkadaşları (2010) ve Rotondi ve arkadaşları(2010) tarafından yürütülmüştür. Rotondi ve arkadaşlarına (2005) ait çalışma sonuçlarına göre, çalışma grubundaki şizofreni hastası olan kişilerin yaklaşık 3 aylık süreçte internet sitesinde eriştikleri toplam sayfa sayısı 17,292 olmuştur. Terapi grubu sitenin en sık kullanılan ögesi olmuştur ve en çok şizofreni hastası olan kişiler tarafından ziyaret edilmiştir (9,704). Sitenin kullanımı ve sitenin üç ana ögesinin kullanımı yaklaşık 3 aylık süreçte farklılıklar göstermiştir. Eğitim ve okuma materyalleri ile internet sitesinin toplam kullanımı arasında birinci ve üçüncü aylarda anlamlı bir azalma olmuş ancak İnternette Terapi Grupları Bölümünün kullanımı veya Sanal Kütüphane Bölümü ve Soru Cevap Bölümü için farklılık olmamıştır. Bakım vericilerin ise toplam sayfa sayısı 2,527 olarak kayıt edilmiştir. Sitenin en sık kullanılan ögesi terapi grubu olmuştur. Sitenin kullanımı ve sitenin öğelerinin kullanımı ilk üç ay için farklılık göstermiştir. İnternet sitesinin kullanımı şizofreni hastası olan kişiler ile aynı olup birinci ve üçüncü aylar arasında anlamlı bir azalma olmuştur.

Glynn ve arkadaşlarının (2010) çalışmasının değerlendirme sonuçlarına göre; temel pazar oturumlarına katılımcıların %52.6'sı katılmıştır. Seçmeli oturumlara katılım oranı daha düşük bulunmuştur, sosyal destek oturumları için %30.4 ve doktor ile olan oturumlar için %30.6 olarak değerlendirilmiştir. Görüşme oturumları dışında, ailelerin %84.6'sı kendi endişeleri, soruları, deneyimleri ve hasta yakınları ile ilişkileri hakkındaki kısa bilgilerini gönderdikleri tartışma panosundan da faydalanmışlardır. Tedavinin sonunda internet-sitesi müdahalesinin değerlendirmesi olumlu bulunmuştur. Katılımcıların %92'si program ile ilgili “memnun” veya “çok memnun” olduklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların %14'ü ise internet sitesinin başlangıçta çalışmak için “biraz zor” veya “zor” olduğunu belirtmiştir ve %0 internet sitesiyle süre giden zorluk bildirmiştir. Başlangıçta en çok videolar ve sohbet öğeleri “biraz zor” veya “zor” olarak sıralanmıştır (her

bir öge %14.3) ancak devam eden süreçte “biraz zor” veya “zor” sıralaması video dersler için %0, sohbet için %4.8’e gerilemiştir.

İnternet sitesinin kullanımının değerlendirildiği son çalışma ise yine Rotondi ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Tele-sağlık grubundaki şizofreni hastası olan kişilerin internet sitesinde harcadıkları toplam zaman 43,789 dakika (730 saat) olarak ölçülmüştür ve bu zaman sürecinde 47,630 sayfa görüntülenmiştir. Çalışma boyunca, internet sitesinde ortalama harcanan toplam zaman kişi başına 46 saat veya 2,737±3,692 dakika, sayfa görüntülenmesi ortalama 2,977±4,546 olarak bulunmuştur. Tele-sağlık grubundaki bakım vericiler için internet sitesinde harcadıkları toplam zaman 10,901 dakika (182 saat) olarak ölçülmüştür ve toplam sayfa görüntülenmesi 8,210 olarak bulunmuştur. İnternet sitesinde ortalama harcanan toplam zaman kişi başına 14 saat veya 839±1,125 dakika, sayfa görüntülenmesi ortalama 632±729 olduğu görülmüştür. Şizofreni hastası olan kişilerin hepsi terapi forumlarına en az 13 farklı ziyaret ile katılmışlardır ve az 4 ziyarette eğitim kaynaklarını kullandıkları bulunmuştur. Tele-sağlık grubundaki bakım vericilerin ise (n=12) terapi forumlarını en az 11 kez, makale görüntülemek için en az 5 kez siteyi ziyaret ettikleri bulunmuştur.

Stres algısı ve sosyal destek algısı, etkinliği değerlendirilen diğer ölçütlerdir. Rotondi ve arkadaşları (2005), Stengard (2003) ve Glynn ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmalarda etkinliği değerlendirilmiştir. Stres algısı ve sosyal destek algısı Rotondi ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında değerlendirme ölçütü olarak kullanılmıştır. Kontrol grubu ile kıyaslandığında, çalışma grubundaki şizofreni hastası olan kişiler tarafından algılanan stres anlamlı derecede daha az bulunmuştur ve sosyal destek algıları daha büyük bir eğilim göstermiştir. Çalışma grubundaki bakım vericiler, internet sitesini kullanırken az (%9.1) veya orta derecede (%18.2) yalnızlık duygusu ile az (%9.1) veya orta derecede (%9.1) stres duygusu bildirmişlerdir. Çalışma grubundaki bakım vericiler, şizofreni tedavisine yönelik en son gelişmeler ve araştırmalar hakkında daha fazla bilgi görmek istediklerini belirtmiş olup internet sitesinde hastalık ile ilgili olmayan ilgi çekici başka konuların da paylaşılmasını istemişlerdir.

Stres algısı, Stengard (2003) tarafından yapılan çalışmada da değerlendirilen bir ölçüt olmuştur. Müdahaleden önce katılımcıların %48.5’nin sıkıntılı olduğu bulunmuştur. Katılımcıların psikolojik iyilik hali müdahaleden sonra her iki grupta istatistiksel olarak artmıştır (Psikolojik Distres: geleneksel taktir yönteminden önce 3.5; müdahaleden sonra 2.3; $p<0.001$. Video eğitim müdahalesinden önce 3.2; müdahaleden sonra 2.4; $p<0.004$). Stres algısı ve sosyal destek algısı ölçütü Glynn ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında, sadece çalışma grubundan erişilen veriler ile değerlendirilmiştir. Aile ilişkilerinde stres seviyesinin zamanla geliştiği ancak sosyal destek algısında değişiklik olmadığı bulunmuştur ($F(2, 38)=7.92, p=.01$)

Hastalık hakkındaki bilginin etkinlik değerlendirme ölçütü olarak kullanıldığı çalışmalar sırasıyla: Haley ve arkadaşları (2011), Stengard (2003) ve Rotondi ve arkadaşlarına (2010) aittir. Haley ve arkadaşları (2011), tarafından yürütülen çalışmada, şizofreni hastası olan kişinin bakım vericisinin hastalık hakkındaki bilgi düzeyi değerlendirme ölçütü olarak kullanılmıştır. Bu ölçüt, çalışma grubu ve kontrol grubundaki katılımcılara ön test ve son test şeklinde çoktan seçmeli anket uygulanarak değerlendirilmiştir. Başlangıçta, çalışma grubu ve kontrol grubundaki katılımcılar arasında şizofreni hakkındaki bilgiler bakımından fark bulunmamıştır. Eğitimden sonra, her iki gruptaki bakım vericiler anlamlı bir gelişme göstermiştir ve gruplar arasındaki bilgi artışı 6 hafta-

da eşitlenmiştir. Şehir merkezinde verilen kurs bilgi artışı bakımından etkilidir (62.0 SD 4.4 vs. 67.3 SD 5.5, %95 CI 2.5–8, $t = 4.0$, $p < 0.01$). Benzer şekilde kırsal bölgedeki katılımcıların bilgileri anlamlı bir şekilde yükselmiştir (58.7 SD 8.6 vs. 64.4 SD 9.1, %95 CI 2.4–8.9; $t = 3.5$, $p = 0.01$).

Hastalık hakkındaki bilginin değerlendirildiği bir diğer çalışma Stengard'a (2003) aittir. Bilgi testi ortalama puanları her iki grupta müdahaleden sonra anlamlı bir şekilde yükselmiştir ($p < 0.001$). Bilgi artışı altı aylık takipte de devam etmiştir. Ancak kaynak yetersizliği nedeniyle video grup katılımcıları takip edilememiş olup izlemedeki veriler sadece geleneksel taktır yönteminin kullanıldığı gruptan elde edilmiştir. Hastalık hakkındaki bilginin etkinlik değerlendirme ölçütü olarak kullanıldığı son çalışma ise Rontondi ve arkadaşları (2010) tarafından yürütülmüştür. Çalışma grubuna alınan şizofreni hastası olan kişilerin şizofreni hakkındaki bilgilerinde anlamlı bir gelişme olduğu bulunmuştur ($t=2.34$, $df=24$, $p=.028$, $d=.88$). Çalışma grubuna alınan bakım vericilerin ise hastalığın seyri ile ilgili bilgilerinde büyük bir gelişme olduğu bulunmuştur ($t=2.32$, $df=14$, $p=.036$, $d=1.94$).

Aile yükü, Stengard'a (2003) ve Özkan ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmalarda etkinliğin değerlendirildiği ölçüt olarak tanımlanmıştır. Stengard (2003) çalışmasında, şizofreni hastası olan kişinin bakım vericisinin yaşamında deneyimlediği bakım yükünü ortalama 2.4 ± 1.6 bulunmuştur. Altı aylık izlem boyunca şizofreni hastası olan kişiye sahip bakım verici sayısı azaldığından dolayı, aile yükünde istatistiksel olarak anlamlı değişim sadece sosyal desteğin azaldığını hisseden katılımcıların oranında olmuştur (%48.3 müdahaleden önce, %30.0 izlemde; $z=2.33$, $p < 0.01$).

Aile yükünün ölçüt olarak değerlendirildiği diğer çalışma Özkan ve arkadaşları (2013) tarafından yürütülmüştür. Çalışma grubundaki bakım vericilerin, aile yükü puanları eğitimden önce yüksek bulunmuştur (75.65 ± 14.35), eğitimden sonra ise azaldığı gözlenmiştir (54.96 ± 13.54) ve bu azalmanın telefon ile müdahaleden sonra da devam ettiği (46.18 ± 14.33) gözlenmiştir ($p < 0.001$). Kontrol grubunun ortalama bakım yükü puanlarında ise anlamlı bir değişiklik bulunmamıştır ($p > .05$).

Duygu dışavurumu, etkinlik değerlendirme ölçütü olarak Stengard'a (2003) ve Özkan ve arkadaşlarına (2013) ait olan çalışmalarda kullanılmıştır. Stengard (2003) tarafından yapılan, duygu dışavurumun değerlendirildiği çalışmanın sonuçlarına göre müdahaleden önce kontrol grubundaki katılımcıların %28.4'ü ($n=19/67$) yüksek duygu dışavuruma sahip olduğu; yüksek duygu dışavurum oranının müdahaleden sonra ve izlemde sırasıyla %36.7 ($n=22/60$) ve %32.3 ($n=20/62$) olduğu bulunmuştur. Çalışma grubunda ise duygu dışavuruma karşılık gelen rakamlar sırasıyla %26.7 ($n=31/116$) ve %14.7 ($n=16/109$). Müdahaleden sonra, katılımcıların eleştiriye yönelik davranışlarının puanı çalışma grubunda azalmıştır ancak kontrol grubunda azalma göstermediği bulunmuştur. Katılımcıların Duygu Dışavurum puanları müdahaleden sonra istatistiksel olarak değişmemiştir (kontrol grubu ($n=59$); müdahaleden önce 23.5; müdahaleden sonra 23.3, çalışma grubu ($n=104$); müdahaleden önce 21.9; müdahaleden sonra 21.2; $p < 0.027$).

Duygu dışavurumun değerlendirildiği diğer çalışma ise Özkan ve arkadaşları (2013) tarafından yürütülmüştür. Çalışma grubu ve kontrol grubundaki bakım vericilerin duygu dışavurumu puanları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). Farklılığın eğitimden önce ve eğitimden sonra; ve eğitimden önce ve çalışma grubuna tele-

fon ile müdahale izleminden sonra olduğu bildirilmiştir. Kontrol grubundaki tüm ölçümler arasında farklılık olduğu bulunmuştur ($p<.05$).

Hastalığın pozitif belirtileri ölçüt olarak değerlendirildiği tek çalışma Rotondi ve arkadaşlarına (2010) aittir. Çalışma grubundaki şizofreni hastası olan kişilerin müdahale boyunca pozitif belirtilerinde anlamlı bir azalma olduğu bulunmuştur ($p=.042$, $d=-.88$). Pozitif belirtielri daha şiddetli olan bireylerin siteye daha sık erişme ($r=.62$, $p=.009$) ve sitede daha çok zaman harcama ($r=.65$, $p=.005$) eğilimi gösterdikleri bulunmuştur. İnternet sitesi kullanımı ile pozitif belirtilerin azalması arasındaki zayıf bir ilişki olduğu ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Depresyon düzeyi, yalnızca Özkan ve arkadaşları (2013) tarafından değerlendirilmiş bir ölçüttür. Çalışma grubu ve kontrol grubundaki bakım vericilerin depresyon puanlarının analizi sonucunda anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Bu farklılığın eğitimden önce (26.09 ± 8.56) ve eğitimden sonra (17.40 ± 7.12); eğitimden önce ve telefon ile müdahale izleminden sonra (12.68 ± 7.19); eğitimden sonra; çalışma grubuna yapılan telefon ile müdahaleden sonra; kontrol grubunda ise eğitimden önce (40.56 ± 7.78) ve eğitimden sonra (43.30 ± 7.56) arasında olduğu bulunmuştur ($p<.05$).

Sonuç

Bu sistematik derleme, şizofreni hastası olan kişinin bakım verenlerine yönelik uygulanan telepsikiyatrik müdahalelerin sonuçlarının etkinliğini değerlendirmeyi ve bu alandaki verilerin niteliğini geliştirmek için gelecekteki araştırmalara yön gösterecek metodolojik sınırlılıklarını tanımlamayı amaçlamıştır. Gözden geçirilmiş literatürden; telefon, internet veya video konferans tabanlı müdahaleleri kullanarak telepsikiyatrik teknolojiden yararlanan çalışmaların sayısının sınırlı olduğu belirlenmiştir.

Telepsikiyatrik müdahaleler tedaviyi başlatma ve sürdürmeye yönelik engeller ile baş etmede kullanılabilir olduğunda ruhsal bakım bakıma yönelik tüm ruh sağlığı ekibinin hizmet erişimini artırmaktadır (Smith ve Pell, 2003). Hilty ve arkadaşları (2013), telepsikiyatrinin erişkin, çocuk, yaşlı gibi geniş çaplı popülasyonları değerlendirmede, tanı koymada etkinliği olduğunu ve ruh sağlığı hizmetine ulaşmayı kolaylaştırdığını belirtmişlerdir. Çeşitli telepsikiyatrik müdahale araçları uyuma ve etkinliğe yönelik olarak olası yararlar ve dezavantajlar sağlamaktadır. Örneğin ruh sağlığı klinisyenleri video bağlantısı ile verilen görsel bilginin terapötik ilişkiyi geliştirmek ve değerlendirmek için önemli olduğuna inanmaktadırlar. Ancak bu durum hastanın evinde video konferans için mevcut teknolojiye sahip olmasını gerektirmektedir. Telefon sosyal destek için iyi bir araçtır. Ancak, bu durum hastanın ve terapistin aynı anda uygun olmasını gerektirmektedir. İnternet yüksek standartlarda bilgi sağlayabilmektedir. Ancak, bireye yönelik İnternet tedavisi uygulaması henüz kısıtlıdır (Mohr 2009).

Ciddi ruh sağlığı bozuklukları olan bireylere ve bakım vericilerine internette müdahaleler aracılığıyla yaygın ve toplumsal bakım vermek için bazı engeller ile karşılaşmaktadır. Bu engeller arasında; eğitilmiş personel ve kanıta dayalı programların ücretlerinin yüksek olması, uygun izlemin zor olması, kişiler arası, lojistik farklılıklar ve internette hizmeti alacak hasta bireylerin sayısının az olması sayılabilmektedir. Tele-sağlık hizmetleri özgül beceriler öğrenmek, etkileşim gruplarına katılmak, bilgi ve destek aramada aktif rol almak için bireylere fırsat sağlayabilmektedir. Bu sayede internette yöntem bireyin yaşam kalitesinin gelişmesine ve amaçlarına ulaşmasına yardımcı olabilmektedir (Rotondi ve ark. 2010). Bu sistematik derlemede ise incelenen çalışmaların

üçünde tele-psikiyatrik müdahalede internet tabanlı yöntem kullanılmıştır (Glynn ve ark. 2010, Rotondi ve ark. 2005 ve Rotondi ve ark. 2010). Bu çalışmaların sonucunda; şizofreni hastası olan kişive bakım vericisine yönelik olarak verilen internette müdahale-nin uygulanabilir ve etkili olduğu bulunmuştur.

Video konferans ile psikoterapi, hasta birey ve ailelerinin ruh sağlığı profesyonelle-rine ulaşmasını sağlayan telepsikiyatrinin alanlarından birisi olarak bilinmektedir (Mair ve Whitten 2000). Backhaus ve arkadaşlarının (2012), video konfreans psikoterapi (VCP) ile ilgili yaptıkları derleme çalışmasının sonuçları VCP' nin çeşitli terapötik formatlar ve çeşitli popülasyonlarda kullanılabilirliğini ve uygulanabilirliğini göstermiş-tir. Kanada'nın rutin telepsikiyatrik hizmetlerinin değerlendirildiği bir çalışmaya göre ise, çoğu psikiyatristler video konferans ile yapılan danışmanlığın yüz yüze yapılanlara göre daha etkili olduğunu belirtmişlerdir (Simpson ve ark. 2001). Bu sistematik derle-mede ise; Stengard (2003) ve Haley ve ark.(2011) tarafından yapılan çalışmalarda psi-koeğitimler video konferans yoluyla verilmiştir. Bu çalışmaların sonucunda, şizofreni hastası olan kişilerin bakım vericilerine yönelik uygulanan telepsikiyatrik müdahalenin etkili olduğu bulunmuştur.

Kasckow ve arkadaşları (2014) yürüttükleri sistematik derleme çalışmasına göre, şizofrenili hastaların tedavisi ve değerlendirmesinde telefon, videokonferans ve interneti içeren yöntemler ile yapılan müdahalelerin uygulanabilir olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu sistematik derlemede, değerlendirmeye alınan makaleler sonucunda, telepsikiyatrik müdahalelerin belirli yararlarının olduğu bulunmuştur. Bu yararlar depresyon seviyesi-nin azalması (Özkan ve ark. 2013), aile yükünün ve duygu dışavurum seviyesinin azal-ması (Stengard 2003, Özkan ve ark. 2013), hastalık bilgi düzeyinde artış (Stengard 2003, Rotondi ve ark. 2010, Haley ve ark. 2011), hastalıkla ilgili pozitif belirtilerin azalması (Rotondi ve ark. 2010), Stres algısının azalması ve sosyal destek algısının gelişmesini (Stengard 2003, Rotondi ve ark. 2005, Glynn ve ark. 2010) kapsamaktadır. Çalışma kapsamında incelenen makalelerin sonuçları telepsikiyatrik müdahaleler aracılı-ğı ile verilen psikoeğitimin yararlarını destekler nitelikte olup, şizofreni hastası olan kişiye bakım verenler için yararlı olduğunu ortaya koymuştur.

Kaynaklar

- APA (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, TextRevision (DSM-IV-TR®). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- American Telemedicine Association Learning Center (2015) What is telemedicine? <http://www.americantelemed.org/about-telemedicine/what-is-telemedicine>.(7Aralık 2015'de ulaşıldı).
- Backhaus A, Agha Z, Maglione ML, Repp A, Ross B, Zuest D et al. (2012) Video conferencing psychotherapy: a systematic review. *Psychol Serv*, 9: 111-131.
- Baronet AM (1999) Factors associated with caregiver burden in mental illness: a critical review of the research literature. *Clin Psychol Rev*,17:819-841.
- Birchwood M, Smith J, Cochrane R (1992) Specific and non-specific effects of educational intervention for families living with schizophrenia. *Br J Psychiatry*, 160:806-814.
- Brown GW, Birley JLT, Wing JK (1972) Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: a replication. *Br J Psychiatry*, 121: 241-258.
- Caqueo-Urizar A, Gutiérrez-Maldonado J, Palma-Faúndez C (2011) Caregivers of patients with schizophrenia: how much they know and learn after a psychoeducational intervention? *Procedia Soc Behav Sci*, 30:2468-2476.
- Glynn SM, Randolph ET, Garrick T, Lui A (2010) A proof of concept trial of an online psychoeducational program for relatives of both veterans and civilians living with schizophrenia. *Psychiatr Rehabil J*, 33:278-287.
- Goto M (1991) Psycho-educational multiple family therapy with families of long term inpatients. *J Fam Ther*, 8: 11-19.

- Gunter TD, Srinivasaraghavan J, Terry N (2003) Misinformed regulation of electronic medicine is unfair to responsible telepsychiatry. *J Am Acad Psychiatry Law*, 31:10-14.
- Haley C, O'Callaghan E, Hill S, Mannion N, Donnelly B, Kinsella A et al. (2011) Telepsychiatry and carer education for schizophrenia. *Eur Psychiatry*, 26:302-304.
- Hilty D, Ferrer D, Parish M (2013) The effectiveness of telemental health: a 2013 review. *Telemed J E Health*, 19:444-454.
- Kaskow J, Felmet K, Appelt C, Thompson R, Rotondi A, Haas G (2013) Telepsychiatry in the assessment and treatment of schizophrenia. *Clin Schizophr Relat Psychoses*, 8:21-27A.
- Kuipers E, Onwumere J, Bebbington P (2010) Cognitive model of caregiving in psychosis. *Br J Psychiatry*, 196:259-265.
- Leonard S (2004) The development and evaluation of a telepsychiatry service for prisoners. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 11:461-468.
- Lewis RB, Martin GL, Over CH, Tucker H (1957) Television therapy: effectiveness of closed-circuit television as a medium for therapy in treatment of the mentally ill. *AMA Arch Neurol Psychiatry*, 77:57-69.
- Lieberman JA, Fenton WS (2000) Delayed detection of psychosis: causes, consequences, and effect on public health. *Am J Psychiatry*, 157:1727-1730.
- Lobban F, Postlethwaite A, Glentworth D, Pinfold V, Wainwright L, Dunn G et al. (2013) A systematic review of randomised controlled trials of interventions reporting outcomes for relatives of people with psychosis. *Clin Psychol Rev*, 33:372-382.
- Mair F, Whitten P (2000) Systematic review of studies of patient satisfaction with telemedicine. *BMJ*, 320(7248):1517-1520.
- Mohr DC (2009) Tele mental health: reflections on how to move the field forward. *Clin Psychol Sci Pract*, 16:343-347.
- NIMH (National Institute of Mental Health) (2015) The numbers count: mental illness in America. http://www.nami.org/Template.cfm?Section_Family-to-Family. (7 Aralık 2015'de ulaşıldı).
- Nicholson IR, Neufeld RW (1992) A dynamic vulnerability perspective on stress and schizophrenia. *Am J Orthopsychiatry*, 62:117-130.
- Nirmala BP, Vranda MN, Reddy S (2011) Expressed emotion and caregiver burden in patients with schizophrenia. *Indian J Psychol Med*, 33:119-122.
- Norman S (2006) The use of telemedicine in psychiatry. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 13:771-777
- Özkan B, Erdem E, Özsoy SD, Zararsız G (2013) Effect of psychoeducation and telepsychiatric follow up given to the caregiver of the schizophrenic patient on family burden, depression and expression of emotion. *Pakistan J Med Sci*, 29:1122-1127.
- Rotondi AJ, Haas GL, Anderson CM, Newhill CE, Spring MB, Ganguli R et al. (2005) A clinical trial to test the feasibility of a telehealth psychoeducational intervention for persons with schizophrenia and their families: intervention and 3-month findings. *Rehabil Psychol*. 50:325-336.
- Rotondi AJ, Anderson CM, Haas GL, Eack SM, Spring MB, Ganguli R et al. (2010) Web-based psychoeducational intervention for persons with schizophrenia and their supporters: one-year outcomes. *Psychiatr Serv*, 61:1099-1105.
- Schene AH (1990) Objective and subjective dimensions of family burden: towards an integrative frame work for research. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 25:289-297.
- Simpson J, Doze S, Urness D, Hailey D, Jacobs P (2001) Evaluation of a routine telepsychiatry service. *J Telemed Telecare*, 7:90-98.
- Smith GC, Pell JP (2003) Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ*, 327(7429):1459-1461.
- Sota S, Shimodera S, Kii M, Okamura K, Suto K, Suwaki M, Inoue S (2008) Effect of a family psychoeducational program on relatives of schizophrenia patients. *Psychiatry Clin Neurosci*, 62:379-385.
- Stengard E (2003) Educational intervention for the relatives of schizophrenia patients in Finland. *Nordic J Psychiatry*, 57:271-277.
- WHO (World Health Organization) (2016) What is schizophrenia? http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/. (1 Şubat 2016'da ulaşıldı).

Birgül Özkan, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara; **Reyhan Eskiuyurt**, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara; **Yazışma Adresi/Correspondence:** Birgül Özkan, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Türkiye. E-mail: ozkanbirgul7@gmail.com

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir · No conflict of interest is declared related to this article

Çevrimiçi adresi / Available online: www.cappsy.org/archives/vol8/no3/

Geliş tarihi/Submission date: 12 Ocak/January 12, 2016 · **Kabul Tarihi/Accepted** 4 Şubat/February 4, 2016

Anne Çocuk Etkileşiminde Farklı Bir Yaklaşım: Theraplay Oyun Terapisi

A Different Approach to Mother and Child Interaction: Theraplay Play Therapy

Arzu Akar Gençer, Ayşe Belgin Aksoy

Öz

Theraplay, etkileşim ve bağlanma temelli, benlik saygısını ve güveni attırmayı amaçlayan yapılandırılmış bir oyun terapisi modelidir. Aynı zamanda güvenli bağlanmanın ve yaşam boyu ruh sağlığının yolunu açan, sağlıklı uyumlu bir ebeveyn çocuk ilişkisini oluşturmayı ve var olan ilişkiyi geliştirmeyi hedefleyen bir yaklaşımdır. Bu çalışmada, birçok ülkede ebeveyn ve çocuk etkileşimini desteklemek için kullanılan Theraplay oyun terapisi yaklaşımının tanıtılması amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Anne-çocuk etkileşimi, bebek, Theraplay, oyun terapisi.

Abstract

Theraplay, is a configured play therapy model, based on interaction and bonding, aims to increase self-esteem and confidence. At the same time, Theraplay is an approach which paves way to secure attachment and lifelong mental health and aims to create a health and compatible parent-child relationship and to improve the existing relationship. This study aims to introduce Theraplay therapy which is used to support the interaction between parents and child in many countries.

Key words: Mother-child interaction, baby, Theraplay, play therapy.

ANNE BABA ETKİLEŞİMİ çocuğun gelişimini destekleyen önemli bir süreçtir. Hamilelikten itibaren başlayan bu süreç, yaşamın ilk yıllarında şekillenir ve güvenli ebeveyn çocuk etkileşiminin alt yapısını oluşturur. Türkiye’de ve Dünya’da anne bebek etkileşimine yönelik eğitim ve programlar yaygınlık kazanmaktadır. Özellikle erken müdahale desteğine ihtiyaç duyan, özel gereksinimi olan, duygusal sorunlar yaşayan, evlat edinilmiş çocuklar gibi farklı özelliklere sahip çocuklar da etkileşim desteğine ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle oyun temelli yaklaşımlar, çocukların doğalarına uygun olması sebebiyle, daha fazla tercih edilmektedir. Oyun temelli programlardan biri olan ‘Theraplay oyun terapisi’, Dünya’da yaygın bir şekilde yürütülen, ülkemizde de son yıllarda yaygınlaşmaya başlayan, anne- bebek etkileşimini geliştirmeyi amaçlayan yapılandırılmış bir oyun terapisi modelidir. Theraplay, etkileşim ve bağlanma temellidir ve benlik saygısını, güveni attırmayı amaçlamaktadır. Aynı zamanda güvenli bağlanmanın ve yaşam boyu ruh sağlığının yolunu açan, sağlıklı uyumlu bir ebeveyn çocuk ilişkisini oluşturmayı veya var olan etkileşimi geliştirmeyi hedefleyen bir yaklaşımdır. (Booth ve Jernberg 2009). Theraplay’ın etkileşimsel yaklaşımı, özellikle ilişkilerini geliştirmek isteyen aile bireylerinin birbirleri ile yeniden bağ kurabilmelerine, duygusal gelişimlerini

ve beyin gelişimlerini desteklemelerine ve birbirleri ile ilgilenebilmelerine yardımcı olabilmek için tasarlanmıştır. Bu yaklaşımdaki eğlenceli ve oyuncu etkileşimler, ebeveynler ve çocukların birbirlerine fiziksel ve duygusal olarak yakınlaşmalarına yardımcı olmaktadır (Franke ve Fjordbak 2006, Booth ve Jernberg 2009).

Fiziksel ve duygusal yakınlaşma aracı olarak kullandığımız dokunma duyumuz, çocuklar üzerinde iyileştirici etkiye sahiptir. Theraplay'in ana bileşeni dokunmadır. Birçok çalışmada (Brody 1978, Montagu 1986, Field 2001), dokunmanın pozitif etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Özellikle prematüre bebeklerde dokunma yoluyla sağlanan etkileşimin, çocukların fiziksel gelişimlerini desteklediği görülmüştür (Munns 2008). Theraplay, besleme boyutunda dokunmaya vurgu yapar ve agresif, bağlanma sorunu yaşayan, evlat edinilmiş çocuklarda da besleme aktiviteleri önem taşır.

Ebeveyn-çocuk ilişkisi Theraplay'in esas odağıdır. Theraplay sürecinin amacı, çocuk ve bakım veren kişiler arasında düzenli, uyumlu, keyifli bir ilişki yaratmaktır. Sağlıklı, uyumlu, duyarlı etkileşim geliştirmek için ve bunun pratiğini yapmak için, ebeveynler ile çocuk seansa bir araya getirilir (Booth ve Jernberg 2009). Ebeveynler terapist tarafından, çocukların ihtiyaçlarına karşılık verecek şekilde terapi sürecine hazırlanır. Terapist tarafından başlatılan terapi sürecinde, ebeveyn yavaş yavaş sürece dahil olur. Terapi sürecinin başlarında, çocuğun ihtiyacına uygun olan oyunlarla zenginleştirilmiş seanslarda, terapist ve çocuk etkileşim halindedir, ebeveyn ise izleyici rolündedir. Terapi sürecine dahil olan oyunlar, çocuğun ihtiyaçlarına göre sürekli güncellenir. Ebeveyn ve çocuk etkileşime hazır oldukları aşamada, terapist izleyici rolüne bürünür ve rolünü ebeveyn devreder. Seanslar eve aktarılan oyunlarla devam eder. Süreç geri bildirim seansları ile devam eder. Terapilerin ne kadar sürmesi gerektiğine terapist ve ebeveyn birlikte karar verir.

Bu çalışmada, Theraplay'in amacı, boyutları, hangi çocuklarla nasıl uygulanacağı, ülkemizde hangi durumlarda kullanılabileceği ile ilgili öneriler de sunulularak Theraplay'in çocukla çalışan uzmanlarca kullanımının yaygınlaştırılması gerektiğini düşünülmektedir.

Tarihsel Gelişimi

Theraplay oyun terapisinin geliştiricisi olan Jernberg (1979), anne-çocuk ilişkisini şu şekilde ifade etmiştir: Anne her gün bebeğine sokulur, karnına üfler, kulağına şarkılar söyler. "Cee-ee" (oynar) ve küçük ayak parmaklarını ısırır, bebeğini havaya kaldırır, onu sallar, zıplattır, ters döndürür. Onu pudralar, ona krem sürer, saçlarını tarar, yıkar, kurular ve masaj yapar. Bebeğine sevgi sözcükleri fısıldar, yumuşak bir tonda konuşur, şarkılar, ninniler söyler. Bebek ağladığında veya üzgün olduğunda, onu rahatlatır, korur, ilişkilerini ve zamanı kullanımını şekillendirir.

İlk olarak, Chicago'da Head Start programındaki anneler ve çocukları arasındaki bağlanma ilişkilerini arttırmak amacıyla bu yaklaşımı kullanmıştır. Austin Des Lauriers, Erneste Thomas, Viola Brody gibi psikologların yöntemlerini kullanarak, fiziksel temas ve çocuğun ihtiyaçlarını karşılamak, ilişki kurmak üzerinde durmuştur. Jernberg ve Phyllis Booth, Theraplay konusunda başarılı çalışmalar ortaya koymuş ve 1971 yılında Theraplay Enstitüsünün kurulmasına öncülük etmişlerdir. Theraplay bugün uluslararası merkez olarak hizmet vermeye devam etmektedir. Amerika ve Kanada'daki merkezlerde eğitimler vermektedirler. Almanya, Finlandiya, Asya, Avrupa, Güney Amerika ve Ku-

zey Amerika ülkeleriyle birlikte Avustralya ve Rusya'nda yer aldığı 29 ülkede uygulanmaktadır (Jernberg 1979).

Bağlanma kuramı (Bowly 1988) ve nesne ilişkileri kuramı (Winnicot 1965) gibi insan gelişimi ile ilgili kişiler arası kuramlarla ilişkilidir. Bu kuramlar, ilk etkileşim ya da yaşam boyu ilişkiler açısından ebeveyn-bebek ilişkisinin üzerine yoğunlaşmıştır. Ebeveyn-bebek arasındaki ilişki güvenli değilse, gelecekte başkaları ile ilişki kurmada sorun yaşama ve bu sorunların yaşam boyu sürebileceği düşünülmektedir (Goldberg 2000, Siegal ve Hartzell 2004).

Theraplay oyunları sayesinde; ebeveyn/bakım veren ve çocuk, adım adım ilerleyen ve anında süpervize edilen seanslar aracılığıyla birlikte oynamak gibi güvenli ve besleyici bir ilişkiyle sonuçlanacak olumlu duygusal deneyimler yaratabilirler. Araştırmalar tarafından ortaya konan kazanımlar arasında, çocuğun benlik kavramı ve oyun davranışındaki değişiklikler, aile ortamındaki olumlu değişimler, benlik saygısı, çocuğun uyumunda ve davranış problemlerinde iyileşmeler yer almaktadır (Rennie ve Landreth 2000).

Theraplay, bebek ve yürüme çağı çocuklarından, yaşlılara kadar birçok farklı yaş grubuyla, çok sayıda duygusal, davranışsal ve sosyal güçlük için de kullanılabilir. Klinikler, ruh sağlığı merkezleri, okullar, kreşler, sağlık ocakları, yatılı bakım evleri ve grup evleri gibi ortamlarda uygulanmaktadır. Anne-çocuk, baba-çocuk ve aile gruplarını içermektedir. Aile Theraplay terapisi; üvey çocuklar, koruyucu aile yanında kalan ya da evlat edinilmiş çocuklar, travma yaşamış, istismara uğramış ve otizmlilik çocuklarda, bağlanma ve etkileşim sorunlarının bulunduğu durumlarda uygulanabilir (Edinborough 2005). Theraplay, duygusal olarak uyumlandırılmış, etkileşimsel ve fiziksel oyun içerir. Oyun, çocuğun ilişki kurmasında en önemli araçtır (Booth ve Lindeman 2010).

Theraplay farklı engel gruplarında da terapi amaçlı kullanılmaktadır. Down sendromlu çocuklarla, duyu temelli Theraplay oyunları ile çalışılmış, Theraplay oyunlarının, çocukların göz teması kurmalarına ve dil gelişimine katkıda bulunduğu sonucuna varılmıştır. Son kırk yıl içerisinde, Theraplay, sadece klinik raporlar ve vaka çalışmalarıyla desteklenen bir tedavi olmanın ötesine geçerek, deneysel ve kanıtlarla da desteklenen bir model haline almıştır. Bağlanma sorunu, yoksunluk, istismar, travma, davranış bozuklukları, öz düzenleme sorunu, duygusal sorun, konuşma problemleri yaşayan çocuk gruplarıyla ve evlat edinilmiş çocuklarla birçok çalışma yapılmıştır. Araştırma sonuçları gösteriyor ki, Theraplay çocuklara benlik saygısı, özgüven, öz denetim gibi alanlarda yarar sağlamıştır (Dent ve Fouts 2002).

Etkinliğini Gösteren Araştırmalar

Theraplay, 1979'larda başlayan ve günümüzde yaygınlaşmakta olan çalışma alanlarından biridir. Yapılan çalışmalarda ortaya çıkan bulgulara bakıldığında, üç temel sonuca ulaşılmıştır: Theraplay benlik saygısını geliştiren, saldırganlığı azaltan ve ebeveyn-çocuk bağlanmasını arttıran bir yaklaşımdır (Schaefer 2014).

Araştırmalar, çocuğun nöral ağlarındaki değişimleri etkilediğini göstermektedir. Siegal ve Hartzell (2003) yılında yaptıkları çalışmada, ebeveyn ve çocuk arasındaki pozitif duygusal etkileşimin beynin sağ lobunda (duygusal) ve beynin ön lobunda daha fazla sinaps ürettiklerini ve beyinde hareketlerin davranışlara dönüşmesinde önemli yere sahip olan hipokampus bölümünde yeni nöronların gelişimini desteklediğini belirtmişlerdir. Sağ beyindeki limbik sistem, duygusal tepkilerimizi kontrol eder ve vücudun içsel durumunu düzenlemeye yardım eder. Sosyal etkileşim, empati ve zihinsel faaliyetler için

biyolojik bir temel oluşturur. Theraplay etkinlikleri sağ beyin gelişimini desteklemeyi amaçlamaktadır. Manyetik rezonans görüntüleme ve pozitron emisyon tomografisi taramalarıyla bağlanmanın etkisine bakıldığında, yoksunluk, travma ve beyin gelişimi üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Theraplay'in özellikle travma, istismar, yoksunluk, bağlanma gibi sorunlar yaşayan çocuklar için onarıcı bir etkisi olduğu söylenilebilir (Munns 2008).

Kwon (2004) Güney Amerika' da yaptıkları çalışmada, deney ve kontrol grubu olmak üzere, okul öncesi çocuklarıyla theraplay uygulamaları yapmış, çocuklarda "Duygusal Zekâ ve Benlik Saygısı Ölçeği" kullanmışlardır. 12 farklı grupta, Theraplay seansları yapılmış ve 6 hafta çalışılmış, araştırma sonucunda, deney grubu çocuklarının kontrol grubundaki çocuklara göre, benlik farkındalığında, sözel ve duygusal ifadelerinde, kendilerini kontrol etmelerinde, diğerlerini farketme kapasitesinde ve duygusal zekâlarında gelişme olduğu görülmüştür.

Theraplay'in çocukların öz-düzenleme becerileri üzerindeki etkisini tartışıldığı bir çalışmada, bir çocuğun ilk düzenlemesinin, ebeveyn çocuk etkileşimi olduğunu belirtmiştir. Çocuk, önce ebeveyn ve kendi arasındaki etkileşimi düzenlemelidir. Çocuk ebeveyni ile iyi bir ilişki geliştirirse, birbirlerini aynalayarak, etkili bir iletişim dansı yakalanmışsa, çocuk güçlü bir düzenleme becerisi geliştirecektir. Zayıf öz düzenleme becerisi geliştirmiş olan çocuklarda, duyu-temelli uyarım zorlukları, kendini doğru şekilde kontrol etme, normal beklentilere göre rahat davranışlar sergileme gibi sorunlar görülebilir (Bundy Myrow 2005). Franklin ve arkadaşları (2007), yaygın gelişim bozukluğa sahip çocuklarla, 2 haftalık, günde bir saat süren Theraplay uygulamaları sonucunda, ebeveyn ve çocuk arasındaki etkileşimin önemli ölçüde geliştiğini belirtmişlerdir.

Sunderland (2006), "çocuğu büyük bir keyiflenme noktasına taşıyan ve genellikle de çocuğun kahkaha dolu bağrıışmaları ile sonuçlanan" ebeveyn ile çocuk arasındaki bu fiziksel oyunun değerini vurgulamaktadır. 'Bebeğim ve Ben' isimli bir programda, ergen anne ve bebekleriyle, grup terapisi uygulamaları yapılmış ve araştırma sonucunda, bebek ve anneleri arasındaki etkileşimin güçlendiği, bebeklerin akranlarıyla olan etkileşiminde de ilerlemeler kaydedildiği ifade edilmiştir (Ammen 2000). Bebekler ve anneleri arasındaki bağlanmayı geliştirmek için Theraplay grup terapisini kullanıldığı bir çalışmada, deney ve kontrol grubu değerlendirmesi sonucu, deney grubu lehine anlamlı sonuçlar ortaya çıkmıştır (Lender ve Lindeman 2009). Theraplay çalışmalarıyla çocuklar, ebeveynlerine karşı güvenli bağlanma ilişkisi geliştirirler.

Lassenius-Panula ve arkadaşları (2007) yılında Finlandiya'da davranış ve bağlanma sorunları nedeniyle kendilerine başvuran çocuklarla çalışmış, Theraplay seansları sonucunda çocukların davranışsal belirtilerinde, ebeveyn-çocuk etkileşiminde olumlu sonuçlar olduğunu belirtmişlerdir. Kanada' da 3 ile 13 yaş arasındaki 17 çocuktan oluşan pilot bir çalışmada, Marshack Etkileşim Metodu ve Çocuk Davranış Ölçeği kullanılmış, Theraplay uygulaması sonucu çocukların davranış problemlerinin önemli ölçüde azaldığı belirtilmiştir (Munns ve ark. 1994). Makela ve Vierikko (2004) istismara uğramış Finli çocuklarla yaptıkları çalışmalarında, "Çocuk Davranış Ölçeği" kullanmışlar ve 6 aylık Theraplay uygulamaları sonucunda, çocukların ön test-son test puanları arasında pozitif yönde, büyük ölçüde farklılıklar görüldüğünü ifade etmişlerdir.

Ülkemizde oyun terapisi alanında yapılan çalışmalara örnek olarak, Öğretir (2008), "Oyun ve Oyun Terapisi" isimli makalesinde, çocukların içinde buldukları durumları sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmek ve onların ne hissettiklerini öğrenebilmek için

oyunun önemli olduğunu ve oyun terapisinin özellikleri gibi konularda bilgi sahibi olmanın gerekliliğine vurgu yapmıştır. Oyun terapisi ile ilgili klasik kuramlar (fazla enerji, eğlence, tekrarlama, pratik-uygulama ve uyandırma-değiştirme) ile modern kuramlar (psiko-analitik, zihinsel ve sosyokültürel) arasında bağlantı kurarak, oyun terapisinin mantığı, süreci, oyuncak ve oyun materyalleri, sonuçları ile oyun terapisi eğitimi ve gelecekte bu konuda olabilecek eğilimlere de yer vermiştir.

Yeşilyaprak ve Akgün (2010) araştırmalarında, Anne Çocuk İlişisini Oyunla Geliştirme eğitim programının etkililiğinin 4-5 yaş arasında çocuğu olan annelerin çocukları ile ilişki düzeyi üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Bu çalışma deney, plasebo ve kontrol gruplu ön-test, son-test ve izleme modeline dayalı deneysel bir çalışmadır. Çalışmada, uygulanan anne eğitim programı hazırlanırken filial terapi yaklaşımından yararlanılmıştır. Deney grubundaki anneler, plasebo ve kontrol grupları ile karşılaştırıldığında deney grubundaki annelerin çocukları ile ilişkisindeki gelişme anlamlı bulunmuştur. Filial terapi, ebeveynleri çocukları ile çocuk merkezli oyun terapisi seansları yürütmeleri konusunda eğitmeyi ve onlara bu seanslarda rehberlik etmeyi amaçlayan yapılandırılmış, kısa süreli ve kanıta dayalı bir oyun terapisi modelidir. Filial terapi, ebeveyn-çocuk ilişkisi başta olmak üzere tüm aile üyeleri arasındaki ilişkileri güçlendirmekte ve ebeveynlerin yeni ve etkili ebeveynlik becerileri edinmesine yardım etmektedir. Böylece ebeveynler terapi seansları sonlandıktan sonra da karşılaştıkları güçlüklerle başa çıkma konusunda etkili bir araca sahip olmaktadır (Tortamış-Özkaya 2015).

Boyutları

Jernberg, yüzlerce normal ebeveyn- çocuk etkileşimini gözlemledikten sonra, bu etkileşimleri dört ana boyut açısından sınıflandırmıştır: yapı, bağlılık, besleme ve mücadele. Yapı boyutu; güvenlik, organizasyon, düzenleme kavramlarını, bağlılık boyutu için; bir arada olmanın verdiği mutluluk ve neşe, uyumluluk ve “şimdi anları”, besleme boyutu için; güven, öz-değer, stresin azaltılması, mücadele boyutu için; yetkinlik, uzmanlık, spontanlık kavramları kullanılabilir.

Yapı Boyutu

Normal durumlarda bebeğin yaşamında düzenli besleme, uyku zamanlarında bir ritim bir organizasyon vardır. Çocuk olgunlaşırken ortaya çıkan belli kurallar vardır, nelerin yasak olup nelerin olmadığıyla ilgili. Örnek olarak çocuk bir oyuncakını fırlatabilir ama süt bardağını atmaz. Dünyayı keşfedebilir ancak sıcak sobaya, elektrik prizlerine dokunmaz. Yetişkin, çocuğun kontrolden sorumludur ve bu şekilde çocuğun güvenlik duygusunun sağlanmasına katkıda bulunur. İlk önce ebeveyn tarafından oluşturulan bu güven duygusu, daha sonra çocuğun kendini düzenleme becerisi geliştirmesine yardımcı olur. Bu süreçte bağlanma ilişkisi güçlenir. Bu boyutta çocuklar, “Anne yapabilir miyim” ve “Simon Der ki” gibi basit oyunlar içinde kuralları ve yönergeleri takip etmeyi öğrenir. Yapılandırma, duygusal düzensizliği olan, dürtüsel, kontrol edilmesi zor, her şeyi kontrol altında tutmaya çalışan, işbirliği yapmayan çocuklarda kullanılabilir. Çocuklar bu şekilde dünyalarının daha güvenli ve emniyetli bir yer haline gelebileceğini, böylece rahatlayabileceklerini ve yalnızca kendileri gibi olabileceklerini öğrenirler (Myrow 2007, Schaefer 2011). Ebeveynin yol göstermesi ile ve güven üzerine kurulu ilişkiler, çocuğun kendi kendine yetebilmesinin temelini oluşturur (Shahmoon Shanok 1997).

Yapı aktivitelerinin amacı, çocuğun deneyimlerini organize etmek ve düzenlemektir. Çocuklarla uygulanabilecek yapı aktiviteleri şunlardır:

1. El çırpma: Çocuğun ellerinden tutulur ve onun aktiviteye katılmasına öncülük edilir. İçinde çocuğun adının geçtiği tempolu bir tekerleme veya şarkı eşliğinde el çırpma oynanır. Ayaklar da kullanılabilir.
2. Baloncuk Patlatma: Baloncuk yapma oyuncuğuyla, baloncuklar çıkarılır. Çocuğa vücudunun herhangi bir yerini (el veya ayak parmağını, dirseğini, omzunu, kulağını...) kullanarak baloncucu patlaması istenir.
3. Kurabiye ve Süt: Farklı seslendirmeler kullanarak, "Kurabiye" diyerek, aynı seslendirmeyle şekilde çocuğun "süt" sözcüğünü çıkarması istenir. Hızlı, yavaş ya da ses tonuyla oynamalar yaparak, 5-10 kez tekrar ederek oyunlaştırılır.
4. Ellerin, ayakların veya vücudun etrafını çizme: Bir kâğıda çocuğun elinin veya ayağının resmi çizilir. Çizim yaparken çocukla, konuşulur (örn, şimdi bileğine geliyorum, kolunun altındaki gıdıklanma noktasına geliyorum...gibi) (Theraplay Enstitü 2015).

Bağlılık Boyutu

Ebeveynler bebekleri uyumadıkça, onları yalnız bırakmaz ve normalde saatlerce beşiklerinde sallar. Çeşitli oyunlarla bebekleriyle ilgilenirler, bu sayede onların dünyasına girerler. Bu oyunlar, bebeğin ihtiyacı olan tonlamayla yapılırsa her ikisi için de karşılıklı olarak eğlenceli olur ve ebeveyn bebeğiyle birlikte saf mutluluk duygusunu başarmış olur. Her ikisi de birbirine uyumlu olduğunda, karşılıklı empati duygusu ortaya çıkabilir. Ayrıca bebek, bir başkasıyla etkileşime girmenin tatmin edici olabileceğini de öğrenir. Bir bebek kendi hislerinin, ebeveynin yüzünde aydınlandığını gördüğünde bu duygular hakkında fikir sahibi olmaya başlar (Winnicott 1971). Bu duygusal deneyimin paylaşımı, empatinin ve bağlılık hissinin oluşmasını destekler (Stern 1995). Ebeveyn "Cee-ee" oyunu oynayabilir, bebeğin karnını okşar, kulağına usulca fisildar. Bebekler onların kim olduğunu, kendi bedenlerinin ebeveynleri için eğlenceli olduğunu öğrenirler. Theraplay seanslarında, terapist birçok uyarıcı oyunla çocuklarla ilgilenir, böylece çocuk yaşamın eğlenceli ve keşfedici olduğunu öğrenir. Bu boyut, tüm çocuklarda kullanılacağı gibi, genellikle çekingen, kaçınan, reddedici, kaygılı ve otistik çocuklar için kullanılır (Myrow 2007, Schaefer 2011). Ayrıca çocukla ilgisi zayıf olan, aşırı meşgul, ihmalkâr, çocuk ile eş zamanlı olmayan, çocukla sadece sözel ilişki kurabilen, çocukla eğlenceli ve tatminkâr ilişki kuramamış ebeveynler için de önemli bir boyuttur).

Bağlılık aktivitelerinin amacı çocukla eğlenceli, pozitif bağ kurmak ve bu bağı sürdürmektir. Çocuğa dikkatli odaklanılır, onu yeni deneyimlerden zevk alması için cesaretlendirmek ve teşvik etmek hedeflenir.

1. Yanakları patlatma: Yanaklar şişirilir ve çocuğun ebeveynin şişmiş yanaklarını eliyle veya parmağıyla patlatması sağlanır. Sonra çocuk yanaklarını şişirir ve ebeveyn patlatır.
2. Patlamış mısır parmaklar: Çocuğun ayakbabilirini çıkarırken, ayakbabilirinin içinde patlamış mısır, fıstık, üzüm, olup olmadığı sorulur, çocuğun ayakbabilirini çıkarıldıktan sonra, harika parmakları (üzüm, fıstık, mısır tanımlamasıyla) keşfedilir.

3. Yapışkan burun: Ebeveynin burnuna yapışkan bir şey yapıştırır. Çocuktan onu çıkarması istenir. Ya da krem yardımıyla bir pamuk topunu ebeveyn burnuna yapıştırır. Çocuktan üfleterek çıkarması istenir.
4. Pamuk topu saklama: Pamuk topunu (veya şekeri) çocuğun üzerinde bir yere saklanır. Çocuğun bulması istenir ya da tersi bir şekilde, çocuk topu saklayabilir ve ebeveyn bulmaya çalışır (Theraplay Enstitü 2015).

Besleme Boyutu

Besleme her çocuk için bir ihtiyaçtır. Ebeveynler sevgi ve şefkatlerini çocuklarına birçok yönden gösterebilir; besleme, banyo yaptırma, pudralama, kucığına almak, ninni söylemek, sallamak, okşamak, sarılmak, öpmek, övme. Bu etkileşim yollarıyla, ebeveynler, çocuklarının ihtiyaçlarına duyarlı olacağını bilerek, kendini değerli ve güvende hissetmesini sağlayacaktır. Bu boyut, birincil bakım verenle, güvenli bir bağlanma geliştirme için anahtardır (Schaefer 2011).

Theraplay'de seanslar sonunda çocuklara, besleme (patates cipsi, kraker, atıştırmalık ya da içecek) gibi etkinlikleri aracılığıyla bakım verilir. Eğer çocuk bağlanma sorunu yaşıyorsa ve bunun bebeklikte başladığına işaret ediyorsa, çocuk bir battaniyeye sarılabilir, kucağına alınabilir ve sallanabilir. Çocuğun isminin geçtiği bir şarkı söylenirken, çocuk bir lolipop, meyve suyu ya da biberonla beslenebilir. Çocuğun el ve ayaklarındaki yaralara losyon ya da pudra sürme, çocuğun saçını tarama, daha büyük çocuklara manikür, pedikür ya da yüz masajı yapılabilir (Schaefer 2011).

Besleme aktivitelerinin amacı, çocuğun ilgiye değer olduğu ve yetişkinlerin çocuğun istemesine gerek kalmadan ilgi ve bakım sağlayarak ihtiyaçlarını karşılamaya hazır olduğu mesajını güçlendirmektir. Bu aktiviteler kaygılı çocukların sakinleşmesini/davranışlarını düzenlemesine yardımcı olur ve özsaygılarının artmasını sağlar.

1. Besleme/ Yeme içme: Tüm seanslar için küçük bir atıştırmalık ve içecek bir şeyler bulundurulur. Çocuk ebeveynin kucığına oturtulur. Çocuğa atıştırmalıklar yedirilir, sevip sevmediği ve daha fazlası için hazır olup olmadığı sorulur.
2. Ninni: Çocukla göz teması kurulabilecek bir alanda ebeveynin kollarına yatırılır. En sevdiği ninniyi veya rahatlatıcı bir şarkı söylenir. Geleneksel sözlere çocukla ilgili detaylar eklenebilir.
3. Pamuk topu mu? Kuş tüyü mü? Bir pamuk topu ya da kuş tüyüyle çocuğun eline dokunulur. Çocuğun bu iki nesne arasındaki farkı hissetmesi sağlanır. Çocuk gözlerini kapatır ve ebeveyn çocuğun burnuna, kulağına, ayağına dokunur, kuş tüyü ya da pamuk topuyla. Çocuğun önce neresine sonra ne ile dokunulduğu bilmesi istenir. Eğer çocuk gözlerini kapamak istemiyorsa, kafasını yan tarafa çevirerek de oynanabilir.
4. Losyon ve pudra izleri: Çocuğun avuç içine pudra dökülür ve pudrayı biraz dağatarak ortaya çizgiler çıkması sağlanır; sonrasında çıkan şekiller ve harfler bulunmaya çalışılır. Ebeveynin de avuç içine aynı işlem yapılır ve çocukla birlikte ebeveyn ve çocuk izleri arasındaki farklarla ilgili konuşulur (Theraplay Enstitü 2015).

Mücadele Boyutu

Mücadele yaşamda erken başlar. Bu boyut, çocukların risk almasını, becerilerde ustalaşmasını, özgüven ve yeterlilik hissini yaşamalarını sağlar. Ebeveynler çocukları bir

destek olmadan yastığa oturtmalı. Bebeklerinin ilk adımlarını herhangi bir yardımcı olmadan yapmayı denemeliler. Görevlerin, çocuğun gerçekleştirebileceği beceri aralığı içinde yer alması önemlidir, böylece çocuk başarısızlığa uğramaz. Theraplay'de çocuğun yaşına uygun mücadeleler verilir; biraz daha yükseğe zıplamak, pinpon topunu daha uzağa üflemesini istemek, parmak ve bilek güreşi. Mücadele etkinlikleri eğlenceli ve tansiyonu arttırıcı şekilde olmalıdır. Bu boyut özellikle, aşırı korunmuş, çekingen, ürkek çocuklar için uygundur. Çocuklar mücadele oyunlarıyla birlikte, güçlü ve zayıf yönlerini öğrenir. Saldırgan çocuklar da içsel gerilimlerinin bir kısmını serbest bırakarak bu etkinliklerden yararlanabilir (Myrow 2007, Schaefer 2011,).

Mücadele aktivitelerinin amacı, çocuğun yeterlilik duygusunu geliştirmek için çocuğun yaşına göre uygun risk alabilme becerilerini teşvik etmektir. Bu aktiviteler çoğunlukla ebeveyn- çocuk veya çocuk-terapist işbirliğiyle yapılmalıdır.

1. Emekleme yarışı: Çocukla birlikte ebeveyn bir yastık yığını arasında olabildiğince hızlı bir şekilde emeklemeye çalışır. Birbirlerinin ayaklarını yakalamaya çalışırlar.
2. Karate vuruşu: belirli bir uzunluktaki tuvalet kâğıdı çocuğun önünde tutulur ve işaret yerildiğinde çocuğun tuvalet kâğıdını yumruğuyla bölmesi beklenir.
3. Yastık itme: Çocukla ebeveyn arasında bir yastık vardır. Çocuktan yastığı iterek ebeveyni devirmesi istenir.
4. Parmak, kol ya da bacak güreşi: Başlama işareti verilerek, güvenliği sağlayarak yetişkin ve çocuk belirlediklerini vücut parçalarıyla güreşirler (Theraplay Enstitüsü 2015).

Anne- Bebek Etkileşimini Değerlendirme Metodu

Marshack etkileşim metodu (MEM), Theraplay oyun terapisiyle birlikte geliştirilen, "etkileşim değerlendirme metodudur". Anne-bebek, etkileşiminin nasıl olduğu ve neye ihtiyaçları olduğu konusunda terapistin değerlendirme yapması için kullanılan etkili bir yöntemdir. Theraplay seansları belirlenmeden önce, ebeveynin çocuğun gelişim öyküsü alınır. İkinci adım olarak, MEM kullanılarak, ebeveynin çocukla olan etkileşimi gözlenir. MEM, biyolojik anne/baba ile çocuk, koruyucu ebeveyn ile çocuk ya da öğretmen ile çocuk gibi, iki kişinin arasındaki etkileşimi gözlemek ve değerlendirmek için kullanılan yapılandırılmış bir tekniktir. Theraplay'in dört boyutunun (yapı, bağlılık, besleme, mücadele) da işlendiği bir dizi görevden oluşmaktadır.

MEM seansı aileden izin alınarak, video çekimi yapılarak, daha sonra ebeveyn/öğretmenle (gerek duyulursa uzman başka bir terapistle) birlikte izlenir ve değerlendirilir. MEM, ilişkinin sorunlu noktalarına daha yakından bakma fırsatı sunar. Aynı zamanda, yetişkin ve çocuğun bireysel ve güçlü yönlerini ve etkileşimlerindeki olumlu örüntüleri gözlemleme imkânı sağlar. Ebeveynler çoğu zaman bu örüntülerin farkında olmadıklarından, öykü alma sırasında, bu durumlarda herhangi bir söylemde bulunmayabilirler. O yüzden MEM seansı, terapistle ilişkiyi sadece ebeveynlerden dinlemek yerine, detaylı gözlem yapma imkânı sunar. MEM seansı sonuçları değerlendirildikten sonra, güçlü ve zayıf örüntüler belirlendikten sonra, Theraplay seanslarının hangi boyutlar üzerine odaklanması gerektiği düşünülür, buna uygun olarak seans gündemleri belirlenir (Booth ve Jernberg 2009).

Bebekler için MEM'de Önerilen Görev Listesi

Anne bebek etkileşimi Theraplay'ın 4 boyutu açısından değerlendirmek amacıyla uygulanabilecek bir MEM örneği aşağıda verilmiştir (Booth ve Jernberg 2009).

- Bebeğini kucığına al. Onunla konuş ve oyna.
- Bebeğine “Sen yeni doğduğunda...” ile başlayan bir öykü anlat.
- Bebeğine onun en stresli zamanları hakkında ne düşündüğünü ve onun stresini nasıl azaltmaya çalışacağını anlat.
- Bebeğine şarkı söyle.
- Bebeğinin tam o anda ne istediğini söyle.
- Bebeğini dizlerinde zıplat ve karnına doğru üfle.
- Yetişkin bir dakikalığına yanında bebek olmadan odadan ayrılır.
- Sen yokken bebeğinin neler yaptığını düşündüğünü anlat.
- Bebeğine bir şeyler öğret.
- Bebeğine beraber geçireceğiniz en mutlu zamanları anlat.
- Bebeğine onun yetişkinlik zamanlarını anlat.
- Bebeğine annesinden ya da babasından bahset.
- Bebeğinle cee-ee oyna.
- Bebeğini besle
- Bebeğinle dans et.

MEM seansı sonrası, video kaydı yapılan bu seans ebeveyn ve terapistle birlikte izlenir, yorumlanır. Geri bildirimler verilir ve ebeveyn ve bebeğin neye ihtiyacı var? Hangi boyutlarının desteklenmeye ihtiyacı var? Gibi sorular üzerinde tartışılır. Destek programı oluşturulur ve uygulanmaya başlanır. Süreç içerisinde de geri bildirimler yapılır ve terapisinin hangi boyutta olduğu, nasıl ilerlemesi gerektiği veya terapi sürecinin sonlandırılması gerektiğine karar verilir.

Sonuç ve Öneriler

Etkileşim her çocuk ve ebeveyn için bir ihtiyaç olarak görülmektedir. Nitekim bazı çocuklar daha fazla etkileşime gereksinim duyar. Etkili bir yaklaşım olan Theraplay Oyun Terapisi uygulamalarına, ülkemizde de yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Özellikle korunmaya muhtaç çocuklar için etkileşim programları hazırlanabilir ve çocukların grup terapisi çalışmalarlarıyla birbirleriyle ve kendilerinden sorumlu olan yetişkinlerle etkileşimlerini geliştirmelerine yardımcı olunabilir. Evlat edinmiş aileler çocuklarıyla nasıl daha iyi etkileşim kuracaklarıyla ilgili bir etkileşim programına dahil olabilirler. Erken müdahale gereksinimi duyan, özellikle prematüre bebeklerin dokunma gibi etkileşimsel oyunlarla, anneleriyle daha fazla etkileşime girmelerini sağlayarak gelişimleri desteklenebilir. Ergen annelerin bebekleriyle sağlıklı bağ kurmalarıyla ilgili destek verilebilir. Özel gereksinimli çocukların benlik algılarını, öz düzenleme becerilerini, sosyal gelişimlerini desteklemek için kullanılabilir. Çocuklarıyla daha güçlü bir bağ kurmayı amaçlayan ebeveynler için farkındalık yaratmak, yol göstermek amacıyla kullanılabilir. Theraplay özel duruma sahip olsun olmasın birçok duruma uyarlanabilecek bir yaklaşım olarak düşünülebilir. Bebeklik döneminin yanı sıra erken çocukluk döneminde akran etkileşimini desteklemek için ‘Theraplay Grup Terapisi’ uygulamalarından yararlanılabilir. Okul öncesi kurumlarında çocukların uyum becerilerini desteklemek

için öğretmenler programlarına Theraplay oyunlarını dâhil edebilirler. Öğretmen ve çocuk etkileşimini güçlendirmek için alternatif bir yaklaşım olarak düşünülebilir.

Kaynaklar

- Akgün E , Yeşilyaprak B (2010) Effectiveness of the raining program in Improving mother child relationship through play. *Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 43:123-147.
- Ammen S (2000) A play-based teen parenting program to facilitate parent-child attachment. In *Short-Term Play Therapy Approaches with Children* (Ed CE Schaefer):345-369. New York, Guilford Press.
- Berndt C (2000) Theraplay with failure to thrive infant and mothers. In *Theraplay Innovations in Attachment-Enhancing Play Therapy* (Ed E Munns):117-138. Maryland, Rowman Littlefield.
- Booth PB, Lindeman S (2000) Theraplay for enhancing attachment in adopted children. In *Short-Term Play Therapy Approaches with Children* (Ed CE Schaefer):194-227. New York, Guilford Press.
- Booth PB, Jernberg AM (2009) *Helping Parents and Children Build Better Relationships Through Attachment-Based Play*. New Jersey, Wiley.
- Booth P, Christensen G, Lindeman S (2005) *Marschack Interaction Method: A Structured Observational Technique to Assess the Quality and Nature of the Parent-Child Relationship (Preschool and School Age)*. Chicago, The Theraplay Institute.
- Bowlby J (1988) *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. New York, Brunner-Routledge.
- Bundy Myrow S (2005) Theraplay for children with self-regulation problems. In *International Handbook of Play Therapy: Advances in Assessment, Theory, Research, and Practice* (Eds C. Schaefer, J McCormick):35-64. Lanham, MD, Jason Aronson.
- Dent T, Fouts G (2002) Play contexts and assessing senses of self in children with down syndrome. *International Journal of Disability, Community and Rehabilitation*, 1(1):3.
- Edinborough HI (2005) The use of theraplay to improve the mother and child relationship: a family group intervention (Masters thesis). Manitoba, Canada, University of Manitoba.
- Franklin J, Moore E, Howard A, Purvis K, Cross D, Lindaman S (2007) An evaluation of theraplay using a sample of children diagnosed with pervasive developmental disorder or mild to moderate autism. Poster Presentation at American Psychological Association Conference 2007.
- Goldberg S (2000) *Attachment and Development*. New York, Oxford University Press.
- Jernberg A (1979) *Theraplay: A New Treatment Using Structured Play for Problem Children and Their Families*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Kwon E (2004) The effect of group Theraplay on the development of preschoolers' emotional Intelligent Quotient. (Unpublished manuscript).
- Lassenius-Panula L, Makela J (2007) Effectiveness of theraplay with symptomatic children ages 2-6: Changes in symptoms, parent-child relationship and stress hormone levels of children referred for psychiatric care in three university hospital districts in Finland. Third International Theraplay Conference, Chicago.
- Lindeman S, Lender D (2009) Theraplay with adopted children. In *Applications of Family and Group Theraplay* (Eds E Munns):57-68. Northvale, Aronson.
- Makela J, Vierikko I (2004) *From Heart to Heart: Theraplay Research at SOS Children's Villages Finland*. Espoo, Finland, SOS Children's Village Association.
- Munns E (2005) Theraplay with adolescents. In *Play therapy with adolescents* (Eds L Gallo-Lopez, CE Schaefer):30-47. Lanham, MD, Jason Aronson.
- Munns E (2008) *Theraplay: Introductory training*. Introductory Theraplay. Kansas City, Play Therapy Institute.
- Munns E (2011) *Theraplay: attachment- enhancing play therapy*. In *Foundation of Play Therapy* (Ed CE Schaefer):275-297. New Jersey, Wiley.
- Myrow DL (2007) Theraplay: the early years. In *Theraplay: Innovations in Attachment-Enhancing Play Therapy* (Ed E Munns):3-9. Maryland, Rowman Littlefield.
- Öğretir AD (2008) Oyun ve oyun terapisi. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22:94-100.
- Rennie R , Landreth G (2000). Effects of filial therapy on parent and child behaviors. *International Journal of Play Therapy*, 9(2):19-37.
- Siegel D, Hartzell M (2004) *Parenting From the Inside Out*. New York, Tarcher-Putman.
- Sunderland M (2006) *The Science of Parenting. Practical Guidance on Sleep, Crying, Play and Building Emotional Well-Being for Life*. New York, Dorling Kindersley.

- Theraplay Enstitü (2015) 1. Seviye Theraplay Oyun Terapisi ve Marschak Etkileşim Metodu Sertifika Eğitimi (Saara Salo). 16-19 Nisan.
- Tortamış Özkaya B (2015) Ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerine odaklanan bir oyun terapisi yaklaşımı: Filial terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 7:208-220.
- Winnicot D (1965) *The Maturational Process and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Deveopment*. London, Hogarth Press.
- Wettig H H, Franke U, Fjordbak B S (2006) Evaluating the effectiveness of theraplay. In *Contemporary Play Therapy: Theory, Research, and Practice* (Eds C Schaefer, HG Kaduson):103-135. New York, Guilford Press.

Arzu Akar Gençer, Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli; **Ayşe Belgin Aksoy**, Gazi Üniversitesi, Ankara;
Yazışma Adresi/Correspondence: Arzu Akar Gençer, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırklareli, Türkiye.
E-mail: arzu.akar1@gmail.com

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir · No conflict of interest is declared related to this article

Çevrimiçi adresi / Available online: www.cappsy.org/archives/vol8/no3/

Geliş tarihi/Submission date: 6 Şubat/February 6, 2016 · **Kabul Tarihi/Accepted** 28 Şubat/February 28, 2016

Bipolar Bozuklukta Uyku

Sleep in Bipolar Disorder

Necla Keskin, Lut Tamam

Öz

Bipolar bozuklukta hastalığın kendisiyle, kullanılan ilaçlarla, ek tıbbi durumlarla ilişkili olarak ortaya çıkan ya da birincil olarak görülen uyku bozuklukları, yineleme ve depresmelere yol açmakta, artmış tedavi direnci ile ilişkilendirilmektedir. Bipolar bozuklukta uyku kalitesi ötimik dönemler de dahil hastalığın her döneminde etkilenmiştir. Bipolar bozuklukta yapılan uyku çalışmalarında, diğer ruhsal bozukluklarda olduğu gibi özgül bir bulgu saptanmamıştır. Bipolar hastalarda uyku bozuklukları kötü hastalık gidişi, azalmış işlevsellik ve yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir

Anahtar sözcükler: Bipolar bozukluk, uyku, işlevsellik.

Abstract

Sleep disorders can be seen in bipolar disorder primarily or due to bipolar disorder itself, medications used in treatment, comorbid medical illnesses. They cause relapses and recurrences and also are related with treatment resistance. Sleep quality is affected in bipolar disorder even in euthymic episodes. There are no specific findings in sleep studies in bipolar disorder as in other psychiatric disorders. Sleep disorders is associated with poor prognosis, decreased functionality and life quality in bipolar patients.

Key words: Bipolar disorder, sleep, functionality.

BİPOLAR BOZUKLUK (BPB) belli bir düzen olmaksızın yineleyen mani, depresyon ya da karma görünümlü ataklarla giden, bu ataklar arasında kişinin oldukça sağlıklı duygudurum haline (ötimi) dönebildiği, kronik seyirli ve ciddi sağaltım gerektiren bir hastalıktır (Işık ve Işık 2013). Geçmişte %1.2 olduğu düşünülen yaygınlık oranı yapılan yeni çalışmalarda daha yüksek saptanmıştır (Kaplan ve ark. 1994). Bipolar spektrum bozuklukları dahil edildiğinde yaygınlık oranı çalışmalara göre değişmekle birlikte %2.8-6.5 düzeyine ulaşmaktadır (Bauer ve Pfennig 2005). Günümüzde oldukça sık görüldüğü bilinen ve yaşamboyu süren bu bozukluğun, teorikte asemptomatik olarak kabul edilen ötimik dönemleri de dahil, işlevsellikte ciddi bozulmaya ve yaşam kalitesinde düşmeye, özkıyım riski nedeniyle de ölüme yol açtığı bilinmektedir (Işık ve Işık 2013).

BPB'nin hem manik hem depresif ataklarında uykunun nicelik ve niteliği ile ilgili değişiklikler sıklıkla görülür. DSM-5'te major depresyon atağı için "neredeyse her gün uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma", mani ya da hipomani atakları için ise "uyku gereksiniminde azalma" temel ölçütlerindedir (APA 2013). Bipolar hastalarda, uyku örüntüsü sağlıklılardan farklı olmakla birlikte herhangi bir bozukluk için ayırt edici bir özellik gösterilememiştir. Gece sık uyanma, uyku kalitesinde düşme, toplam uyku süresinde azalma ya da artma, gündüz aşırı uykululuk ve kabus sıklıkla bildirilen yakınma-

lardandır (Giglio ve ark. 2009). Duygudurumun düzenlenmesinde temel öneme sahip olduğu bilinen uykunun bipolar ötimik hastalarda bile bozulmuş olduğu bilinmektedir (Ritter ve ark. 2015). BPP'de görülen uyku sorunları tanı ölçütlerinde de belirtildiği gibi hastalığın belirtisi, prodromal bulgusu, ek uyku bozukluklarının, tıbbi hastalıkların sonucu olarak görülebilir ya da kullanılan ilaçların etkisi ile ortaya çıkabilir (Saunders ve ark. 2013, Ritter ve ark. 2015). Nedeni her ne olursa olsun kötü uyku kalitesi, bipolar hastalarda kötü hastalık gidişi, azalmış işlevsellik ve yaşam kalitesi ile ilişkilidir.

Bu yazıda, BPP'de uyku yapısında meydana gelen değişimler, görülen uyku bozuklukları, sık kullanılan ilaçların uyku üzerine etkisi ve uyku kalitesindeki bozulmanın yol açtığı sonuçlar ayrı ayrı ele alınmıştır.

Bipolar Bozuklukta Uykunun Yapısı

Uyku ile ilgili yakınmaların bipolar ve unipolar depresyonda benzer olduğu bilinmektedir (Cuellar ve ark. 2005). Bipolar ve unipolar depresyonda uyku yapısında meydana gelen değişimler ise bazı çalışmalarda benzer, bazılarında ise farklı bulunmuştur.

Ruhsal bozukluklarda uyku değişkenleri en çok depresif bozukluğu olan hastalarda araştırılmıştır. Depresif hastaların %80-85'i uykusuzluktan yakınmaktadır (Aydın 2007). Depresyonda, uyku latansı uzun, REM (Rapid eye movements, hızlı göz hareketleri) latansı kısa, ilk REM dönemi uzun ve yoğun, ilk NREM (non- rapid eye movements, NREM) dönemi ise kısadır ve yavaş dalga uykusu azalmıştır. Yani depresyonda normalde ilk saatlerde fazla olan NREM uykusu azalmış, REM uykusu ise artmıştır (Riemann ve ark. 1994). Uyku yapısındaki bu değişimler kendini, uykuya dalma güçlüğü, yüzeysel uyuma, gece sık ve uzun süreli, sabah ise dinlenmemiş uyanma ve gündüz uykululuk ile gösterir. Psikotik özellikli depresyonda, özkiym eğilimi olan ve yatan hastalarda uyku çalışmalarından elde edilen bulguların (REM latansında kısalma, REM yoğunluğunda artma gibi) daha belirgin olduğu bildiren çalışmalar olduğu gibi klinik şiddetin belirti ve bulguları etkilemediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Goetz ve ark. 1991, Hubain ve ark. 1996, Aydın ve Özgen 2001). Psikotik özellikli olan ve olmayan depresyonun karşılaştırıldığı bir çalışmada, uyanıklığın psikotik özellikler gösteren depresyonda klinik şiddete bağlı olarak artmış olduğu, ancak REM latansındaki kısalmanın klinik şiddetten etkilenmediği bildirilmiştir (Stefos ve ark. 1998). Depresyonda REM uykusunda meydana gelen değişimler, nörotransmitter anomalileri ve bozulan sirkadiyen ritmin uykunun iç ritmini bozmasıyla ilişkilendirilmiştir (Aydın ve Özgen 2001).

REM dönemlerinde bölünme gibi değişimlerin bipolar depresyonda unipolar depresyona göre daha belirgin olduğu, tam tersine unipolarlarda, bipolar depresiflere göre uykunun daha fazla bozulmuş olduğu ya da bipolar depresyon ile unipolar depresyon arasında uyku değişkenleri arasında fark olmadığı farklı çalışmalarda gösterilmiştir (Duncan ve ark. 1979, Feinberg ve ark. 1982, Lauer ve ark. 1992). Bipolar I, bipolar II ve unipolar bozukluk tanılı ve depresyon döneminde olan 14'er hastanın uyku elektroensefalografilerinin (EEG) karşılaştırıldığı bir çalışmada, uyku EEG'lerinin benzer olduğu, bipolar I bozukluğu olanlarda gece uyanma sayısının daha fazla ve REM latansı dağılımının farklı olduğu bulunmuştur (Fossion ve ark. 1998). Unipolar major depresyon tanılı 28 ergen hasta ile 35 sağlıklı kontrolün alındığı 7 yıllık bir izlem çalışmasında, izlem sonunda unipolar bozukluğu olanlarda, sonradan BPP tanısı alanlar ve sağlıklı kontrollere göre REM latansı kısa, REM yoğunluğu artmış, özellikle erken dönem

REM uykusu uzun saptanmıştır. BPB tanısı almış olanların ise evre 1 uykusunun daha uzun, evre 4 uykusunun ise kısalmış olduğu bildirilmiştir (Rao ve ark. 2002). Günümüzde bipolar depresyon ile unipolar depresyonda uyku özelliklerinin benzer olduğu görüşü ağırlık kazanmıştır (Riemann ve ark. 2002).

Aile öyküsü bipolar bozukluk ya da major depresyon açısından pozitif olan sağlıklı kişilerin, aile öyküsü negatif olan sağlıklı bireyler ve major depresyon tanılı hastalarla kıyaslandığı bir çalışmada, bu kişilerin %18'inde depresyon benzeri uyku örüntüsü (azalmış yavaş dalga uykusu ve artmış REM yoğunluğu) saptanmıştır. Bu durum uyku örüntüsündeki değişmelerin, depresyon için biyolojik göstergelerden biri olarak kabul edilebileceğini düşündürmüştür (Lauer ve ark. 1995).

Mani ve hipomanide uykuyu başlatma güçlüğü ön plandadır ve toplam uyku süresindeki azalma belirgindir (Aydın 2007). Hudson ve arkadaşları (1988) manik atakta olan ve ilaç tedavisi almayan 9 hastada, sağlıklı kontrollere göre, uykuda geçirilen toplam sürenin belirgin olarak azaldığını, REM latansının kısa, REM aktivitesi ve REM yoğunluğunun artmış olduğunu bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada tedavi almayan 6 erkek manik hastada, uyku etkinliğinin az, uyku latansının uzun ve toplam uyku süresinin kısa olduğu, delta uykusu, REM latansı ve REM yoğunluğunda normalden farklılık olmadığı bildirilmiştir (Linkowski ve ark. 1986). Polisomnografik inceleme yapılan 19 manik hastada ise, depresiflerde benzer şekilde, uyku sürekliliğinde bozulma, evre 1 uykusunda artma, REM latansında kısalma ve REM yoğunluğunda artma saptanmıştır (Hudson ve ark. 1992). Özetle manide uyku sürekliliği bozulmuş, derin uyku ve toplam uyku süresi azalmıştır. REM latansı ile ilgili sonuçlar çelişkilidir. Farklı çalışmalarda normalden farklı olmadığı da, depresyonda olduğu gibi kısaldığı da bildirilmiştir (Linkowski ve ark. 1986, Hudson ve ark. 1992). Sonuç olarak maninin uyku yapısı üzerinde belirgin bozukluklara neden olduğu ileri sürülmüş, manide görülen uyku sürekliliğindeki bozulma ve REM uykusu anomalilerinin depresyon ve psikotik depresyonda görülenle benzer bulunması, duygudurum bozukluklarının farklı türlerinin ve psikotik bozuklukların ortak bir patofizyolojik mekanizma temelinde geliştiğini düşündürmüştür (Hudson ve ark. 1988).

REM uykusu ile birlikte rüyaların duygudurum üzerinde önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir. Manide görülen rüyaların garip ve olası olmayan içerikte olduğu, manik kayma öncesi ölüm ve yaralanma ile ilgili rüyaların daha sık görüldüğü, depresyon öncesi ise bildirilen rüya sayısının azaldığı bildirilmiştir (Beauchemin ve Hays 1995).

Bipolar hastaların manik, hipomanik ve depresif dönemlerinde olduğu gibi ötimik dönemlerinde de, sağlıklı kontrollere göre uyku sorunlarının devam ettiği çok sayıda çalışmada gösterilmiştir (Salvatore ve ark. 2008, Brill ve ark. 2011). Bipolar ötimik hastaların, aktigrafik ölçümleri sağlıklı bireylerden farklı, gece uykuları ve uykuya dalma süreleri daha uzun, gün içindeki etkinlik düzeyleri daha düşük bulunmuştur (Salvatore ve ark. 2008).

Uyku yapısında iyileşme dönemlerinde de devam eden değişimlerin tanıyı desteklemede ve objektif bir fenotip olarak genetik ve biyolojik çalışmalarda yarar sağlayacağı düşünülmektedir (Salvatore ve ark. 2008). 1986 yılında yapılan bir çalışmada, 10 bipolar hasta depresyon döneminin düzelmesi sonrası uyku değişkenleri açısından değerlendirilmiş, gece uyanma sayısı dışında bu hastaların uyku yapıları sağlıklı kontrollerle benzer bulunmuştur. Buradan yola çıkan araştırmacılar, uyku değişkenlerinin, unipolar depres-

yondan farklı olarak bipolar depresyonda bir yatkınlık göstergesi olarak kullanımının yarar sağlamayacağı sonucuna ulaşmıştır (Knowles ve ark. 1986). Öte yandan major depresyon ya da BPB açısından ailesel yüklülüğü olup, sağlıklı olan bireylerde yapılan bir çalışmada EEG anomalileri saptanmış, bu bulguların hastalık göstergesi olarak yarar sağlayabileceği bildirilmiştir (Fulton ve ark. 2000). Yine son yıllarda yapılan bir çalışmada yüksek risk taşıyan sağlıklı bireyler, sağlıklı kontroller ve BPB tanılı hastalarla karşılaştırılmış, sağlıklı kontrollere göre diğer iki grubun, yineleyen insomnia ve hipersomnia dönemleri yaşadığı, sirkadiyen ritimdeki kaymalara duyarlılık gösterdiği, sabah uyanma güçlüğünden yakındığı ve uzamış uyku latansları olduğu gösterilmiştir (Ritter ve ark. 2012).

Uzamış gece uykusu, sabah uyanma güçlüğü ve gündüz aşırı uykululuk ile kendini gösteren hipersomnia psikiyatrik bozukluklardan en sık bipolar bozukluk ile birlikte görülmekte ve hastalığın iyileşme döneminde de sürmektedir. Hipesomnia depresyonun anergi, avolüsyon ve psikomotor retardasyon gibi belirtilerini maskeleyebilir (Giglio ve ark. 2009, Kaplan ve ark. 2015). Anergik bipolar depresyonu olan hipersomniak hastaların uyku EEG'sinde, evre 1 uykunun azaldığı, REM latansında kısalma, uyku sürekliliğinde bozulma ve evre 3-4 uykuda azalma olmadığı saptanmıştır (Thase ve ark. 1989). Hipersomniası olan bipolar depresif hastaların narkoleptiklerden farklı olarak gündüz REM uykusu almadıkları ve bu hastalardaki aşırı uykululuğun, uyku ya da REM uykusuna meyilli olmaktan ziyade ilgi kaybı, sosyal geri çekilme, azalmış enerji ve psikomotor retardasyon gibi depresif belirtilerle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Nofzinger ve ark. 1991).

Uyku çalışmalarıyla, depresyonda tedavi modelinin erken dönemde belirlenebileceği ileri sürülmüştür. REM latansı kısa olanlarda, farmakoterapi ve EKT'nin, orta olanlarda antidepresanların, normal olanlarda da psikoterapinin yararlı olacağı görüşü ağır basmaktadır. Tedavi sonrası REM latansında uzama tedaviye iyi yanıt alınacağına göstergesi olarak kabul edilmektedir ve uyku örüntüsü patolojileri fazla olan olguların tedavi yanıtının kötü olduğu saptanmıştır (Thase ve ark. 1997, Aydın ve Özgen 2001, Aydın 2007). Tedavi ile ortaya çıkan değişimler uygulanan tedavinin ve/veya depresyondaki düzelmenin sonucu olarak ortaya çıkıyor olabilir (Aydın ve Özgen 2001, Aydın 2007). Bu bilgiler ışığında, uyku çalışmalarından elde edilen sonuçlar ile düzenlenen tedaviye alınacak yanıtın daha iyi olması ve hastalığa bağlı morbiditeyi azaltması beklenebilir.

Bipolar Bozuklukta Uyku Bozuklukları

BPB'de uyku bozuklukları sıklıkla görülür. Uyku bozukluklarından insomnia ile manik atakta, hipersomnia ile ise depresif atakta daha sık karşılaşılır. BPB, BPB'ye eşlik eden hastalıklar ve kullanılan ilaçların etkisi ikincil uyku bozukluklarına yol açarken, bipolar hastalarda uyku ile ilişkili solunum bozuklukları gibi bazı uyku bozuklukları birincil olarak da ortaya çıkabilir. İnsomnia, sıklıkla yeni manik atakların öncül belirtisi olarak ortaya çıkmaktadır. Manik hastaların %69-99'u azalmış uyku ihtiyacı ve uykuyu başlatma güçlüğünden yakınmaktadır (Harvey ve ark. 2009). Bipolar depresyonda insomnia'nın görülme sıklığı için değişken oranlar saptanmıştır. Uyku sorunu manide %77 görülme oranı ile en sık, depresyonda ise %24 ile altıncı sık prodromal belirti olarak bildirilmiştir (Jackson ve ark. 2003). Yapılan bir çalışmada ötimik bipolar hastalarda insomnia görülme sıklığı %70 saptanmış ve bu hastaların bipolar olmayan insomniaklara göre uyku etkinliği az, uyku ile ilişkili anksiyete düzeyleri fazla, gün içi etkinlik düzeyi düşük

bulunmuştur. Hastaneye yatışta toplam uyku süresi daha uzun olan manik hastaların tedavie daha erken yanıt verdiği bildirilmiştir (Latalova ve ark. 2013).

Hipersomnia duygudurum bozukluklarında sıklıkla görülen ve kötü hastalık gidişi, artmış tedavi direnci ve yinelemelerle ilişkilendirilen bir uyku bozukluğudur. Major depresyonda %30, bipolar depresyonda %38-78, ötimik bipolarlarda ise %25 sıklıkta hipersomnia görüldüğü bildirilmiştir. (Giglio ve ark. 2009, Kaplan ve ark. 2015). Bipolar depresyonda birincil hipersomniadan farklı olarak gündüz yukululuğun sık görülmediği bildirilmiştir, hipersomnianın bu hastalarda daha çok yorgunluk ve aneri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Latalova ve ark. 2013).

Sirkadiyen ritim BPB'nin hem akut alevlenme dönemlerinde hem de remisyon dönemlerinde sıklıkla bozulmuştur. BPB'nin temel bileşenlerinden biri olan biyolojik ritimdeki bozulma hastalığın etiolojisinde rol oynamakta, yineleme ve depreşmelerle ilişkilendirilmektedir (Rosa ve ark. 2013). Bipolar hastalarda gecikmiş uyku fazı bozukluğunun sıklıkla görüldüğü bildirilmiştir (Robillard ve ark. 2013). Lityum sirkadiyen ritimleri düzenler. Işık terapisi, uyku yoksunluğu ve psikososyal müdahalelerin sirkadiyen ritimleri etkileyecek şekilde düzenlenebileceği ve hastalık dönemlerinin yinelemesini önlemede yarar sağlayabileceği düşünülmektedir (Bellivier ve ark. 2015).

BPB Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) birlikteliği de sık karşılaşılan durumlardandır. Obezitenin normal popülasyona göre bipolar hastalarda iki kat yüksek olması artmış OUAS sıklığının nedenlerden biridir (Aggarval ve ark. 2013). Major depresyonda olduğu gibi örtüşen belirtiler tanı koymayı güçleştirebilir. OUAS'lı hastalarda depresyon ve mani dönemlerinin daha şiddetli seyrettiği bildirilmiş, OUAS bipolar hastalarda tedaviye direnç ile ilişkilendirilmiştir (Yazla ve Bilici 2013). OUAS tanısı alan bipolar hastalarda CPAP tedavisi sonrası manik atak geliştiği, OUAS nedeniyle cerrahi uygulanan bir hastanın da duygudurumunda düzelme olduğu ve OUAS tanılı, psikotik özellikli manisi olan tedaviye dirençli bir hastada EKT'nin etkili olduğu bildirilmiştir (Fleming ve ark. 1985, Bastiampillai ve ark. 2011, Aggarval ve ark. 2013).

BPB'de parasomnialar ve diğer uyku bozuklukları çalışılmamıştır. Konfüzyonel uyanmalar, uyurgezerlik, uyku terörü ve izole uyku paralizi gibi parasomnialar BPB başta olmak üzere pek çok ruhsal bozuklukla ilişkilendirilmekte, ruhsal bozukluk olması durumunda parasomniaların görülme sıklığının arttığı bilinmektedir (Ohayon ve ark. 1999, Ohayon ve ark. 2000). Uyku ile ilişkili hareket bozukluklarının BPB tedavisinde kullanılan pek çok ilacın yan etkisi olarak ortaya çıkabildiği bilinmektedir.

Bipolar Bozuklukta Sık Kullanılan İlaçların Uykuya Etkisi

BPB'nin tedavisinde kullanılan ilaçlar uykuyu farklı şekillerde etkilemektedir. Bu ilaçlar çeşitli mekanizmalarla sedasyona yol açabilir, uykunun yapısını değiştirebilir ve uykuyu bozabilirler. Bipolar hastalarda duygudurum dengeleyicisi olarak sıklıkla kullanılan ve özellikle manik ataklardan koruyucu etkisi iyi bilinen lityum, gece uykusunda iyileşme sağlar ve gün içinde uykululuk halini artırır. Çeşitli çalışmalarda lityumun uyku yapısında ve sirkadiyen ritimde değişikliklere yol açtığı gösterilmiştir. İki hafta süreyle lityum alan sağlıklı bireylerde toplam uyku süresinin değişmediği, REM uykusunun azaldığı ve REM latansının arttığı, depresif hastalarda ise lityum kullanımının evre 3 ve 4 uykusunu arttırdığı, REM uykusunu azalttığı ve REM latansını arttırdığı saptanmıştır. Uyku yapısında meydana gelen değişimlerin plazma lityum düzeyi ile doğru orantılı

olarak arttığı bulunmuştur. Bir çalışmada lityum tedavisinin uyku uyanıklık döngüsünde gecikmeye yol açtığı gösterilmiştir (Billiard 1987, Aşkan Parlakoğlu ve ark. 2013).

Duygudurum dengeleyici olarak kullanılan bir diğer ilaç grubu olan antiepileptikler bozulmuş olan nöronal uyarılmayı iyon kanalları, reseptörler ve hücre içi uyarım arayolları aracılığıyla düzenleyerek etki gösterirler. Antiepileptik ilaçlarda temel odak gabaerjik-glutamaterjik sistemdir ve bu ilaçlar uyku üzerindeki etkileri açısından kendi aralarında farklılıklar göstermektedir (Yüksel ve ark. 2010). En sık görülen yan etkilerinden biri sedasyon olan antiepileptik ilaçların uyku yapısı üzerinde nasıl ve ne etki gösterdikleri tam olarak bilinmemektedir. Tek antiepileptik ilaç alan epilepsi hastalarının kontrollerle karşılaştırıldığı bir çalışmada, valproik asit kullanan olgularda, uykunun NREM evresinin uzadığı, karbamazepin ve lamotrijinin uyku yapısı üzerinde değişikliğe yol açmadığı bildirilmiştir (Legros ve ark. 2003). Başka bir çalışmada karbamazepinin uyku sürekliliğini iyileştirdiği, yavaş dalga uykusunu uzattığı ve REM yoğunluğunu azalttığı saptanmıştır (Riemann ve ark. 1993). Karbamazepinin gün içi uyusukluğu arttırdığı bilinmektedir (Aşkan Parlakoğlu ve ark. 2013). Antiepileptik ilaçlar uykuya dalma süresini kısaltır ve toplam uyku süresini uzatırlar. (Aşkan Parlakoğlu ve ark. 2013).

BPB'de sık kullanılan ilaç gruplarından biri de antipsikotik ilaçlardır. H1 reseptörleri, alfa-adrenerjik reseptörler veya 5HT₂ reseptörleri üzerine olan antagonistik etkileri fazla olan antipsikotik ilaçlar daha fazla sedasyona yol açarlar (Aşkan Parlakoğlu ve ark. 2013). Sedasyon yapıcı etki tipik antipsikotik ilaçlarda daha sık gözlenmekle birlikte atipik antipsikotiklerin de çoğunun sedasyon yaptığı bilinmektedir. İnsomnia yaptığı bilinen antipsikotik ajanlar da mevcuttur (Miller 2004, Aşkan Parlakoğlu ve ark. 2013). Tipik antipsikotiklerden düşük potensli klorpromazin ve mezoridazinin sedasyon yapıcı etkileri, yüksek potensli haloperidol ve flufenazine göre belirgindir. Yüksek potensli bir atipik antipsikotik ilaç olan olanzapinin sedasyon yapıcı etkisi H1 reseptörlerine olan yüksek afinitesi ile ilişkilendirilmiştir. Ketiapinin H1 reseptörlerine afinitesi düşüktür ve antipsikotik etkinlik için yüksek dozlarda kullanılmalıdır. Ketiapinin sedasyon yapıcı etkisi doz ile doğru orantılı olarak artar (Miller 2004). Klozapin tüm antipsikotik ilaçlar arasında en fazla, aripiprazol ise en az sedasyon yapan ilaçtır (Miller 2004, Aşkan Parlakoğlu ve ark. 2013). Risperidon ve olanzapinin 5HT₂ reseptör antagonizması ile yavaş dalga uykusunu ve uyku kalitesini arttırdığı bildirilmiştir (Miller 2004). Klozapin, olanzapin ve risperidonun toplam uyku süresi ile evre 2 uykusunu arttırdığı, tipik antipsikotiklerden haleperidol, tiyotiksen ve flupentiksolün evre 2 uyku latansını azalttığı ve uyku etkinliğini arttırdığı bilinmektedir (Monti ve Monti 2004). Bipolar depresyonu olan hastalarda ziprasidon kullanımının plasebo ile karşılaştırıldığı bir çalışmada ziprasidonun REM latansında, yavaş dalga uykusunda, evre 2 uyku süresinde, uyanma sayısında ve uyku etkinliğinde düzelleme sağladığı bildirilmiştir (Baskaran ve ark. 2013). Antipsikotik ilaçlar, etki düzenegi tam bilinmemekle birlikte, insomniaya da yol açabilir. Olanzapin, risperidon, ketiapin ve klozapin gibi ilaçların 5-HT_{1A} reseptör antagonizması ve dopamin antagonizmasına ikincil huzursuz bacak sendromu belirtilerini ortaya çıkardığı ve bu yolla insomniya yapabileceği düşünülmektedir (Aşkan Parlakoğlu ve ark. 2013).

BPB'de kullanılan başka bir ilaç grubu olan benzodiazepinlerin uyku ve uyanıklık üzerine etkileri iyi bilinmektedir. Benzodiazepinler, GABA üzerinden etki gösterir ve sedasyona yol açarlar. Benzodiazepinler REM uykusu ve uykunun 3 ve 4. evrelerinin süresini kısaltır ve uyanma eşiğini yükseltirler (Aşkan Parlakoğlu ve ark. 2013).

Bipolar depresyonda tartışmalı olsa da kullanılan antidepresanlar, uyku üzerine etkileri iyi bilinen ilaçlardır. Antidepresanların uyku üzerine etkisi kullanılan ilaç sınıfına ve doza göre değişmektedir. Monoaminooksidaz inhibitörleri (MAOI), amitriptilin dışındaki tüm trisiklik antidepresanlar (TSA), serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ve venlafaksin insomniaya, desipramin dışındaki tüm TSA'lar, mirtazapin, nefazodon, maprotilin, mianserin, trazodon ve MAOI'ler sedasyona yol açabilirler. SSRI'lar farklı reseptörler üzerinden etki ederek hem uykusuzluğa hem de gün içinde uyusukluğa neden olabilir. Tüm MAOI, SSRI'lar, trimipramin dışındaki TSA'lar, venlafaksin, trazodon ve bupropion REM uykusunu baskırlar (Mayers ve Baldwin 2005). Bipolar depresyonda en sık kullanılan ilaç grubu olan SSRI'lar, uyku sürekliliğinde bozulmaya, uykuda periyodik ekstremitte hareketlerinin sıklığında artışa, huzursuz bacak sendromu ve atonizis REM uykusuna yol açar (Aşkan Parlakoğlu ve ark. 2013). BPB'ta, uyku üzerine etkileri SSRI'lar ile benzer olan serotonin noradrenalin geri alım inhibitörlerinden (SNRI) özellikle venlafaksin ve TSA'ların manik kaymaya yol açma riskleri nedeniyle kaçınılması önerilmektedir.

BPB'un gerek depresyon gerekse de mani döneminde uygulanabilen elektrokonvulziz terapinin (EKT) de uykuyu etkilediği bilinmektedir. Major depresyon tanılı 11 erkek hastada EKT sonrası toplam uyku süresi ve uyku etkinliğinde artma, uyanma sayısında azalma, evre 2 uyku ve REM uykusunda artma, REM latansı ve yoğunluğunda normale dönme olduğu bildirilmiştir (Hoffmann ve ark. 1985). Sonuç olarak bipolar hastalarda uyku sorunları değerlendirilirken kullanılan ilaçların etkisi göz önünde bulundurulmalı, uygulanacak tedavi de buna göre şekillendirilmelidir.

Bipolar Bozuklukta Uyku Kalitesi

BPB'nin her evresinde, hastalığın sebebi ya da sonucu olarak uyku kalitesinde bozulma görülebilmektedir. Kötü uyku kalitesi, sağlıklı kişilerde bilişsel bozulma, kardiyovasküler ve metabolik hastalık riskinde artış ile ilişkili bulunmuşken, BPB'de azalmış tedavi yanıtı, kötü hastalık gidişi, artmış morbiditeye yol açmakta, işlevsellik ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Saunders ve ark. 2013).

Sağlıklı bireylerde uyku kalitesi, ileri yaş, menopozda olma, yüksek vücut kitle indeksi, tıbbi ektanilar, anksiyete bozuklukları, stres, nikotin ve madde kullanımı ile ilişkili bulunmuş, kişilik özelliklerinin uyku kalitesini etkileyebileceği bildirilmiştir (Saunders ve ark. 2013). Kronik uyku sorunu olan bireylerde psikolojik streslerin daha sık görüldüğü, gün içi etkinlik düzeylerinin düştüğü, daha sık hasta oldukları için sağlık bakımı arayışlarının daha fazla olduğu ve sağlık hizmetlerini daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir (Harvey ve ark. 2009). BPB'de uyku kalitesini etkileyen sosyodemografik ve klinik özellikler araştırılmış, çalışmalar arasında farklılıklar olmakla birlikte ötimik bipolar hastalarda uyku kalitesi, kalıntı depresif belirtiler, anksiyete belirtileri, psikotik özellikler, yüksek nörotiklik düzeyi, dürtüsellik, özkıym girişimi öyküsü, hızlı döngülülük, karma özellikli dönemler, son 6 ay içinde yaşanan stresler, çocukluk çağı travma maruziyeti ve antikonvülzan ilaç kullanımı ile ilişkili bulunmuştur (Sylvia ve ark. 2012, Saunders ve ark. 2013).

BPB'de uyku sorunları yeni hastalık döneminin bir belirtisi olabilir. Azalmış uyku ihtiyacı mani döneminin, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma depresyon döneminin tipik belirtisidir (APA 2013). Ötimik dönemde en sık bildirilen prodromal uyku bozukluklarıdır, toplam uyku süresi gelecek hastalık dönemleri açısından öngördürücü-

dür ve manik dönemde toplam uyku süresi arttıkça tedavi yanıtının arttığı bildirilmiştir (Plante ve ark. 2008).

BPB'de uyku yoksunluğunun manik ya da hipomanik kaymaya yol açtığı bilinmektedir. Ötimik bipolar hastalarda uyku yoksunluğunun manik kaymaya yol açma riski ile ilgili çalışma yapılmamıştır ancak depresif hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda manik/hipomanik kayma riskinin sırasıyla %7 ve %12 olduğu tahmin edilmektedir (Plante ve ark. 2008). Hızlı döngülü bipolar bozukluğu olan bir hastanın karanlıkta yatakta kalma süresi uzatılarak duygudurum belirtilerinde ve uyku düzeninde düzelme sağlandığı, karanlık terapisi uygulanan 16 manik hastanın da manik belirtilerinde daha hızlı düzelme olduğu bildirilmiştir. Uyku sorunlarının depresif ya da manik ataklarınb hangisi ile daha yakından ilişkili olduğu çalışmalar arasında farklılık gösterse de uyku sorunları ve duygudurum değişimleri arasındaki ilişki oldukça açıktır. Sağlıklı kişilerde uyku yoksunluğunun yol açtığı duygudurum değişimleri, bipolar ya da bipolar olmayan kişilerde uykunun düzenlenmesinin, duygudurumda iyileşme sağlayacağını diğer göstergelerindedir (Harvey ve ark. 2009).

Uykunun duygudurum düzenlenmesinin yanısıra öğrenme ve bellek ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Aydın 2007). Uyku yoksunluğunun işlemsel bellek, psikomotor vjilans gibi bilişsel işlevlerde bozulmaya yol açtığı bildirilmiştir (Harvey ve ark. 2009). Bipolar hastalarda uyku sorunları ile arttığı gösterilmiş olan bilişsel performans düşüklüğü daha kötü yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir (Brissos ve ark. 2008).

BPB ile birlikte görülen tıbbi hastalıklar ve diğer ruhsal bozukluklar uyku kalitesini bozmakta, kötü uyku kalitesi de ek hastalıkların ortaya çıkmasına yol açmakta ya da ektanı durumunda mevcut hastalıkların gidişini olumsuz etkilemektedir. BPB kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve tiroid hastalıkları başta olmak üzere pek çok fiziksel hastalıkla ilişkili bulunmuştur. Obezite bipolar hastalarda kullanılan ilaçlar, fiziksel aktivite azlığı gibi nedenlerle sıklıkla görülür ve diyabet, hipertansiyon ve artrit gibi hastalıkların görülme sıklığını artırır. Uyku yoksunluğunun da hormonal değişiklikler üzerinden iştah, kilo ve insülin direncinde artışa yol açtığı, yeme alışkanlıklarını değiştirdiği, motivasyonu düşürerek günlük etkinlikleri ve egzersiz toleransını azalttığı bildirilmiştir (Harvey ve ark. 2015). Bipolar hastalarda alkol-madde kullanım bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve OUAS gibi birincil uyku bozuklukları gibi uyku kalitesini etkileyen ruhsal bozukluklar da sıklıkla görülmektedir. Uyku sorunlarının dürtüsel ve riskli davranışlar ile özkiym eğilimini arttırdığı gösterilmiştir.

Sonuç

Bipolar hastalarda uyku sorunları, yeni bir duygudurum döneminin tetikleyicisi, erken belirtisi ya da prodromal bulgusu olabileceği gibi, iyileşmekte olan bir dönemin kalıntı belirtisi, hastalığın karakteristik bir bulgusu ya da uyku bozukluğu ektanısının göstergesi olabilir. Yineleme ve depreşmelerde biyolojik bir belirteç olabileceği düşünülen uyku değişikliklerinin ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin bilinmesi ve psikososyal müdahaleler ya da ilaçlarla tedavi edilmesi bipolar hastalarda klinik gidişte iyileşme sağlayarak morbidite ve mortaliteyi azaltacak, işlevselliği dolayısı ile yaşam kalitesini arttıracaktır.

Kaynaklar

Aggarwal R, Baweja R, Saunders EF, Singareddy R (2013) CPAP-induced mania in bipolar disorder: a case report. *Bipolar Disord*, 15:803-807.

- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition (DSM 5). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Aşkan Parlakoğlu B, Bilici M, Yenel Özbay S (2013) Psikotrop ilaçların uykuyu üzerine etkileri. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 6:46-52.
- Aydın H (2007) *Uykü ve Bozuklukları*. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Aydın H, Özgen F (2001) Uykü, yapısı ve işlevi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 2:79-85.
- Baskaran A, Summers D, Willing SL, Jokic R, Milev R (2013) Sleep architecture in ziprasidone-treated bipolar depression: a pilot study. *Ther Adv Psychopharmacol*, 3:139-149.
- Bastampillai T, Khor LJ, Dhillon R (2011) Complicated management of mania in the setting of undiagnosed obstructive sleep apnea. *J ECT*, 27:15-16.
- Bauer M, Pfennig A (2005) Epidemiology of bipolar disorders. *Epilepsia*, 46:8-13.
- Beauchemin KM, Hays P (1995) Prevailing mood, mood changes and dreams in bipolar disorder. *J Affect Disord*, 35:41-49.
- Bellivier F, Geoffroy PA, Etain B, Scott J (2015) Sleep- and circadian rhythm-associated pathways as therapeutic targets in bipolar disorder. *Expert Opin Ther Targets*, 19:747-763.
- Billiard M (1987) Lithium carbonate: effects on sleep patterns of normal and depressed subjects and its use in sleep-wake pathology. *Pharmacopsychiatry*, 20:195-196.
- Brill S, Penagaluri P, Roberts RJ, Gao Y, El-Mallakh RS (2011) Sleep disturbances in euthymic bipolar patients. *Ann Clin Psychiatry*, 23:113-116.
- Brissos S, Dias VV, Kapczynski F (2008) Cognitive performance and quality of life in bipolar disorder. *Can J Psychiatry*, 53:517-524.
- Cuellar AK, Johnson SL, Winters R (2005) Distinctions between bipolar and unipolar depression. *Clin Psychol Rev*, 25:307-339.
- Duncan WC, Pettigrew KD, Gillin JC (1979) REM architecture changes in bipolar and unipolar depression. *Am J Psychiatry*, 136:1424-1427.
- Feinberg M, Gillin JC, Carroll BJ, Greden JF, Zis AP (1982) EEG studies of sleep in the diagnosis of depression. *Biol Psychiatry*, 17:305-316.
- Fleming JA, Fleetham JA, Taylor DR, Remick RA (1985) A case report of obstructive sleep apnea in a patient with bipolar affective disorder. *Can J Psychiatry*, 30:437-439.
- Fossion P, Staner L, Dramaix M, Kempnaers C, Kerkhofs M, Hubain P et al (1998) Does sleep EEG data distinguish between UP, BPI or BP/II major depressions? an age and gender controlled study. *J Affect Disord*, 49:181-187.
- Fulton MK, Armitage R, Rush AJ (2000) Sleep electroencephalographic coherence abnormalities in individuals at high risk for depression: a pilot study. *Biol Psychiatry*, 47:618-625.
- Giglio LM, Andrezza AC, Andersen M, Cereser KM, Walz JC, Sterz L et al (2009) Sleep in bipolar patients. *Sleep Breath*, 13:169-173.
- Goetz RR, Puig-Antich J, Dahl RE, Ryan ND, Asnis GM, Rabinovich H et al (1991) EEG sleep of young adults with major depression: a controlled study. *J Affect Disord*, 22:91-100.
- Harvey AG, Talbot LS, Gershon A (2009) Sleep disturbance in bipolar disorder across the lifespan. *Clin Psychol*, 16:256-277.
- Harvey AG, Soehner AM, Kaplan KA, Hein K, Lee J, Kanady J et al (2015) Treating insomnia improves mood state, sleep, and functioning in bipolar disorder: a pilot randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 83:564-577.
- Hoffmann G, Linkowski P, Kerkhofs M, Desmedt D, Mendlewicz J (1985) Effects of ECT on sleep and CSF biogenic amines in affective illness. *Psychiatry Res*, 16:199-206.
- Hubain P, Van Veen C, Staner L, Mendlewicz J, Linkowski P (1996) Neuroendocrine and sleep variables in major depressed inpatients: role of severity. *Psychiatry Res*, 63:83-92.
- Hudson JL, Lipinski JF, Frankenburg FR, Grochocinski VJ, Kupfer DJ (1988) Electroencephalographic sleep in mania. *Arch Gen Psychiatry*, 45:267-273.
- Hudson JL, Lipinski JF, Keck PE, Aizley HG, Lukas SE, Rothschild AJ et al (1992) Polysomnographic characteristics of young manic patients. Comparison with unipolar depressed patients and normal control subjects. *Arch Gen Psychiatry*, 49:378-383.
- İşık E, İşık U (2013). Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar. Ankara, Rotatıp Kitapevi.
- Jackson A, Cavanagh J, Scott J (2003) A systematic review of manic and depressive prodromes. *J Affect Disord*, 74:209-217.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA (1994) *Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences*, Clinical Psychiatry Seventh Edition. Baltimore, Lippincott Williams Wilkins.
- Kaplan KA, McGlinchey EL, Soehner A, Gershon A, Talbot LS, Eidelman P et al (2015) Hypersomnia subtypes, sleep and relapse in bipolar disorder. *Psychol Med*, 45:1751-1763.
- Knowles JB, Cairns J, MacLean AW, Delva N, Prowse A, Waldron J et al (1986) The sleep of remitted bipolar depressives: comparison with sex and age-matched controls. *Can J Psychiatry*, 31:295-298.

- Latalova K, Prasko J, Kamaradova D, Grambal A, Havlikova P, Jelenova D et al (2013) Bipolar disorder and sleep problems. *Act Nerv Super Rediviva*, 55:173–183.
- Lauer CJ, Wiegand M, Krieg JC (1992) All-night electroencephalographic sleep and cranial computed tomography in depression. a study of unipolar and bipolar patients. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 242:59-68.
- Lauer CJ, Schreiber W, Holsboer F, Krieg JC (1995) In quest of identifying vulnerability markers for psychiatric disorders by all-night polysomnography. *Arch Gen Psychiatry*, 52:145-153.
- Legros B, Bazil CW (2003) Effects of antiepileptic drugs on sleep architecture: a pilot study. *Sleep Med*, 4:51-55.
- Linkowski P, Kerkhofs M, Rielaert C, Mendlewicz J (1986) Sleep during mania in manic-depressive males. *Eur Arch Psychiatry Neurol Sci*, 235:339-341.
- Mayers AG, Baldwin DS (2005) Antidepressants and their effect on sleep. *Hum Psychopharmacol*, 20:533-559.
- Miller DD (2004) Atypical antipsychotics: sleep, sedation, and efficacy. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 6:3–7.
- Monti JM, Monti D (2004) Sleep in schizophrenia patients and the effects of antipsychotic drugs. *Sleep Med Rev*, 8:133-148.
- Nofzinger EA, Thase ME, Reynolds CF 3rd, Himmelhoch JM, Mallinger A, Houck P et al (1991) Hypersomnia in bipolar depression: a comparison with narcolepsy using the multiple sleep latency test. *Am J Psychiatry*, 148:1177-1181.
- Ohayon MM, Guilleminault C, Priest RG (1999) Night terrors, sleepwalking, and confusional arousals in the general population: their frequency and relationship to other sleep and mental disorders. *J Clin Psychiatry*, 60:268-276.
- Ohayon MM, Zulle J, Guilleminault C, Smirne S (1999) Prevalence and pathologic associations of sleep paralysis in the general population. *Neurology*, 52:1194-1200.
- Ohayon MM, Priest RG, Zulle J, Smirne S (2000) The place of confusional arousals in sleep and mental disorders: findings in a general population sample of 13,057 subjects. *J Nerv Ment Dis*, 188:340-348.
- Plante DT, Winkelman JW (2008) Sleep disturbance in bipolar disorder: therapeutic implications. *Am J Psychiatry*, 165:830-843.
- Rao U, Dahl RE, Ryan ND, Birmaher B, Williamson DE, Rao R, Kaufman J (2002) Heterogeneity in EEG sleep findings in adolescent depression: unipolar versus bipolar clinical course. *J Affect Disord*, 70:273-280.
- Riemann D, Voderholzer U, Berger M (2002) Sleep and sleep-wake manipulations in bipolar depression. *Neuropsychobiology*, 45:7-12.
- Riemann D, Schnitzler M, Hohagen F, Berger M (1994) Depression and sleep--the status of current research. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 62:458-478.
- Riemann D, Gann H, Hohagen F, Bahro M, Müller WE, Berger M (1993) The effect of carbamazepine on endocrine and sleep EEG variables in a patient with 48-hour rapid cycling, and healthy controls. *Neuropsychobiology*, 27:163-170.
- Ritter PS, Marx C, Lewtschenko N, Pfeiffer S, Leopold K, Bauer M et al (2012) The characteristics of sleep in patients with manifest bipolar disorder, subjects at high risk of developing the disease and healthy controls. *J Neural Transm*, 119:1173-1184.
- Ritter PS, Höfler M, Wittchen HU, Lieb R, Bauer M, Pfennig A et al (2015) Disturbed sleep as risk factor for the subsequent onset of bipolar disorder--Data from a 10-year prospective-longitudinal study among adolescents and young adults. *J Psychiatr Res*, 68:76-82.
- Robillard R, Naismith SL, Rogers NL, Ip TK, Hermens DF, Scott EM et al (2013) Delayed sleep phase in young people with unipolar or bipolar affective disorders. *J Affect Disord*, 145:260-263.
- Rosa AR, Comes M, Torrent C, Solè B, Reinares M, Pachiarotti I et al (2013) Biological rhythm disturbance in remitted bipolar patients. *Int J Bipolar Disord*, 13:1-6.
- Salvatore P, Ghidini S, Zita G, De Panfilis C, Lambertino S, Maggini C et al (2008) Circadian activity rhythm abnormalities in ill and recovered bipolar I disorder patients. *Bipolar Disord*, 10:256-265.
- Saunders EF, Novick DM, Fernandez-Mendoza J, Kamali M, Ryan KA, Langenecker SA et al (2013) Sleep quality during euthymia in bipolar disorder: the role of clinical features, personality traits, and stressful life events. *Int J Bipolar Disord*, 13;1:16.
- Stefos G, Staner L, Kerkhofs M, Hubain P, Mendlewicz J, Linkowski P (1998) Shortened REM latency as a psychobiological marker for psychotic depression? An age-, gender-, and polarity-controlled study. *Biol Psychiatry*, 44:1314-1320.
- Thase ME, Himmelhoch JM, Mallinger AG, Jarrett DB, Kupfer DJ (1989) Sleep EEG and DST findings in anergic bipolar depression. *Am J Psychiatry*, 146:329-333.
- Thase ME, Buysse DJ, Frank E, Cherry CR, Cornes CL, Mallinger AG et al (1997) Which depressed patients will respond to interpersonal psychotherapy? The role of abnormal EEG sleep profiles. *Am J Psychiatry*, 154:502-509.
- Yazla E, Bilici M (2013) Obstrüktif uyku apne sendromlu hastalarda psikiyatrik bulgular, Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry, 6:19-24.
- Yüksel N (2010). *Temel Psikofarmakoloji*. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.

Necla Keskin, Çukurova Üniversitesi, Adana; **Lut Tamam**, Çukurova Üniversitesi, Adana.

Yazışma Adresi/Correspondence: Necla Keskin, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana, Türkiye. E-mail: neclakeskin@yahoo.com.tr

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir - No conflict of interest is declared related to this article

Çevrimiçi adresi / Available online: www.cappsy.org/archives/vol8/no3/

Geliş tarihi/Submission date: 11 Şubat/February 11, 2016 - **Kabul Tarihi/Accepted** 28 Şubat/February 28, 2016

Alzheimer Hastalarında Müzik Terapinin Etkinliği: Sistematik Derleme

Effectiveness of Music Therapy in Alzheimer Patients: Systematic Review

Neslihan Lök, Kerime Bademli

Öz

İlerleyen yaşla birlikte, Alzheimer hastalığının görülme sıklığı artar. Toplumda görülme sıklığı artıkça, ailelerin yürüttüğü profesyonel olmayan bakım yükü ve ulusal sağlık bakımına getirdiği ekonomik yük de artmakta, bu durum Alzheimer hastalığını önemli bir sorun haline getirmektedir. Müzik terapi Alzheimer hastaları için alternatif bir tedavi yöntemi olabilir. Alzheimer hastalığının özellikle ikinci evresinde amiloid plakların artması ve beynin etkilendiği alanın genişlemesiyle birlikte hastalarda öfke ve saldırganlık görülmeye başlar. Bu dönemde müziğin sakinleştirici etkisinden faydalanmakta yarar vardır. Bu çalışma Alzheimer hastalarına uygulanan müzik terapinin etkilerini belirlemek amacıyla yapılmış bir sistematik derlemedir. Araştırma kapsamına alınan çalışmalar Alzheimer hastalarında müzik terapinin olumlu etkilerini ortaya koyan önemli sonuçlar içermektedir.

Anahtar sözcükler: Alzheimer hastalığı, müzik terapi, sistematik derleme.

Abstract

The incidence of Alzheimer's disease increases with advancing age. This increase cause significant economic and emotional burden on family and national health care system which makes Alzheimer's disease a national issue to be considered. Music therapy could be an alternative treatment approach in Alzheimer's disease. Especially in the second stage of Alzheimer's disease, growth and expansion of amyloid plaques results in anger and aggression among patients. Calming effects of music might be beneficial in management of patients during this period. This study is a systematic review of researches conducted to determine the effects of music therapy in Alzheimer's diseases. In sum results have supported possible positive effects of music therapy on Alzheimer patients.

Key words: Alzheimer's disease, music therapy, systematic review.

ALZHEİMER HASTALIĞI, beynin, öncelikle bellek olmak üzere, tüm bilişsel fonksiyonlarında ilerleyici kayba neden olan, bellek, dil, soyut düşünme, problem çözme, yönelim gibi bilişsel işlevlerde ilerleyici yıkım ile karakterize, sosyal işlevsellik ve entelektüel kapasitede gerileme ile devam eden çok hızlı ilerleyen ve tanı koyulduktan kısa bir süre sonra bireyin giderek bağımlı hale geldiği bir hastalıktır (Spector ve ark. 2001, Spector ve ark. 2003, Guo ve ark. 2012). Ülkemizde tahmini Alzheimer hastası sayısının 250 bin dolayında olduğu öngörülmektedir ve yaşlı popülasyonun artmasıyla bu sayının da artması beklenmektedir (Keskinoğlu ve ark. 2006). İlerleyen yaşla birlikte,

Alzheimer hastalığının görülme sıklığı artar. Hastalığın toplumda görülme sıklığı artıka, ailelerin yürüttüğü profesyonel olmayan bakım yükü ve ulusal sağlık bakımına getirdiği ekonomik yük de artmakta, bu durum Alzheimer hastalığını önemli bir sorun haline getirmektedir (Weuve ve ark. 2015). Hastalığın ilk ve orta evrede bilişsel yetiler tam olarak kaybolmamıştır ve hastaların işlevselliği yapılan farklı uygulamalar ile yeniden kazandırılabilir (Vos ve ark. 2015). Alzheimer hastalığının özellikle ikinci evresinde amiloid plakların artması ve beynin etkilendiği alanın genişlemesiyle birlikte hastalarda öfke ve saldırganlık görülmeye başlar. Bu süreçte hastaları sakinleştirmek bakım veren açısından zordur. Özellikle bu dönemde müziğin sakinleştirici etkisinden faydalanmakta yarar vardır. Müziğin bireylerin psikolojik sağlığı için faydalı sonuçlar doğurduğu bilinmektedir (Santana ve ark. 2015). Bu amaçla özellikle öfke ve psikolojik belirtiler üzerinde olumlu etkisi olduğu tespit edilen müzik türlerinin dinletilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Yaklaşık 2500 yıldır kullanılan bir yöntem olan müzik terapi, geçmişten günümüze birçok medeniyette kullanılmıştır. Anadolu ve eski Antik medeniyetlerinde müzik her türlü erdemin kaynağı sayılarak, ruh eğitimi ve arındırılmasında kullanılmıştır. Müziğin sadece dinleme özelliğinden faydalanılmamış, bununla birlikte iletişim kurma ve psikolojik tedavi için yardımcı araç olarak kullanıldığı anlaşılmaktadır. Bunun sonucu olarak da müzikle tedavi ortaya çıkmıştır (Tanrıöver Başaran 2010).

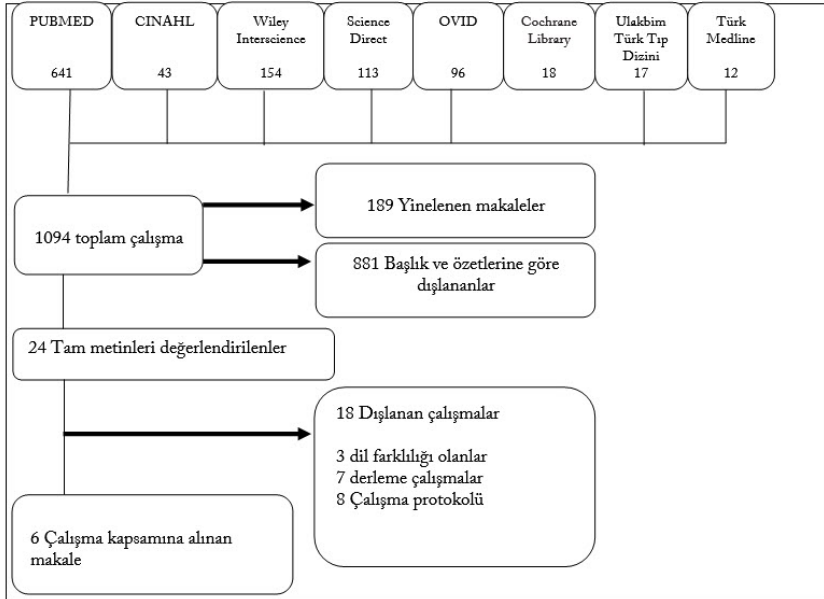
Müzik terapi, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada müziği ve müzik aktivitelerini kullanan bir uzmanlık alanıdır. Müziğin kendine özgü dili, yapısı ve anlatım öğeleriyle insanın duyu ve düşüncelerine etki ettiği düşünülmektedir. En eski tedavi yöntemlerinden olan müzik terapi, bir çok kültürde hastaları tedavi ve rehabilite etmek amacıyla kullanılmıştır. Müzik terapide özellikle ritim ve melodi gibi müzik unsurları tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Müzik, Alzheimer hastalarının sinir ve nörolojik sistemine olumlu etkiler yaparak, hastaların duyu ve düşüncelerinde anlamlı tepkilerin ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Yapılan farklı araştırmalarda ise, müziğin ruhsal hastalıkların oluşumunda etkisi olan ve insanın duygusal durumunu düzenleyen serotonin, dopamin, adrenalın, testosteron gibi hormonları olumlu etkilediği; kan basıncı, solunum ritmi gibi fizyolojik işlevleri düzenlediği ve beyindeki oksijen ve kanlanmanın dengesini sağladığı gözlenmiştir (Brotons ve Koger 2000, Karamızrak 2014, Ridder ve Gummesen 2015). Müzik terapi, Alzheimer hastaları için kullanılan ilaç dışı tedavi yöntemlerinden biridir (Vink ve ark. 2004). Bu sistematik inceleme ile Alzheimer hastalarında müzik terapisi ve bu terapinin etkileri değerlendirilmiştir. Bu sistematik derlemeye "Alzheimer hastalarına uygulanan müzik terapisinin etkileri nelerdir?" sorusu ile başlanmıştır.

Yöntem

Bu çalışma Alzheimer hastalarına uygulanan müzik terapinin etkilerini belirlemek amacıyla yapılmış bir sistematik derlemedir. Derleme York Üniversitesi Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü tarafından geliştirilen Centre for Reviews and Dissemination (CRD) 2009 rehberi doğrultusunda yapılmıştır. Literatür taraması, kapsadığı yıllar açısından herhangi bir sınırlama yapılmaksızın, "Pubmed, Cinahl, Wiley Interscience, Science Direct, Ovid, Cochrane, Ulakbim Türk Tıp Dizini, Türk Medline" veri tabanlarında yapılmıştır. Tarama 3'ü İngilizce ve 3'ü Türkçe olmak üzere altı anahtar sözcük kullanılarak Aralık 2015 ve Ocak 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Taramada, "Alzheimer patients and music therapy", "Alzheimer and music therapy" dementia and

music therapy"; "Alzheimer hastaları ve müzik terapi", Alzheimer ve müzik terapi", demans ve müzik terapi" anahtar sözcükleri kullanılmıştır.

Bu sistematik derlemenin katma kriterleri; Alzheimer hastalarına müzik terapi uygulanarak uygulanarak yapılmış, randomize, deneysel, yarı deneysel ve vaka-kontrol araştırmalar, dışlama kriterleri ise; derlemeler, kalitatif ve tanımlayıcı araştırmalar olarak belirlenmiştir. Tarama sonucunda toplam 1094 (Pubmed: 641, CINAHL: 43, Wiley Interscience: 154, Sciencedirect:113, Ovid: 96, Cochrane Library: 18, Ulakbim Türk Tıp Dizini: 17, Türk Medline: 12) çalışmaya ulaşılmıştır. Kriterler doğrultusunda yapılan elemeler sonunda araştırma kapsamına altı çalışma alınmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. PRISMA akış şeması (Moher ve ark. 2009)

Bulgular

Bu sistematik derlemede araştırma kriterlerine göre seçilmiş altı araştırma makalesi incelenmiştir. Çalışmalardan elde edilen bulgular "Örneklem Özellikleri, Kullanılan Ölçüm Araçları, Uygulama Özellikleri ve Elde edilen Sonuçlar" başlıkları altında gruplandırılarak sunulmuştur (Tablo1).

Örneklem Özellikleri

Derlemeye dahil edilen araştırmaların 1993 ve 2014 yılları arasında yapıldığı görülmüştür. İncelemeye alınan çalışmaların örneklemini erken, orta ve ileri evre Alzheimer hastaları oluşturmuştur. Araştırmalarda örneklem sayısının en az 20 (Suzuki ve ark. 2004), en fazla 76 (Svansdottir ve ark. 2006) olduğu saptanmıştır. Derlemeye alınan çalışmaların dört tanesi yarı deneysel çalışma, bir tanesi randomize kontrollü ve diğeri de vaka kontrol araştırmasıdır.

Tablo 1. Değerlendirilen araştırmaların özellikleri

Makale	Türü	Örneklem Özellikleri	Kullanılan Ölçüm Araçları	Uygulama Özellikleri	Elde edilen sonuçlar
Groene (1993)	Yarı deneysel araştırma	60 Alzheimer hastası Müzik terapi (MT) grubu: 30 Kontrol: 30	Mini Mental Test Pittsburgh Uyku Bozuklukları İndeksi	Müzik terapi yedi seans olarak haftada iki gün 50 dakika uygulanmıştır.	Müzik terapi grubu hastaların, hastaların oturma sürelerinde artış olmuştur. Müzik terapi grubu hastaların ajitasyonları azalmıştır. Müzik terapi grubu hastaların, bilişsel işlevlerinde iyileşme olmuştur. Müzik terapi grubu hastaların, uyku süreleri uzamış ve daha kaliteli uyku yaşamışlardır.
Suzuki ve ark. (2004)	Yarı deneysel araştırma	20 orta evre Alzheimer hastası Müzik terapi grubu: 10 Kontrol grubu: 10	Mini mental test Nöropsikiyatrik Envanter Davranış Değerlendirme Ölçeği	Müzik terapi 8 hafta toplam 26 seans şeklinde 50 dakika uygulanmıştır.	Müzik terapi grubu hastaların bilişsel işlevlerinde iyileşme olmuştur. Müzik terapi grubu hastaların Ajitasyon, anksiyete, apati ve sinirlilik düzeylerinde azalma olmuştur. Müzik terapi grubu hastaların davranışsal belirtilerde iyileşme olmuştur.
Svansdotter ve ark. (2006)	Vaka-kontrol araştırması	76 orta ve ileri evre Alzheimer hastası Müzik terapi (MT) grubu: 38 Kontrol grubu: 38	Alzheimer Hastalığı Değerlendirme Ölçeği Mini Mental Test	Müzik terapi grubuna; 6 hafta haftada 4 gün 50 dakika Müzik terapi oturumları yapılmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir girişim yapılmıştır.	Deneş grubunda müzik terapi sonunda saldırganlık ve anksiyete düzeylerinde azalma olmuştur. Uygulama sırasında ve sonrasında bireylerin kendilerini iyi hissettikleri ve kısa süreli bellekteki bilgileri korumada ve uzun süreli belleğe aktarmada başarılı oldukları bulunmuştur.
Raglio ve ark. (2008)	Kontrol gruplu deneysel araştırma	59 orta ve ileri evre Alzheimer tipi demans hastası Müzik terapi grubu: 29 Kontrol	Mini Mental Test Barthel İndeksi Nöropsikiyatrik Envanter	Müzik terapi (MT) grubuna; 20 hafta haftada 2 gün 50 dakika Müzik terapi oturumları yapılmıştır. Müzik terapi ile	MT grubunda; hezeyanlar, ajitasyon, anksiyete, apati, sinirlilik, anormal motor aktivite ve uyku bozuklukları azalmıştır. MT grubunun empatik ilişki ve yaklaşım düzeylerinde artış olmuştur. MT grubunda bilişsel işlevlerde iyileşme olmuştur.

		gubu: 30		hastalara belli tonlarda sesler dinletilmiş ve ardından hastaların vurmali bir aletle o dinlediği sesi taklit etmesi istenmiştir. Kontrol grubuna herhangi bir girişim yapılmıştır.	
Guetin ve ark. (2009)	Randomeze kontrollü, tek kör	30 hafif ve orta evre Alzheimer tipi demans hastaları Deney grubu: 15 Kontrol grubu:15	Hamilton Depresyon Ölçeği Geriatrik Depresyon Ölçeği	Deney grubuna; 24 hafta haftada üç gün iki saat müzik dinletilmiştir. Müzikler hasta grubu ile birlikte seçilmiştir. Kontrol grubuna; Okuma seansları yapılmıştır.	0, 1, 4, 8, 16 ve 24. haftalarda ölçüm yapılmıştır. Deney grubunda; 16 ve 24. haftalarda hastalarda iyileşmeler olmuştur. Anksiyete ve depresyon belirtilerinde azalmalar olmuştur
Han ve ark. (2014)	Yarı deneysel çalışma	50 hafif evre Alzheimer hastası Deney: 25 Kontrol 25	Mini mental test Beck Anksiyete Ölçeği Geriatrik depresyon ölçeği	Müzik terapi sekiz hafta boyunca haftada iki kez 16 seans uygulanmıştır. Seanslar 50 dakika sürmüştür.	Müzik terapi sonrası hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinde azalma olmuştur. Müzik terapi grubunun bilişsel işlevlerinde iyileşme görülmüştür.

Kullanılan Ölçüm Araçları

Derlemeye dahil edilen araştırmalarda Alzheimer tipi demans hastalarında Müzik terapinin etkinliğini değerlendirebilecek ölçüm araçları kullanılmıştır. Gueti ve arkadaşları (2009) Hamilton depresyon ölçeği ve geriatrik depresyon ölçeğini; Raglio ve arkadaşları (2008) mini mental test ve nöropsikiyatri envanteri; Svansdottir ve arkadaşları (2006) Alzheimer hastalığı değerlendirme ölçeği ve mini mental test; Suzuki ve arkadaşları (2004) mini mental test, nöropsikiyatri envanteri; Groene (1993) mini mental test ve Pittsburgh uyku bozuklukları indeksi; Han ve arkadaşları (2014) mini mental test, Beck anksiyete ölçeği ve geriatrik depresyon ölçeği kullanmıştır.

Uygulama Özellikleri

Araştırma kapsamına alınan tüm çalışmalarda deney grubunda yer alan Alzheimer hastalarına farklı içeriklerde müzik terapisi uygulanmıştır. Guetin ve arkadaşları (2009) çalışmalarında Deney grubuna; 24 hafta haftada üç gün iki saat müzik dinletilmiştir. Müzikler hasta grubu ile birlikte seçilmiştir. Kontrol grubuna; okuma seansları yapılmıştır. 0, 1, 4, 8, 16 ve 24. haftalarda ölçüm yapılmıştır. Raglio ve arkadaşları (2008) çalışmalarında müzik terapi grubuna; 20 hafta müzik terapi oturumları yapmıştır. Müzik terapi ile hastalara belli tonlarda sesler dinletilmiş ve ardından hastaların vurmali bir aletle o dinlediği sesi taklit etmesi istenmiştir. Kontrol grubuna herhangi bir girişim

yapılmamıştır. Svansdottir ve arkadaşları (2006) çalışmalarında müzik terapi grubuna; altı hafta boyunca farklı makamlarda Müzik terapi oturumları yapılmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir girişim yapılmamıştır. Groene (1993) çalışmasında hastaların ritim duygularını ortaya çıkarmaya yardımcı yavaştan hareketliye çeşitli müzikler dinletilmiş ve müzik terapi oturumları yedi seans olarak iki hafta uygulanmıştır. Han ve arkadaşları (2014) çalışmalarında hastalarla birlikte belirledikleri şarkıları önce dinletip sonra onlardan bir temsilci seçerek şarkıyı gruba söyletmiştir. Her oturumda aynı şarkılar dinletilip, hastaların eşlik etmelerine fırsat verilmiştir. Müzik terapi sekiz hafta boyunca haftada iki kez 16 seans uygulanmıştır. Seanslar 50 dakika sürmüştür.

Eldede Edilen Sonuçlar

Guetin ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada, deney grubunda 16 ve 24 haftalarda hastalarda iyileşmeler olmuştur. Hastaların anksiyete ve depresyona ilişkin belirlerinde azalmalar olmuştur. Uygulanan müzik terapi etkisini 8 hafta boyunca korunmuştur. Uygulama sırasında ve sonrasında bireylerin kendilerini iyi hissettikleri ve kısa süreli bellekteki bilgileri korumada ve uzun süreli belleğe aktarmada başarılı oldukları bulunmuştur.

Raglio ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada, müzik terapi grubunda; hezeyanlar, ajitasyon, anksiyete, apati, sinirlilik, anormal motor aktivite ve uyku bozuklukları azalmıştır. Müzik terapi seansından çıkan hastaların akşam ve geceyi daha sakin geçirdiği ve bakım verenlerinde daha rahat, sakin ve keyifli oldukları görülmüştür. Müzik terapi grubunun empatik ilişki ve yaklaşım düzeylerinde artış olmuştur. Müzik terapi grubunun bilişsel işlevlerinde iyileşme olmuştur.

Svansdottir ve arkadaşları (2006) tarafından çalışmada, Deney grubunda müzik terapi sonunda saldırganlık ve anksiyete düzeylerinde azalma olmuştur. Uygulama sırasında ve sonrasında bireylerin kendilerini iyi hissettikleri ve kısa süreli bellekteki bilgileri korumada ve uzun süreli belleğe aktarmada başarılı oldukları bulunmuştur.

Suzuki ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan çalışmada, Hastaların bilişsel işlevlerinde iyileşme olmuştur. Ajitasyon, anksiyete, apati ve sinirlilik düzeylerinde azalma olmuştur. Davranışsal belirtilerde iyileşme olmuştur. müzik terapinin hastalardaki gezinme davranışını ve bakım verenlerde de bakım yükünü azalttığı belirtilmiştir.

Groene (1993) tarafından çalışmada, Hastaların oturma sürelerinde artış olmuştur. Ajitasyonları azalmıştır. Bilişsel işlevlerinde iyileşme olmuştur. Uyku süreleri uzamış ve daha kaliteli uyku yaşamışlardır. Müzik terapi seanslarına katılan hastaların daha uyumlu davranışlar sergiledikleri (ilacı alma, yemek yeme, banyo yapma, giysilerini değiştirme) ve bu durumun ise bakım yükünü azalttığı ve işleri kolaylaştırdığı belirtilmiştir.

Han ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada, Müzik terapi sonrası hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinde azalma olmuştur. İlk evredeki hastalara müzik programı uygulanmış ve hastaların sosyal ve duygusal uyumlarının arttığı, melatonin hormonunun da artış ile birlikte hastalarda gevşeme, rahatlama ve mutluluk seviyesinde artış olduğu gözlenmiştir. Müzik terapi grubunun bilişsel işlevlerinde iyileşme görülmüştür.

Tartışma

Bu sistematik derlemede "Alzheimer hastalarına uygulanan "Müzik Terapi"nin etkinliği nelerdir?" sorusuna yanıt aranmıştır. Araştırma kapsamına Alzheimer hastalarında

müzik terapinin etkinliğini değerlendiren altı çalışma alınmıştır. Derlemeye dahil edilen çalışmalarda müzik terapi, müzik terapistleri, hemşireler, psikologlar ve doktorlar tarafından yürütülmüştür. Eğitim amaçlı ya da tedavi amaçlı kullanılan, müzik terapinin bireyler üzerinde olumlu sonuçları olduğu görülmüştür. Müzik terapi, birey ya da grupların fizyolojik, emosyonel, sosyal ve bilişsel gereksinimlerini karşılamak için ihtiyaç duyduğu kişilerarası iletişim, güven, öğrenme, kendini ifade edebilme ve diğer ilgili terapötik öğeleri geliştirmek ve artırmak için müziğin ve müzikal elemanların müzik eğitmeni terapistler tarafından kurgulanarak kullanılması" olarak tanımlanmaktadır (Rodriguez ve ark. 2015). Bu nedenle müzik terapi uygulamasının eğitimini almış terapistler tarafından verilmesi daha uygun olduğu anlaşılrsa da; farklı bir kaynaktan ise, "farklı disiplinleri barındıran ve bu disiplinleri bütüncü şekilde kullanan, bireylerin ihtiyaçlarına uygun, gerekli düzenlemeleri yapabilmeye uygun; her bireyin kendini yeterliği ve gereksinimleri doğrultusunda ifade ettiği bir müzik ve hareket eğitimi yaklaşımıyla yürütülürse etkili sonuçlara ulaşılabilir" denmektedir (Chang ve ark. 2015). Buradan yola çıkarak, Alzheimer hastalarında olumlu etkileri olan müzik terapinin, eğitimini almak koşulu ile müzik eğitmenleri dışındaki profesyoneller tarafından da uygulanabileceği sonucu çıkmaktadır.

Guetin ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada, deney grubunda; 16 ve 24. haftalarda hastalarda iyileşmeler olmuştur. Hastaların anksiyete ve depresyon belirtilerinde azalmalar olmuştur. Uygulanan müzik terapinin etkinliğinin 8 hafta boyunca korunduğu görülmüştür. Benzer şekilde Lipe (2015) çalışmasında, müzik terapinin künt affekt, konuşma bozuklukları, anhedoni gibi negatif semptomlarda düzelmeye, artan konuşma miktarı, sosyal izolasyon ve dış uyaranlara olan ilgi gibi sosyal semptomlarda da iyileşme sağladığını belirtmiştir.

Raglio ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada, müzik Terapi grubunda; hezeyanlar, ajitasyon, anksiyete, apati, sinirlilik, anormal motor aktivite ve uyku bozuklukları azalmıştır. Müzik terapi seansından çıkan hastaların akşam ve geceyi daha sakin geçirdiği ve bakım verenlerinde daha rahat, sakin ve keyifli oldukları görülmüştür. Müzik Terapi grubunun empatik ilişki ve yaklaşım düzeylerinde artış olmuştur. Müzik Terapi grubunun bilişsel işlevlerinde iyileşme olmuştur. Müzik terapi Alzheimer hastalarının bilişsel işlevlerini artırarak, iletişim, uyku ve davranışlarında olumluluk sağlamaktadır (Ferrer 2015).

Svansdottir ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada, deney grubunda müzik terapi sonunda saldırganlık ve anksiyete düzeylerinde azalma olmuştur. Uygulama sırasında ve sonrasında bireylerin kendilerini iyi hissettikleri ve kısa süreli bellekteki bilgileri korumada ve uzun süreli belleğe aktarmada başarılı oldukları bulunmuştur. Alzheimer hastalarında zamanla gelişen ajitasyon, öfke, saldırganlık, beynin sağ hemisferi ile ilgili olan hissetme, imgeleme ve rüyalar gibi işlevler müzikle aktive edilebilmektedir (Verner ve ark. 2015).

Suzuki ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan çalışmada, hastaların bilişsel işlevlerinde iyileşme olmuştur. Bununla birlikte, ajitasyon, anksiyete, apati ve sinirlilik düzeylerinde de düzelmeler olmuştur. Davranışsal belirtilerde iyileşme olmuştur. Müzik terapinin hastalardaki gezinme davranışını ve bakım verenlerde de bakım yükünü azalttığı belirtilmiştir. Müzik terapi konuşarak geliştirilemeyen ilişkilerde ilişki kurmaya yardımcı olmaktadır. Müzik akıl, vücut ve ruh arasında bir denge oluşturmaktadır.

Yapılan bir çok çalışmada, ses ve müziğin ağrı duygusu ve anksiyete hali üzerinde olumlu değişikliklere yol açtığını gösterilmiştir (Karamızrak 2014, Ferrer 2015).

Greene (1993) tarafından çalışmada, müzik terapi oturumlarına katılan hastaların oturumlar sonunda, sakin geçirdikleri sürenin uzadığı ve ajitasyonlarının azaldığı belirtilmiştir. Ayrıca bilişsel işlevlerinde iyileşme olmuş, uyku süreleri uzayarak daha kaliteli uyku sürmeleri sağlanmıştır. Benzer şekilde, Verner ve arkadaşları (2015) çalışmasında, Müzik terapi seanslarına katılan hastaların daha uyumlu davranışlar sergiledikleri (ilacı alma, yemek yeme, banyo yapma, giysilerini değiştirme) ve bu durumun ise bakım yükünü azalttığı ve işleri kolaylaştırdığı belirtilmiştir. Müzik, dikkatin odaklaştırılması ve sürdürülmesine yardımcı olmakta, bellek, dikkat, anlamlandırma ve hedefe yönelme gibi bilişsel işlevlerde artış sağlamaktadır (Clair 2016).

Han ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada, Müzik terapi sonrası hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinde azalma olmuştur. İlk evredeki hastalara Müzik terapi programı uygulanmış ve hastaların sosyal ve duygusal uyumlarının arttığı, melatonin hormonunun da artış ile birlikte hastalarda gevşeme, rahatlama ve mutluluk seviyesinde artış olduğu gözlemlenmiştir. Müzik terapi grubunun bilişsel işlevlerinde iyileşme görülmüştür. Ferrer (2015) çalışmasında, terapötik amaçlı kullanılan müziğin, endorfin salgısını ve olumlu duyguları artırarak, korkuyu ve kaygıyı azalttığı; kalp ritmini düzenlediği, kan basıncını düşürdüğü, terlemeyi azalttığı, kasları gevşettiği ve hiperaktiviteyi azalttığını bildirmiştir. Ayrıca müziğin hastaların hareket reflekslerini olumlu yönde uyarak uyumlu hareket etmesini sağlamaktadır (Ferrer 2015). Müzik, konuşmanın bozulduğu durumlarda konuşmanın akıcılığını ve anlaşılabilirliğini düzeltmede etkili olmaktadır (Verner ve ark. 2015).

Sonuç

Müzik terapinin Alzheimer hastalarında hem ruhsal hem de fizyolojik olarak etkisi uzun yıllardır kabul görmektedir. Sistematik derlemeye dahil edilen çalışma sonuçları da bu görüşü doğrulamaktadır. Araştırma kapsamına alınan çalışmalar Alzheimer hastalarında müzik terapinin olumlu etkilerini ortaya koyan önemli sonuçlar içermektedir. Sonuç olarak, değerlendirmeye alınan tüm çalışmaların kanıt değeri yüksek araştırmalar olduğu görülmüştür. Ancak konu ile ilgili çalışmaların henüz az olduğu ve daha fazla randomize kontrollü çalışmalara gereksinim olduğu ortaya çıkmıştır. Alzheimer hastaları ile çalışan hemşirelerde, Alzheimer hastalığının olumsuz etkilerini azaltmak için müzik terapinin uygulayabilecek ortamlar yaratması ve uygulayıcı olabilecek eğitimi alabilmeleri konusunda farkındalık geliştirilmesi, Müzik terapinin planlanması ve uygulanmasında psikiyatri hemşirelerinin aktif olarak yer alması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Brotons M, Koger SM (2000) The impact of music therapy on language functioning in dementia. *J Music Ther*, 37:183-195.
- Chang YS, Chu H, Yang CY, Tsai JC, Chung MH, Liao YM et al. (2015) The efficacy of music therapy for people with dementia: a meta - analysis of randomised controlled trials. *J Clin Nurs*, 24:3425-3440.
- Clair AA (2016) Music therapy for people who have Alzheimer's. In the *Oxford Handbook of Music Therapy* (Ed J Edwards):384-404. Oxford, Oxford University Press.
- Clare L, Woods RT, Moniz Cook ED, Orrell M, Spector A (2003) Cognitive rehabilitation and cognitive training for early-stage Alzheimer's disease and vascular dementia. *Cochrane Database Syst Rev*, 4:CD003260.
- Ferrer AJ (2015) Music therapy: bettering lives one note at a time. In *Creativity and Innovation Among Science and Art* (Ed C Chrayton):53-69. London, Springer.

- Groene RW (1993) Effectiveness of music therapy 1:1 intervention with individuals having senile dementia of the Alzheimer's type. *J Music Ther*, 30:138-157.
- Guetin S, Portet F, Picot MC, Pomié C, Messaoudi M, Djabelkir L et al. (2009) Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. *Dementv Geriatr Cogn Disord*, 28:36-46.
- Guo M, Gao L, Zhang G, Li Y, Xu S, Wang Z et al. (2012) Prevalence of dementia and mild cognitive impairment in the elderly living in nursing and veteran care homes in Xi'an, China. *J Neurol Sci*. 312:39-44.
- Han HJ, Son SJ, Ha J, Lee JH, Kim S, Lee SY (2014) The effect of group musical therapy on depression and activities on daily living in patients with cognitive decline. *Dementia and Neurocognitive Disorders*, 13:107-111.
- Karamızrak N (2014) Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi. *Koşuyolu Heart Journal*, 17:54-57.
- Keskinoglu P, Giray H, Picakciefe M, Bilgic N, Ucku R (2006) The prevalence and risk factors of dementia in the elderly population in a low socio-economic region of Izmir, Turkey. *Arch Gerontol Geriatr*, 43:93-100.
- Lipe AW (2015) Music therapy assessment. In *Music Therapy Handbook* (Ed BL Wheeler): 76-90. New York, Guilford Press.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group (2009) Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med*, 151:264-269.
- Raglio A, Bellelli G, Traficante D, Gianotti M, Ubezio MC, Villani D et al. (2008) Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 22:158-162.
- Ridder HM, Gummessen E (2015) The use of extemporizing in music therapy to facilitate communication in a person with dementia: an explorative case study. *Australian Journal of Music Therapy*, 26:12-25.
- Rodriguez M, Soto S, Morales J (2015) Music Therapy for Older Adults with Alzheimer's Disease and Other Dementias: A Grant Proposal. San Marcos, California State University San Marcos.
- Santana I, Farinha F, Freitas S, Rodrigues V, Carvalho Á (2015) The epidemiology of dementia and Alzheimer disease in Portugal: estimations of prevalence and treatment-costs. *Acta Med Port*, 28:182-188.
- Spector A, Gardner C, Orrell M (2011) The impact of cognitive stimulation therapy groups on people with dementia: views from participants, their carers and group facilitators. *Aging Ment Health*, 15:945-949.
- Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, Royan L, Davies S, Butterworth M et al. (2003) Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, 183:248-254.
- Suzuki M, Kanamori M, Watanabe M, Nagasawa S, Kojima E, Ooshiro H et al. (2004) Behavioral and endocrinological evaluation of music therapy for elderly patients with dementia. *Nurs Health Sci*, 6:11-18.
- Svansdottir HB, Snaedal J (2006) Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: a case-control study. *Int Psychogeriatr*, 18:613-621.
- Tanrıöver Başaran G. (2010) Müzikle tedavi yöntemleri. *e-Journal of New World Sciences Academy*, 5(3):1-8.
- Vink AC, Birks JS, Bruinsma MS, Scholten RJM (2004) Music therapy for people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev*, 3:CD003477..
- Vos SJ, Verhey F, Frölich L, Kornhuber J, Wiltfang J, Maier W et al. (2015) Prevalence and prognosis of Alzheimer's disease at the mild cognitive impairment stage. *Brain*, 138:1327-1338.
- Werner J, Wosch T, Gold C. (2015) Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: pragmatic trial. *Aging Mental Health*, doi: 10.1080/13607863.2015.1093599.
- Weuve J, Hebert LE, Scherr PA, Evans DA (2015) Prevalence of Alzheimer disease in US states. *Epidemiology*, 26:e4-e6.

Neslihan Lök, Selçuk Üniversitesi, Konya; **Kerime Bademli**, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

Yazışma Adresi/Correspondence: Neslihan Lök, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi., Konya, Türkiye.

E-mail: neslihandilmen@gmail.com

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir - No conflict of interest is declared related to this article

Çevrimiçi adresi / Available online: www.capps.org/archives/vol8/no3/

Geliş tarihi/Submission date: 17 Şubat/February 17, 2016 - **Kabul Tarihi/Accepted** 4 Mart/March 4, 2016

Boşanma mı yoksa Çocuk için Evliliği Sürdürmek mi? Çocuğun Psikolojik Uyumu Açısından Önemli Bir Soru

Divorce or Continue Marriage for Child? An Important Question about Psychological Adjustment of Child

Nilgün Öngider Gregory

Öz

Bu çalışmada, son yıllarda psikolojik sağlık alanında çalışan uzmanların oldukça sık karşılaştığı sorulardan birine cevap aranmaya çalışılmaktadır. Son yıllarda, sadece dünyada değil ülkemizde de boşanma oranında oldukça hızlı bir artış olması nedeniyle bu soru daha fazla önem kazanmaktadır. Bu nedenle, çocuğumuz için evliliğimizi sürdürmek mi yoksa boşanmak mı daha iyi olur sorusu, ebeveynler tarafından sorulan önemli bir soru haline gelmiştir. Araştırmacılar bu konuda birçok farklı sonuç bildirmektedir. Sadece boşanmanın tek başına etkisi değil, aynı zamanda, ebeveynler arasındaki ilişkinin kalitesine de odaklanılmaktadır. Ebeveynlerin unutmaması gereken önemli nokta, boşanmanın tek başına çocuğun psikolojik uyumu üzerinde olumsuz bir etkisinin olmadığıdır. Bu durumda, çocuğumuz için evliliğimizi sürdürmek mi, yoksa boşanmak mı daha iyi olur sorusunun cevabı, ebeveynler arasındaki çatışmanın miktarı ve ebeveyn ilişkisinin kalitesinde aranmalıdır. Sonuç olarak, çocukların ruhsal gelişimi için en ideal ortam, ebeveynlerinin her ikisi ile aynı çatı altında yaşadığı ve ebeveynleri arasında az çatışmalı bir ilişkinin olduğu bir aile ortamıdır.

Anahtar sözcükler: Boşanma, evlilik, çocuk, ebeveyn çatışması, psikolojik uyum.

Abstract

This study focused on finding answers about an important question that parents are recently asking psychological professionals. This question has become more relevant in the last couple of decades as there are increasing divorce rates in Turkey and the rest of the world. Because of this reason, parents are asking the important question: is it better for our child to divorce or continue our marriage? Researchers come up with very different results to this question. They need to not only focus on the effects of divorce itself but also need to examine the quality of the relationship between the parents. Parents need to remember this very important point that divorce is not the only thing that affects children's psychological adjustment by itself. So, the answer of the question to divorce or stay together is answered by the amount of parental conflict and the quality of the parent's relationship. As a result, the ideal environment for children's psychological development is living with both parents in the same household and having a low-conflict parents.

Key words: Divorce, marriage, children, parental conflict, psychological adjustment.

BİREYLERİN psikolojik ve sosyal gelişimi açısından, çocukluk çağı ve ebeveyn-çocuk ilişkileri son derece önemlidir. Özellikle de yaşamın ilk yıllarında anne-babayla olan ilişkinin önemi tartışılmaz. Boşanması ise, hiç kuşkusuz hem çocuklar hem de ebeveynler için oldukça zor ve stresli bir süreçtir. Konuya çocuk açısından bakıldığında, boşanma sürecinin başlaması ile birlikte, o güne kadar en fazla bağlı olduğu iki kişiye bundan sonra eşit olarak ulaşamayacak ve dünyası bir anlamda bölünecektir. (Amato 1994, Benedek ve Brown 1995, Lamb ve ark. 1997, Woodward ve ark. 2000, Furstenberg ve Kiernan 2001, Isaacs 2002, Butler 2003).

Boşanmaya ebeveynler açısından bakıldığında ise, boşanma ile birlikte yeni bir yaşam kurma, hem eski eşle hem de çocuklarla yeni ilişki biçimleri geliştirme, maddi zorluklar, sosyal ilişkilerde değişiklikler gibi aşılması gereken sorunlar gündeme gelmektedir (Hortaçsu 1991, Wang ve Amato 2000, Wolchik ve ark. 2000, Furstenberg ve Kiernan 2001, Gale ve ark. 2002, Hawkins ve ark. 2002, Madden-Derdich ve Leonard 2002). Bununla birlikte, birçok araştırmannın, hem ebeveynlerin hem de çocukların boşanma sonrasında yaşadıkları sorunlar üzerinde odaklandığı görülmektedir. Özellikle, birçok araştırmada çocuğun boşanma sonrasında, psikolojik uyum, sosyal ilişkiler, akademik başarı, gibi birçok alanda sorunlar yaşayabildiği bildirilmektedir (Amato ve Gilbreth 1999, Wang ve Amato 2000, Wolchik ve ark. 2000, Isaacs 2002, Sun ve Li 2002, Anthony ve ark. 2014, Havermans 2014).

Boşanma, "potansiyel olarak" çocuğun gelişimini ciddi bir şekilde etkileyecek bir dizi değişikliği beraberinde getirebilir. Burada "potansiyel olarak" şeklinde ifade edilmesinin nedeni, boşanmanın çocuklara kaçınılmaz olarak zarar verecek bir yaşantı olarak görülmemesidir (Benedek ve Brown 1995, Bryner 2001). Çocuğun boşanmaya uyumunu etkileyen en önemli faktörlerden birisinin, boşanma süreci ve sonrasında eşlerin birbirlerine karşı olan tutumları olduğu belirtilmektedir. Diğer faktörler arasında, eşlerin evliliklerinin sona ermesini nasıl karşıladıkları, kendi hayatlarını, kendi aralarındaki ilişkiyi ve çocuklarıyla olan ilişkilerini nasıl sürdürdükleri sayılmaktadır (Amato 1993, Sun 2000, Butler ve ark. 2002, Gale ve ark. 2002, Butler 2003). Ebeveyn-çocuk ilişkilerinin değerlendirildiği bir araştırmada, yaşları 11-16 arasında değişen, evli ve boşanmış ailelerden gelen çocuk ve ergenlerden, ebeveynlerinin ilişkisini ve kendilerinin ebeveynleri ile ilişkisini değerlendirmeleri istenmiştir. Araştırma sonucunda, ebeveynleri boşanmış olan ergenlerin ebeveynleri evli olanlara göre, anne-babalarının arasındaki ilişkiyi ve kendilerinin ebeveynleri ile olan ilişkisini daha olumsuz olarak değerlendirdikleri bulunmuştur (Gatins ve ark. 2013).

Ebeveyn davranışları ve ebeveyn-çocuk ilişkisi, çocuğun kişilik gelişiminde son derece önemli bir rol oynamaktadır. Boşanma gibi sarsıcı bir durum sonrasında, çocuğun yeni duruma ve değişen ilişki biçimine uyum sağlaması gerekmektedir. Çocuğun bakış açısından, boşanma sonrasında olduğu gibi en iyi durum, anne-babanın açıkça birbirlerine düşmanlık göstermedikleri, çocuk için birbirleriyle ilişki kurabildikleri; ayrıca, çocukla ilişkilerini güçlü ve olumlu bir şekilde sürdürebildikleri bir durumdur (Gindes 1998, Koerner ve ark. 2002).

Boşanma sonrasında kaçınılmaz olarak, çocuğun her iki ebeveyniyle de ilişkisi eskisine göre farklılaşacaktır. Birçok araştırma, özellikle boşanma sonrasında, evden ayrılan baba ile çocuğun ilişkisindeki değişiklikler üzerinde durmaktadır (Amato ve Gilbreth 1999, Bauserman 2002, Madden-Derdich ve Leonard 2002, Viry 2014). Boşanma, çocuğun gerek birlikte yaşadığı, gerekse evden ayrılan ebeveyniyle ilişki sıklığı, çocukla

ilgili sorumlulukların ve işlerin yerine getirilmesi gibi birçok alanda büyük değişikliklere neden olmaktadır (Francia ve Millear 2015, Elam ve ark. 2016). Bu nedenle, her iki ebeveynin de, çocukla ilişkilerini sürdürürken yeni duruma uyum yapmaları ve ilişkilerini yeniden yapılandırılmaları gerekmektedir. Ancak, bu dönemde ebeveynler de kendi açılarından zor ve oldukça stresli bir dönem yaşamakta; ayrıca, kendi sorunlarıyla başa çıkmaya çalışmaktadır (Seltzer 1991, Wenk ve ark.1994, Amato ve Booth 1996, Mad-den-Derdich ve Leonard 2002, Cancian ve ark. 2014).

Boşanma sonrasında, çocuğun babasıyla ilişkisinin, çocuğun psikolojik durumu üzerindeki etkilerini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında, konuyla ilgili 63 araştırma incelenmiştir. Sonuçta, boşanma sonrasında babanın çocuğuyla ilgili birçok sorumluluğundan uzaklaştığı bulunmuştur. Ayrıca, incelenen bu araştırmaların sonucunda, çocuğun babası tarafından daha az önemsendiği, daha az istendiği ve daha az sevildiği gibi değerlendirmeler yapılmıştır. Bu bulgulara göre, babanın sadece eşinden değil, adeta, “çocuğundan da boşandığı” ileri sürülmüştür (Amato ve Gilbreth 1999). Boşanan ebeveynlerin en büyük zorluklarından birisi, kendileri zor bir dönemden geçerken ve yeni bir duruma uyum yapmaya çalışırken çocuklarına daha fazla ilgi göstermek ve tutarlı olmak zorunda kalmalarıdır. Ancak, boşanma sürecinde, her iki ebeveynin de çocuklarının yaşamına evli oldukları süreçteki gibi katılmaları önemlidir. Özellikle, çocuğun okuldaki veya okul dışındaki etkinliklerine sık ve düzenli katılmaları önem arz etmektedir. Bazı araştırmacılar tarafından, çocuğun bir ebeveyninin evinden diğerine gittiğinde, kendisi için özel bir mekan, oyun arkadaşları gibi koşulları bulması gerektiği belirtilmektedir (Shifflett ve Cummings 1999, Elam ve ark. 2016). Diğer bir araştırmada ise, boşanma sonrasında anne-babanın birbirlerine ne kadar uzaklıkta bir mesafede yaşadıklarının, çocuk için ne gibi değişiklikler getirdiği üzerinde odaklanılmıştır (Gindes 1998, Viny 2014).

Bu bağlamda, evlilik ve boşanmanın çocuğun genel psikolojik uyumu ile ilişkisi incelenirken, hem ebeveynler hem de çocuklar açısından uyum kavramı üzerinde bir miktar daha durulması uygun olacaktır.

Evliğin Çocuğun Uyumunu Üzerindeki Etkileri

Aile, birbirini etkileyen ve birbirinden etkilenen karı-koca, ebeveyn-çocuk ve kardeşler alt sistemlerinden oluşmaktadır. Ailenin çocuk üzerindeki temel işlevleri arasında, çocuğun, fiziksel, sosyal ve duygusal alanlardaki gereksinimlerinin karşılanarak, sağlıklı bir birey olarak yetişmesi yer almaktadır. Ebeveynlerin çocuklarıyla ilişkilerinin yanı sıra, ebeveynlerin birbiriyle ilişkilerinin de çocuk üzerindeki etkisi kaçınılmazdır. Bu bağlamda, ailedeki alt sistemler arasındaki ilişkilerin sağlıklı olduğu ve yıkıcı çatışmaların olmadığı aile yapısında, çocukların, psikolojik açıdan daha uyumlu olacakları öngörülmektedir (Amato ve ark. 1995, Heinicke ve ark. 1997, Vandewater ve Lansford 1998, Difilippo ve Overholser 2002, Knauth 2000, Nomura ve ark. 2002, Narayan 2015).

Ayrıca ilgili literatürde, ebeveyn desteği, denetlemesi ve ebeveynler tarafından kırıcı cezalardan uzak durulmasının önemi üzerinde durulmaktadır. Belirtilen bu faktörlerin, bir ailede olmaması durumunda çocuk üzerinde oluşabilecek olumsuz etkiler arasında, psikolojik sağlık sorunları, okul başarısızlığı, davranış problemleri, madde kullanımı, sosyal yeteneklerde sorunlar, olumsuz kendilik algısı sayılmaktadır (Amato 1986, Difilippo ve Difilippo ve Overholser 2002, Lund ve ark. 2002).

Diğer bir araştırmada aile ilişkilerinde ortaya çıkan çeşitli sorunların veya çatışmaların, çocuğun psikolojik uyumunu olumsuz yönde etkilediğinden bahsedilmiştir. Bu araştırmada ayrıca, evlilik çatışması ile çocukların benlik saygıları arasındaki ilişki de incelenmiştir. Sonuçta, evlilik çatışmasının, 8-9 yaş arasındaki ilkökul öğrencisi kız çocuklarının, benlik saygısı üzerinde olumsuz etkisi olduğu bulunmuştur İlgili literatürde, eşler arasındaki uyum ile çocuğun uyumu arasındaki ilişkinin incelendiği birçok araştırma olduğu göze çarpmaktadır (Grych 1998, Buehler ve Gerard 2002, Nomura ve ark. 2002). Bunların yanı sıra, boşanma sonrasında çocuğun uyumu üzerinde etkili olan faktörlerin incelendiği çalışmalar arasında, ebeveynler arasındaki evlilik uyumu ile ebeveyn-çocuk arasındaki ilişkinin bir arada incelendiği araştırmalar bulunmaktadır (Amato 1986, Fine 1997, Woodward ve ark. 2000, Yılmaz 2001).

Bazı araştırmacılar tarafından, evlilik ve ebeveynlik işlevleri ile çocuk davranışlarının birbirini etkilediği bir model öne sürülmektedir. Bu modelde, evlilik işlevlerinin, evlilik uyumu, çocuk yetiştirme konusundaki fikir uyuşmazlıkları ve ebeveynler arasındaki agresyondan etkilendiği; ebeveynliğin ise, disiplin, sıcaklık, kontrol, tutarlılık ve cezalardan etkilendiğinden söz edilmektedir. Evlilik işlevleri ve ebeveynliğin, çocuğun davranışları üzerinde doğrudan bir etkisi vardır. Bunun yanı sıra, evlilik işlevlerinin ebeveynlik üzerinde ortaya çıkarabileceği değişiklikler, çocuğun davranışları üzerinde dolaylı bir etki de yaratabilmektedir. Bu model çerçevesinde yapılan çalışmada, evlilik ve ebeveynlik işlevleri ile çocuk davranışları arasındaki ilişki üzerinde odaklanan 26 araştırma incelenmiştir. Sonuçta, evlilik işlevleri ile çocukların davranış problemleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu; başka bir deyişle, evlilik işlevlerinde sorunlar olduğunda çocukların davranış problemlerinin arttığı gösterilmiştir (Jouriles ve ark. 1991).

Diğer benzer bir çalışmada ise, ebeveyn işlevleri ile çocuğun uyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada ele alınan faktörler arasında, destekleme, denetleme ve disiplin gibi temel ebeveynlik işlevleri yer almıştır. Destekleme işlevinin kapsamı içinde, çocuğun günlük sorunlarını çözmesine ebeveynin yardımı, çocuğun olumlu davranışlarını ve başarılarını övme ve ebeveynin çocuğa sevgi göstermesi gibi faktörler yer almaktadır. Denetleme, çocuğun aktivitelerine süpervizyon, çocuğun okul ve arkadaş ilişkilerini takip etme, aile ve toplum kurallarına uymasını sağlama gibi etmenlerden oluşmaktadır. Disiplin ise, iki ana başlıkta toplanmıştır; bunlar, fiziksel cezalar gibi zorlayıcı ya da yanlış davranışları çocukla tartışma gibi zorlayıcı olmayan yöntemlerdir. Araştırma sonucunda, ebeveyn desteği ve denetlemesinin olduğu; ayrıca, ebeveynin zorlayıcı cezalardan uzak durduğu koşulda, çocuğun okul başarısının arttığı, davranış problemleri ve madde kullanımının olmadığı; bunların yanı sıra, psikolojik sağlık, kendilik algısı ve sosyal yeteneklerin arttığı bulunmuştur (Amato ve Fowler 2002).

Türk örnekleminde yapılan bir araştırmada ise, eşler arasındaki uyumun, ilköğretim dönemindeki çocukların benlik algısı ve akademik yeterliliği üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur (Yılmaz 2001).

Evlilik Çatışması

Yukarıda bahsedilen konuların yanısıra, üzerinde durulması gereken önemli diğer bir konu da çatışmadır. Ebeveynler arasındaki evlilik çatışmasının çocuğun uyumunu etkileyen en önemli etkenlerden biri olduğu belirtilmektedir (Fincham 1994, Amato ve ark. 1995, Grych 1998, Vandewater ve Lansford 1998, Buehler ve Gerard 2002, Fincham 2003, Mahon ve ark. 2003).

Evlilik çatışması üzerine yapılan bir araştırmada, “çatışma” sözlük anlamı olarak, bireylerin hem fiziksel hem sözel hem de psikolojik olarak karşı karşıya gelmesi şeklinde tanımlanmıştır. Ayrıca, evlilik çatışmasının çıkış nedenleri içinde en büyük payı, eşlerden birisinin diğerine yaptığı ya da yapmadığı davranışların aldığı belirtilmiştir. Yapısal modelde, davranış, duygu, biliş ve kişilik gibi değişkenler için içine katılarak evlilik, bir bütün olarak anlaşılmaya çalışılmaktadır. Bu modele göre, davranış, süreç, yakınlık (proximal), uzaklık (distal) ve eşin davranışı olmak üzere çatışmanın beş bileşeni olduğundan söz edilmektedir (Fincham ve Bradbury 1991).

Diğer bir çalışmada, evlilik çatışması ile çocuğun uyumu arasında doğrudan ve dolaylı iki tip ilişkiden söz edilmektedir. Evlilik çatışması ile çocuğun uyumu arasındaki doğrudan ilişkide, sık ve kolay çözülemeyenin, ebeveynler arası çatışma olduğu ve bu durumun, çocuk için olumsuz sonuçlar doğurduğu söylenmektedir. Ebeveynlerinin kendi aralarındaki çatışmalarını sağlıklı bir şekilde çözümlenemediğini; birbirlerine agresif ve düşmanca davrandıklarını gören çocuklar, kendi ilişkilerinde de benzer yolları denemektedir. Daha da önemlisi, çatışmalarını çözümlenemedikleri açıkça görülen ebeveynlerin çocukları, kendi ilişkilerinde yaşadıkları çatışmaları çözmek için ebeveynlerini gözlemleyip model alma fırsatı yakalayamamaktadır. Çocukların duygularını ifade etmeyi öğrenmelerinin bir yolu, ebeveynlerini gözlemleyip model almaktır; ancak ebeveyn bunu başarılı bir şekilde yapamıyorsa çocuğa bir rol modeli olamaz. Evlilik çatışmasının, çocuğun benlik saygısını azaltma, depresyon ve anksiyete gibi içsel sorunların ortaya çıkmasına neden olma gibi olumsuz etkileri olduğu üzerinde de durulmaktadır. Sonuç olarak, ebeveynleri arasındaki evlilik çatışmasını gözlemlemenin, çocuğun psikolojik uyumunu etkileyen bir stresör faktör olduğu; diğer stresörler gibi evlilik çatışmasının da çocukların başa çıkma kapasitesini etkileyebileceği ya da diğer stresörlerden farklı olarak çocuğun uyum kapasitesini zorlayabileceği belirtilmektedir. Çocuk tarafından gözlemlenmeyen ancak varolan evlilik çatışmasının ise, ebeveynin davranışları üzerindeki etkisi veya ebeveynde yol açtığı depresyon, anksiyete gibi olumsuz sonuçları nedeniyle çocuk üzerinde dolaylı bir etki yaratabileceğinden söz edilmektedir. Ebeveynler arasındaki çatışmanın çocuk üzerindeki dolaylı olumsuz etkileri arasında, düşük ebeveyn desteği, çocuğa yeterli destek ve denetlemenin yapılmaması, fazla baskıcı olma, tutarsızlık ve fazla kontrol sayılmaktadır. Ebeveynin bu davranışları çocukta uyum sorunlarının yanı sıra, ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişki kalitesinin düşmesine de yol açabilmektedir (Fine 1997).

Anne-baba arasındaki evlilik çatışması ile çocukların kısa süreli duygu ifadeleri arasındaki ilişkiyi incelediği bir araştırmada, çocuğun öfke ifade sıklığı ile anne babanın birbirlerine fiziksel öfke sergilemesi arasında; çocuğun aşırı öfke ifadesi ile annenin sözel öfke ifadesi arasında; ayrıca, evlilik çatışması ile çocuğun kısa süreli öfke ifadesi arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Jenkins 2000). Diğer bir araştırmada, ebeveynler arasındaki evlilik çatışmasının çocukların içsel ve dışsal sorunlarını arttırdığı bulunmuştur. Ebeveynlerin birbirlerine düşmanca davrandığı durumlarda, çocukların depresyon ve anksiyete düzeyleri artmış; benlik saygıları ise azalmıştır (Stocker ve ark. 2003).

Türk örneklemini üzerinde yapılan bir çalışmada, ebeveynleri arasında yoğun çatışma olduğunu belirten çocukların, az çatışma olduğunu belirtenlere göre psikolojik sorunlarının fazla olduğu bulunmuştur. Aynı araştırmada, eşler arası çatışma düzeyi değerlendirilmesinin ebeveynler tarafından yapıldığı durumda, evliliklerinin çok çatışmalı olduğunu belirten ebeveynlerin çocuklarında görülen psikolojik sorunların, evliliklerinde az

çatışma yaşadıklarını belirtenlerin çocuklarına göre daha fazla olduğu da bulunmuştur (Şendil 1999) .

Boşanma

Amato (2000), 20. yüzyıl boyunca aile yaşamındaki tüm değişiklikler içinde en dramatik olanının boşanma oranındaki hızlı artış olduğunu belirtmektedir. ABD’de 19. yüzyılın ortalarına kadar boşanma oranı % 5 civarındayken son yıllarda ilk evliliklerin yaklaşık yarısının bittiği görülmektedir. Ayrıca, son 30 yıl içinde Amerika’da boşanma oranındaki hızlı artışa dikkat çekerek neredeyse ailelerin yarısının boşanmadan etkilendiği de vurgulanmıştır. Bryner (2001) ise, 60’lı yıllarda Amerika’da çocukların yaklaşık %90’ının biyolojik anne-babalariyla birlikte büyüdükleri; ancak, son yıllarda bu oranın % 40’lara kadar düştüğüne dikkat çekmiştir.

Benzer şekilde, Türkiye’de de son yıllarda boşanma oranında büyük artışlar olduğu Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK (2015) verilerinde açıkça görülmektedir. Bu verilere göre, en son değerlendirmede, 2014 yılında evlenme oranında önceki yıllara göre önemli bir değişim gözlenmezken, boşanma oranının arttığı dikkat çekmektedir. 2014 yılında, evlenen çiftlerin sayısı bir önceki yıla göre %0.1 azalarak 599 bin 704 olmuştur. Kaba evlenme hızı ise binde 7,8 olarak gerçekleşmiştir. Buna karşın, boşanan çiftlerin sayısı bir önceki yıla göre %4.5 artarak 130 bin 913’e yükselmiştir. Kaba boşanma hızı binde 1.7 olarak gerçekleşmiştir. Daha önceki dönemlerle bir karşılaştırma yapılacak olursa, 1993 yılında Türkiye genelindeki toplam boşanma sayısı, 27.725 iken; bu sayı 2003’te 50.10’ye ve 2014 yılında ise, 599.704’ye yükselmiştir. Görüldüğü üzere, on yıllık dilimlerde boşanma oranındaki artış dikkat çekicidir (TÜİK 2015).

Boşanmaya Çocuğun Uyumu

Boşanmanın, çocuğun psikolojik ve sosyal uyumu, akademik başarı gibi bir çok alanda sorunlar ortaya çıkardığını bildiren bir çok araştırma vardır (Wolchik ve ark. 2000, Isaacs 2002, Sun ve Li 2002, Anthony ve ark. 2014, Havermans 2014). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, boşanma sürecine çocuğun uyumunu araştıran çalışmalar incelenmiştir. İncelenen bu araştırmalarda, çocukların boşanmaya uyumunu ölçen beş bakış açısı üzerinde durulduğu belirtilmiştir. Meta-analiz çalışmasında bu başlıklar altında toplanan 180 çalışma incelenmiştir. Araştırmaların en kapsamlı olarak şu beş bakış açısı altında toplandığı belirmiştir: velayeti almayan (noncustodial) ebeveynin çocuktan uzak olması/yokluğu (absence of the noncustodial parent), velayeti alan (custodial), ebeveynin uyumu, ebeveynler arası çatışma, maddi zorluklar ve yaşamdaki stresli değişiklikler (Amato 1993). Literatürde, boşanmanın çocuğun yaşamında yarattığı etkiler ve çocuğun uyumunu inceleyen bir çok araştırmada farklı bakış açıları üzerinde durulmaktadır. Bu bakış açıları içinde en önemlilerinden birisi ebeveynler arasındaki çatışmadır.

Boşanma Sürecinde Ebeveynler Arasındaki Çatışma

Boşanma sürecindeki ebeveyn çatışması incelenirken, bu sürecin aslında evlilik çatışması ile başladığı vurgulanmaktadır. Mutsuz bir ev ortamının, evlilik uyumsuzluğunun göstergesi olduğu; bunun sonucunda ortaya çıkan evlilik çatışmasının da, çocuğun psikolojik uyumunu olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Başka bir deyişle, boşanma sonrasında

çocuğun psikolojik uyum sorunlarının aslında boşanma öncesindeki evlilik çatışmasına uzandığından söz edilmektedir. Ayrıca, evlilik çatışması olan ailelerde, boşanma sonrasında da, genellikle, ebeveynler arası çatışmanın sürdüğü; bu durumun da, çocuğu birçok açıdan olumsuz etkilediği üzerinde durulmaktadır (Lampel 1996, Krishnakumar ve Buehler 2000).

Boşanma sonrasında çocuğun psikolojik uyumunu etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada, boşanma sonrasında ebeveyn desteğinin fazla olduğu çocuklarda az olanlara göre, psikolojik uyumun ve okul başarısının arttığı; ayrıca, ebeveynlerin sert cezalar uyguladığı durumlarda ise, uyumun ve okul başarısının azaldığı belirtilmiştir (Amato 1986). Bazı durumlarda ise, ebeveynler çatışmalarında çocuklarının taraf olmasını isteyebilmektedir. Ayrıca, bu gibi durumlarda, ebeveynler çocuklarına anlaşmazlık koşulunda kavgaya etmenin bir yol olduğunu dolaylı yoldan öğretebilmektedir. Bunun yanı sıra, çocukların (özellikle de küçük yaştakilerin), ebeveynleri arasındaki çatışmadan kendilerini sorumlu tuttukları da vurgulanmaktadır (Benedek ve Brown 1995, Skolnick ve Skolnick 1999, Walzer ve Oles 2003). Tüm bu bulgular ışığında, ebeveynler arası çatışmanın boşanma öncesi ve sonrasında çocuğun uyumunu olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Bing ve ark. 2009). Ancak, bu bakış açısı çerçevesinde yapılan bir çalışmalarda, boşanma sonrası tek ebeveynle yaşayan çocukların, çok çatışmalı evli ebeveynlerle yaşayanlara göre, psikolojik uyum açısından daha iyi olduğu bulunmuştur (Amato 1993). Diğer yandan, boşanma sonrasında eski eşlerin, çocuğa destek, velayet ve çocuğu ziyaret konularındaki kronik gerginliklerinin çocuğun iyilik halini (well-being) olumsuz etkilediği belirtilmektedir Francia ve Millea 2015, Modecki ve ark. 2015).

Booth ve Amato (2001) tarafından, boşanma öncesinde ebeveynler arasındaki ilişkisinin, boşanma sonrasında, çocuğun iyilik hali üzerindeki etkileri incelenmiştir. Sonuçta, boşanma öncesinde ebeveynleri arasında çatışma olan çocukların, uzun süreli iyilik halinin olumsuz etkilendiği; ayrıca, çocukların iyilik hali üzerinde, çatışmanın, boşanmadan daha fazla olumsuz etkisi olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda, Amato ve Fowler (2002) tarafından yapılan ve 21 araştırmanın incelendiği bir meta-analiz çalışmasında, evli ve çok çatışmalı, evli az çatışmalı ve boşanmış aileler karşılaştırılmıştır. Destekleme, denetleme (monitoring) ve disiplin gibi ebeveyn sorumluluklarının, çocuğun, uyum, gelişim ve iyilik halini oldukça fazla etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur. Desteklemenin bileşenleri olarak, çocuğun günlük problemlerini çözmesine yardım, çocuğun başarılarını övmeye ve sevgi gösterme sayılmaktadır. Denetleme (monitoring) bileşenleri, çocuğun aktivitelerine süpervizyon, çocuğun okul ve arkadaş ilişkilerini takip etme, aile ve toplum kurallarına uymasını sağlamadır. Disiplin ise, çocuğun davranışlarının ve yaşamının düzenlenmesi ve yanlış davranışlarının düzeltilmesinde kullanılan yöntemlerdir. Ebeveynlerin, çocuklarına uyguladıkları disiplin yöntemleri farklılıklar göstermektedir. Çocukları yanlış davrandığında, bazı ebeveynler, zorlayıcı (coercive) ve şiddet içeren disiplin yöntemleri (örn. dayak) uygularken; bazıları, şiddet içermeyen yöntemler (yanlış davranışları konuşmak gibi) kullanabilmektedir. Meta-analizle incelenen araştırmalarda, en uygun (optimal) ebeveyn davranışlarının, çok destek, çok dinleme ve şiddet içermeyen disiplin yöntemlerini içeren bir kombinasyondan oluştuğu belirtilmektedir. Ayrıca, aynı çalışmada çerçevesinde, Amerikan Ulusal Aile ve Evhalkı (National Survey of Families and Households) verileri incelenmiştir. Araştırma bulguları, yüksek ebeveyn desteği ve denetleme ile şiddet içermeyen disiplin yöntemleri kullanan ebeveynlerin çocuklarında daha yüksek okul başarısı, daha az davranış problemleri, madde

kullanmama, daha iyi psikolojik sağlık ve olumlu benlik algısı olduğunu göstermiştir (Amato ve Fowler 2002).

Ülkemizde yapılan bir araştırmada, ebeveynleri boşanmış ve evli olan çocukların ebeveynlerine yönelik kontrol algıları incelenmiştir. Sonuç olarak, boşanmış anneler, evli annelere göre, çocukları tarafından daha fazla kontrol edici olarak algılanmıştır. Bu durumda annelerin, çocuğun günlük yaşamındaki tek sorumlu ebeveyn durumuna gelmesi; ayrıca, annelerin, kendilerini çoğu zaman çocuğun hem annesi hem de babası gibi olma durumunda hissetmesi ile açıklanabileceği öne sürülmüştür. Bunların yanı sıra, boşanmış annelerin, evli annelere göre, çocukları tarafından daha kontrol edici olarak algılanmaları, evlilikte kısmen baba tarafından üstlenilen, denetleyici otorite rolünü de istlenmelerinden kaynaklanmış olabileceği belirtilmiştir (Öngider 2006).

Boşanmanın Çocuğun Psikolojik Uyumunu Üzerindeki Etkileri

ABD’de boşanmaların yarısından fazlasında, 18 yaşından küçük bir çocuk olduğu söylenmektedir. Ayrıca, 1998 istatistiklerine göre her yıl 1 milyon çocuğun ebeveynlerinin boşanmasına tanık olduğu belirtilmektedir (Amato 2000). Bu durumla bağlantılı olarak, boşanmanın çocuk üzerindeki etkilerini ve çocuğun uyumunu inceleyen birçok araştırmanın ilgili literatürde yer aldığı görülmektedir (Hipke, ve ark. 2000, Sun 2000, Harland ve ark. 2002, Isaacs 2002, Wolchik ve ark. 2002, Butler 2003, Cookston ve ark. 2003, Francia ve Millea 2015, Elam ve ark. 2016).

Geleneksel olarak iki ebeveynin aynı evde yaşadığı (iki ebeveynli) aile yapısında yetişen çocuğun, boşanma sonrası tek ebeveyn ile yetişen çocuğa göre daha iyi bir ortamda yetişeceğini öngörülmektedir. Bu bakış açısına göre, hem anne hem de babanın çocuk için duygusal destek, pratik yardım, bilgi, rehberlik ve denetleme gibi alanlarda önemli birer kaynak oldukları belirtiliyor. Aynı çatı altında, her iki ebeveyni ile birlikte yaşamının çocuğa, paylaşma, anlaşma ve uzlaşma gibi sosyal yetenekleri öğrenmesinde yardımcı olduğu söyleniyor. Bu bağlamda, bir ebeveynin çocukla birlikte yaşamaması durumunun, çocuğun sosyalleşmesinde sorunlara yol açabileceği vurgulanmaktadır (Amato 1993). Benedek ve Brown (1995), bir çocuğun hayatında ne anne ne de babanın yerinin doldurulamayacağını; ayrıca, her iki ebeveynin rollerinin birbirinin tamamlayıcısı olduğunu söylemişlerdir. Bu nedenle de, ebeveynlerin birbirlerinin yerlerini dolduramayacağını belirtiyorlar.

Boşanma sonrası çocukların uyumu genellikle, sonuçlar ve süreç açısından geniş bir perspektifte incelenmektedir. Meta-analizler ve daha önce yapılan araştırmaları gözden geçirme çalışmalarında, 1960’lı ve 1970’li yıllarda daha çok sonuç yaklaşımı ve boşanmanın çocuk üzerindeki stres verici etkileri üzerinde odaklanıldığına dikkat çekilmektedir (Amato ve Keith, 1991). Daha sonraki çalışmalarda ise, boşanma sonrası çocuğun uyumu ile ilgili çalışmalar yapılmıştır (Allison ve Furstenberg 1989, Lamb ve ark. 1997, Lengua ve ark. 1999, Walton ve ark. 1999, Stacey ve McCabe 2001, Francia ve Millea 2015, Elam ve ark. 2016).

Literatürde sıklıkla, “velayeti alan ebeveyn” ve “velayeti almayan ebeveyn” ifadelerine rastlanmaktadır. Boşanmaların % 80’inden fazlasında çocuğun annesiyle yaşadığı ve literatürde “velayeti almayan ebeveyn” ifadesi ile kastedilenin genellikle baba olduğu belirtiliyor (Gindes 1998). Bazı araştırmacılar tarafından, boşanma sonrası çocuğun birlikte yaşadığı ebeveyninden duygusal destek, bilgi ve öğüt aldığı gereksinimi olduğu

vurgulanmış. Ancak, boşanma sonrası, bazı ebeveynlerin çocuklarına yardım edemeyecek kadar kendi sorunlarıyla ilgili olduklarını da eklemektedir. Ailesinden gerekli desteği göremeyen çocuklar için arkadaşların veya büyükanne büyükbaba gibi akrabaların önemli destek kaynakları olduğu; ancak, tüm bunlara rağmen, çocukların en fazla ebeveynlerinden destek beklediği de kesindir (Butler ve ark. 2002, Elam ve ark. 2016). Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da, boşanmayı takiben, birçok çocuğun velayeti almayan ebeveyn ile ilişkisinde niceliksel ve niteliksel azalma yaşadığı bulunmuş (Amato 1987, Bond 1998, Kitson ve Morgan 1990, Westberg ve ark. 2002, Modecki ve ark. 2015, Elam ve ark. 2016). Diğer bir çalışmada ise, boşanma sonrasında, babanın evdeki fiziksel yokluğunun kız ve erkek çocuklar arasında psikolojik iyilik düzeyi açısından farklılaşma yaratmadığı; bu durumun hem kız hem de erkek çocukları olumsuz etkilediği bulunmuştur. Ayrıca, hem kız hem de erkek çocuklar için babayla süre giden ilişkinin önemini vurgulamıştır (Wenk ve ark. 1994). Boşanma sonrasında ebeveyn-çocuk ilişkisinin, çocuğun uyumu üzerindeki etkisinin incelendiği bir meta analiz çalışması sonucunda, boşanma sonrasında baba çocuk ilişkisinin kalitesi ile çocuğun düşmanlık (hostile) duygusu arasında anlamlı ilişki bulunan birçok araştırma olduğu gösterilmiştir. Ancak, bu konuda literatürde çelişkili sonuçlar olduğu da eklenmiştir (Whiteside ve Becker 2000). Velayeti alan ebeveynlerin, yani genellikle annelerin ise, psikolojik, maddi, sosyal vb. birçok alanda zorluklar yaşaması nedeniyle çocuklarına kısıtlı zaman ve enerji harcayabildiklerinden bahsedilmektedir (Amato 1987, Kitson ve Morgan 1990).

Benedek ve Brown (1995), çocukların boşanmaya uyum sağlamasında en önemli etmenlerden birinin, annenin, boşanma stresiyle başa çıkabilmesi ve çocuğunun bakımını aksatmaması olduğunu vurguluyorlar. Ancak, çocuğun bakımı için eski eşinden çok az destek alabilen veya hiç destek alamayan ebeveynlerin (genellikle anneler) hayatlarını dengede tutmakta zorlandıklarını; bu nedenle de, çocukların uyum problemleri yaşayabildiklerini belirtmişlerdir.

Ülkemizde yapılmış bir çalışmada evli ve boşanmış anneler ve çocuklarının anksiyete düzeyleri karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak, boşanmış annelerin ve çocuklarının anksiyete düzeylerinin, evli anneler ve çocuklarının anksiyete düzeylerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, boşanmış annelerin yüksek anksiyete düzeylerinin, çocuklarının anksiyete düzeylerinin de artmasına yol açmış olabileceği şeklinde yorumlanmıştır (Öngider 2011).

Bunun yanı sıra, ülkemizde yapılmış diğer bir araştırma, boşanmış ailelerdeki çocukların genel psikolojik uyumlarının, evli ailelerdeki çocukların psikolojik uyumundan daha olumsuz olduğunu ortaya koymuştur. Çocukların psikolojik uyumunu etkileyen faktörlerin ayrıntılı incelenmesi sonucunda ise, anne-babası boşanmış çocuğun genel psikolojik uyumuna damga vuran en önemli faktör, babanın çocuğu ihmali olarak saptanmıştır. Bu bulgular, şu şekilde yorumlanmıştır, boşanmış ailelerde çocuklar, evde olmayan ve ihtiyaç duyduklarında kolaylıkla ulaşamadıkları babalarını doğal olarak ihmal edici olarak algılayacaklardır. Böyle bir durumda baba ihmali, çocuğun psikolojik uyumunu kaçınılmaz olarak olumsuz etkileyecektir. Ebeveynlerden birinin evden ayrılması, boşanmanın yaşamına ne gibi olumsuzluklar getirebileceğini bilemeyen çocukta, endişe ve kaygıya yol açabilir. Babaların ailenin ihtiyaçlarını sağlayan, zorluklar ve sorunlarla başeden, aileyi tehditlere karşı koruyan ve kollayan rolü göz önüne alınacak olursa, babanın evden gidişi, çocuğun zihninde babanın adeta kaybı olarak algılanabilir. Babanın kaybı ise, varoluş açısından son derece kritik olan güvenli aile ortamının kaybı

olarak yorumlanabilir. Birçok evlilikte, ailenin maddi gelirinin büyük bir kısmı baba tarafından sağlanmaktadır. Boşanma sonrasında babanın sağladığı maddi desteğin azalması, hatta çoğu zaman tamamen ortadan kalkmasıyla birlikte, annenin gelirinde büyük bir azalma görülmektedir. Bu durumda çocuğun bakımını da üstlenmiş olan anne, duygusal sorunların yanısıra ciddi maddi sorunlarla da yüz yüze kalmaktadır. Bunların yanı sıra, aynı araştırmada, evli ve boşanmış anneler eşiyle/eski eşiyle çatışma yaşayan ve yaşamayan olarak gruplanarak çocukların psikolojik uyumları daha ayrıntılı olarak tekrar incelenmiştir. Bu durumda, evli ve boşanmış ailelerde, anne-babası arasında çatışma olan ve olmayan çocukların, anne-babalarıyla ilişkilerinde ne kadar ebeveyn kabul-reddi algıladıkları karşılaştırılmıştır. Çocukları tarafından en fazla kabul edici olarak algılanan anneler, eşiyle çatışma yaşamayan evli annelerdir. Bunu ikinci sırada eşinden boşanmış ama boşandığı eşiyle çatışma yaşamayan anneler izlemektedir. Bu durum, eşiyle çatışma yaşamadıkça bir annenin evli veya boşanmış oluşunun çocuğunun kabul-red algısında bir farklılık yaratmadığını göstermektedir. Diğer bir deyişle, anneler evli de olsa, boşanmış da olsalar (eşiyle bir çatışma yaşamadıkça) çocukları tarafından aynı düzeyde kabul edici olarak algılanmaktadır. Ancak, eşler arasında çatışmanın olduğu durumda, bu tablo farklılaşmaktadır. Eşiyle çatışma yaşayan anneler, çatışma yaşamayan annelere göre çocukları tarafından daha az kabul edici olarak algılanmaktadır. Çocukları tarafından en az kabul edici olarak algılanan anneler, eşiyle çatışma yaşayan evli annelerdir. Boşanmış annelerin, eski eşleriyle çatışma yaşayıp yaşamadığı, çocuklarına karşı ne kadar kabul edici olup olmayacaklarını pek etkilemezken; evli ailelerde, annenin eşiyle çatışma yaşayıp yaşamadığı, çocuğuna karşı ne kadar kabul edici olup olmayacağını etkilemektedir. Bu bulgular şu şekilde yorumlanmıştır; bu bulgunun önemli bir nedeni, evli annenin çatışma yaşadığı eşiyle birlikte yaşaması olabilir. Boşanmış anne, günlük yaşam içerisinde, çatışma yaşadığı eski eşinden uzak kalabilmektedir. Oysa evli anneler, çatışmalı oldukları eşleriyle birarada yaşadıklarından, çatışmadan kaçamayacak ve bunun sonucunda doğal olarak daha olumsuz etkileneceklerdir. Eşiyle yaşadığı çatışmadan olumsuz etkilenen anne, muhtemelen çocuğuna karşı da, daha olumsuz olacak ve bunun sonucunda çocuğu tarafından daha red edici olarak algılanacaktır. Ayrıca bu araştırma, boşanmış ailelerdeki çocukların genel psikolojik uyumlarının evli ailelerdeki çocukların psikolojik uyumundan daha olumsuz olduğunu ortaya koymuştur (Öngider 2006).

Konuyla ilgili literatürde benzer şekilde bulgular mevcuttur. Bu çalışmalarda, annelerin yaptığı ebeveynliği en fazla etkileyen faktörlerden birisinin, annenin eşiyle olan ilişkisi olduğu bulunmuştur (Rogers ve White 1998, Krishnakumar ve Buehler 2000, Koerner ve ark. 2002, Hipke ve ark 2002). Özellikle yüksek çatışmalı boşanmalarda, boşanma öncesi ve boşanma sürecindeki eşler arasındaki çatışma çocuk üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır (Malcore ve ark. 2009). Ayrıca, evliliğin bitiş sürecinde, çoğu ebeveynin hissettikleri kırgınlık, öfke, umutsuzluk gibi duygular nedeniyle, kendi dertlerine gömülerek çocuklarının duygu ve ihtiyaçlarıyla fazla ilgilenemedikleri de bildirilmektedir. Ancak, çocukların bu süreç hakkında açıklamalara ve desteğe çok fazla ihtiyaçları vardır. Birçok anne-baba, bu süreçte yaşananlar ve boşanma konusunda çocuklarına ne şekilde ve ne kadar bilgi vermeleri gerektiğine karar verememektedir. Ancak çocuğun boşanmaya uyumunda, ebeveynleri tarafından verilen bilgi ve desteğin önemli etkisinden söz edilmektedir (Walczack ve Burns, 1999; Sun, 2000).

Benedek ve Brown (1995), bazı anne ve babaların, aldıkları boşanma kararlarını çocuklarına söylemenin gereksiz olduğunu; bazılarının ise, evden ayrılan ebeveynin ardından çocuklarla birlikte yaşayan ebeveynin açıklama yapmasının uygun olacağını düşündüklerinden bahsetmektedir. Ancak, bu tür hareketler çocuk tarafından anlaşılamayacak; hatta bu durumda, çocuklar reddedilme duygusu yaşayabileceklerdir. Bu nedenle, çocuğun boşanmaya uyumunu arttırmak için, çocukların yaş dönemlerine göre anlayabilecekleri şekilde bilgilendirilmeleri ve ayrılık sürecine hazırlanmaları gerektiği üzerinde önemle durmuşlardır. Son yıllardaki boşanma çalışmalarında, “dayanıklılık” (resilience) kavramı üzerinde de durulmaya başlanmıştır. Bu konuda hem çocuğun hem de ailenin dayanıklılığının incelendiği görülmektedir (Mandleco ve Peery 2000, Ganong ve Coleman 2002, Hipke ve ark. 2002).

Tartışma

Bu çalışmada, son yıllarda sadece dünyadaki değil ülkemizdeki artan boşanma oranı ile birlikte psikolojik sağlık alanında çalışan uzmanların oldukça sık karşılaştığı sorulardan birine cevap aranmaya çalışılmıştır. Bu soru, çocuğumuz için evliliğimizi sürdürmek mi yoksa boşanmak mı daha iyi olur şeklindedir. Araştırmacılar bu konuda birçok farklı sonuçlar bildirmektedir. Ayrıca, son yıllarda giderek artan boşanma oranı birçok araştırmacının hem boşanma hem de boşanma sonrası çocuğun psikolojik uyumu üzerinde odaklanmasına yol açmıştır. Bu çalışmaların çoğu, sadece boşanmanın tek başına etkisine değil, aynı zamanda, ebeveynler arasındaki ilişkinin kalitesine de odaklanmaktadır. Diğer bir deyişle, ebeveynler arasındaki çatışma önemli bir meseledir. Boşanmanın mı, yoksa çatışmalı bir evliliği sürdürmeye çalışmanın mı daha olumsuz olduğu konusunda farklı görüşler vardır. Bazı araştırmacılara göre, boşanma tek başına çocuk üzerinde olumsuz bir etki yapmamaktadır. Olumsuz etkiye neden olan, daha çok ebeveynler arasındaki çatışma ve olumsuz yaşantılardır. Aslında, çocukların ruhsal gelişimi için en ideal olanın, ebeveynler arasında çatışmanın olmadığı evlilikler ya da çatışmasız boşanma olduğunu gösteren araştırma sonuçları vardır (Öngider 2006). Ayrıca, eğer çatışma boşanma boyunca, hatta daha da kötüsü boşanma sonrasında da devam ederse bu durum çocuk için daha olumsuz olabilir. Bu durumda, çocuğumuz için evliliğimizi sürdürmek mi yoksa boşanmak mı daha iyi olur sorusunun cevabı, ebeveynler arasındaki çatışmanın mikrarı ve ebeveyn ilişkisinin kalitesinde aranmalıdır.

Diğer önemli bir konu, ebeveyn-çocuk ilişkisidir. Boşanma sonrasında, çocuğun genellikle annesiyle yaşaması nedeniyle, anne-çocuk ilişkisi, en azından fiziksel yakınlığın korunmuş olmasıyla bile, evli ailelerdeki anne-çocuk ilişkisine daha fazla benzemekte ve evlilikle boşanma sonrası arasında bir süreklilik sağlamaktadır. Ayrıca, annesiyle birlikte yaşayan çocuk için ihtiyacı olan ebeveyn desteği daha çok anne tarafından verilmektedir. Oysa diğer yanda boşanma, baba-çocuk ilişkisinde önemli değişikliklere yol açmaktadır. Herşeyden önce, çocuk kaçınılmaz olarak mekanı ve zamanı artık babasıyla eskiden olduğu gibi paylaşamamaktadır. Boşanma sonrasında baba eskisine göre çok daha zor ulaşılabilir bir duruma gelmektedir. Özellikle son yıllarda, birçok ebeveyn tarafından boşanma kararı alınmadan önce çocuklarının psikolojik uyumu üzerinde düşünülmekte; hatta bazı durumlarda bir uzmana danışılabilmektedir. Yukarıda açıklanmaya çalışıldığı gibi, çocukların psikolojik uyumu açısından sadece boşanma değil; ebeveynler arasındaki uyumun, özellikle de, evlilik çatışmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Bu konudaki önemli bir araştırma bulgusu da, boşanma öncesinde ebeveynleri arasında yoğun çatışma

olan çocukların, uzun süreli iyilik halinin olumsuz etkilendiği; ayrıca, çocukların iyilik hali üzerinde, çatışmanın, boşanmadan daha fazla olumsuz etkisi olduğu şeklindedir (Booth ve Amato 2001).

Birçok araştırmada olduğu gibi ülkemizde yapılan araştırmalar ve gözden geçirme çalışmalarında da çocukların psikolojik uyumunu olumsuz etkileyen tek faktörün boşanma değil daha çok çatışma olduğu üzerinde durulmaktadır (Öngider 2006, Öngider 2013). Ebeveynlerin unutmaması gereken önemli nokta, boşanmanın tek başına çocuğun psikolojik uyumu üzerinde olumsuz bir etkisinin olmadığıdır. Asıl önemli olan, çocuğun, evlilik boyunca maruz kaldığı çatışmalı ortamdır.

Sonuç

Çocukların ruhsal gelişimi için en ideal ortam, anne-babası ile aynı çatı altında yaşadığı ve ebeveynleri arasında önemli bir çatışmalı ilişkinin olmadığı bir aile ortamıdır. Bu sonuç ile bağlantılı olarak, ülkemizde boşanma ve evlilik çatışması alanında yapılacak bundan sonraki çalışmaların, çocukların psikolojik uyumu konusuna katkıda bulunacağı; ayrıca, ebeveynlerin bu konudaki sorularına cevap olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, boşanma ve evlilik çatışması alanında daha ayrıntılı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Allison PD, Furstenberg FF (1989) How marital dissolution affects children: variations by age and sex. *Dev Psychol*, 25:540-549.
- Amato PR (1994) Life-span adjustment of children to their parent's divorce. the future of children. *Children and Divorce*, 4:143-164.
- Amato PR (1986) Marital conflict, the parent-child relationship and child self-esteem. *Fam Relat*, 35:403-410.
- Amato PR (1987) Family process in one-parent, stepparent, and intact families: the child's point of view. *J Marriage Fam*, 49:327-337.
- Amato PR (1991) The child of divorce as a person prototype: bias in the recall of information about children in divorced families. *J Marriage Fam*, 5:59-69.
- Amato PR (1993) Children's adjustment to divorce: theories, hypotheses and empirical support. *J Marriage Fam*, 55:23-38.
- Amato PR (2000) The consequences of divorce for adult and children. *J Marriage Fam*, 62:1269-1287.
- Amato PR (2001) Children of divorce in the 1990's. an update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *J Fam Psychol*, 15:355-370.
- Amato PR, Booth A (1996) A prospective study of divorce and parent-child relationships. *J Marriage Fam*, 58:356-365.
- Amato PR, Fowler F (2002) Parenting practices, child adjustment, and family diversity. *J Marriage Fam*, 64:703-716.
- Amato PR, Gilbreth GJ (1999) Nonresident fathers and children's well-being: a meta-analysis. *J Marriage Fam*, 61:557-573.
- Amato PR, Keith B (1991) Parental divorce and the well-being of children: a meta-analysis. *Psychol Bull*, 110:26-46.
- Amato PR, Loomis LS, Booth A (1995) Parental divorce, marital conflict, and offspring well-being during early adulthood. *Soc Forces*, 73:895-915.
- An th ony CJ, DiPern a JC, Amato PR (2014) Divo rc e, app ro aches to lea rning, and children's academic achievemen t: a longitudinal analysis of mediated and moderated effects. *J Sch Psychol*, 52:249-261.
- Arditti, J.A. (1999). Rethinking relationships between divorced mothers and their children: capitalizing on family strengths. *Fam Relat*, 48:109-119.
- Bauserman R (2002) Child adjustment in joint-custody versus sole-custody arrangements: a meta-analytic review. *J Fam Psychol*, 16:91-102.
- Benedek EP, Brown CF (1995) How to help your child overcome your divorce. Washington, DC, American Psychiatric Press.
- Bing NM, Nelson WM, Wesolowski KL (2009) Comparing the effects of amount of conflict on children's adjustment following parental divorce. *J Divorce Remarriage*, 50:159-171.
- Bond M (1998) Advocating for children of separating parents. *Child Soc*, 12:12-24.
- Booth A, Amato PR (2001) Parental predivorce relations and offspring postdivorce well-being. *J Marriage Fam* 63:197-212.

- Bryner CL (2001) Children of divorce. *J Am Board Fam Pract*, 14:201-210.
- Buehler C, Gerard JM, (2002) Marital conflict, ineffective parenting and children's and adolescents' maladjustment. *J Marriage Fam*, 64:78-92.
- Butler I (2003) *Divorcing Children: Children's Experience of their Parents' Divorce*. Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers.
- Butler I, Scanlan L, Robinson M, Douglas G, Murch M (2002) Children's involvement in their parents' divorce: implications for practice. *Child Soc*, 16:89-102.
- Cancian M, Meyer DR, Brown PR, Coe K ST (2014) Who gets custody now? dramatic changes in children's living arrangements after divorce. *Demography*, 51:1381-1396.
- Cookston JT, Harrist AW, Ainslie RC (2003) Affiliative and instrumental marital discord, mother's negative affect, and children's negative interactions with unfamiliar peers. *J Child Fam Stud*, 12:185-200.
- Difilippo JM, Overholser JC (2002) Depression, adult attachment and recollections of parental caring during childhood. *J Nerv Ment Dis*, 190:663-669.
- Elam KK, Sandler I, Wolchik S, Tein JY (2016) Non-Residential father involvement, interparental conflict and mental health of children following divorce: a person-focused approach. *J Youth Adolesc*, 45:581-593
- Fincham FD, Bradbury TN (1991) Marital conflict: towards a more complete integration of research and treatment. *advances in family intervention. Assessment and Theory*, 5:1-24.
- Fincham FD (1994) Understanding the association between marital conflict and child adjustment: overview. *J Fam Psychol*, 8:123-127.
- Fincham, F.D. (2003). Marital conflict: correlates, structure and context. *Curr Dir Psychol Sci*, 12:23-27.
- Fine MA (1997) Helping children cope with marital conflict, divorce, and remarriage. *Psychotherapy in Practice*, 3:55-67.
- Francia L, Millier P (2015) Mastery or misery: conflict between separated parents a psychological burden for children. *J Divorce Remarriage*, 56:551-568.
- Furstenberg FF, Kiernan KE (2001) Delayed parental divorce: how much do children benefit? *J Marriage Fam* 63:446-457.
- Gale J, Mowery RL, Herrman MS, Hollett NL (2002) Considering effective divorce mediation: three potential factors. *Conflict Resolution Quarterly*, 19:389-420.
- Ganong LH, Coleman M (2002) Family resilience in multiple contexts. *J Marriage Fam*, 64:346-348.
- Gatins D, Kinlaw CR, Dunlap LL (2013) Do the kids think they're okay? adolescents' views on the impact of marriage and divorce. *J Divorce Remarriage*, 54:313-328.
- Gindes M (1998) The psychological effects of relocation for children of divorce. *Journal of American Academy of Matrimonial Lawyers*, 15:119-148.
- Grych JH (1998) Children's appraisals of interparental conflict situational and contextual influences. *J Fam Psychol*, 14:437-453.
- Harland P, Reijneveld SA, Brugman E, Verloove-Vanhorick SP, Verhulst FC (2002) Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 11:176-184.
- Hawkins AJ, Nock SL, Wilson JC, Sanchez L, Wright JD (2002) Attitudes about covenant marriage and divorce: policy implications from a three-state comparison. *Fam Relat*, 51:166-175.
- Havermans N, Botterman S, Matthijs K (2014) Family resources as mediators in the relation between divorce and children school engagement. *Soc Sci J*, 51: 564-579.
- Heinicke CM, Guthrie D, Ruth G (1997) Marital adaptation, divorce and parental-infant development: a prospective study. *Infant Ment Health J*, 18:282-299.
- Hipke KN, Wolchik SA, Sandler IN, Braver SL (2002) Predictors of children's intervention induced resilience in a parenting program for divorced mothers. *Fam Relat*, 51:121-129.
- Hortaçsu N (1991) Evlilik ve boşanma nedenlerine verilen önemi etkileyen faktörler olarak değerlendirme yaklaşımı, cinsiyet ve medeni durum. *Aile ve Toplum*, 1:35-40.
- Isaacs A (2002) Children's adjustment to their divorced parents' new relations. *J Paediatr Child Health*, 38:329-331.
- Jenkins JM (2000) Marital conflict and children's emotions: the development of an anger organization. *J Marriage Fam*, 62:723-736.
- Jouriles EN, Farris AM, Mc Donald R (1991) Marital functioning and child behavior: measuring specific aspects of the marital relationship. *Advances in Family Intervention, Assessment and Theory*, 5:25-46.
- Kitson GC, Morgan LA (1990) The multiple consequences of divorce: a decade review. *J Marriage Fam*, 52:913-924.
- Knauth DG (2000) Predictors of parental sense of competence for the couple during the transition to parenthood. *Res Nurs Health*, 23:496-509.
- Koerner SS, Wallace S, Lehman SJ, Raymond M (2002) Mother-to-daughter disclosure after divorce: are there costs and benefits? *J Child Fam Stud*, 11:469-483.

- Krishnakumar A, Buehler C (2000). Interparental conflict and parenting behaviors: a meta-analytic review. *Fam Relat*, 49:25-44.
- Lamb ME, Sternberg KJ, Thompson RA (1997) The effects of divorce and custody arrangements on children's behaviour, development and adjustment. *Expert Evidence*, 5:83-88.
- Lampel AK (1996) Children's alignment with parents in highly conflicted custody cases. *Fam Court Rev*, 34:229-239.
- Lengua LJ, Sandler IN, West SG, Wolchik SA, Curran PJ (1999) Emotionality and self-regulation, threat appraisal and coping in children of divorce. *Dev Psychopathol*, 11:15-37.
- Lund LK, Zimmerman TS, Haddock SA (2002) The theory, structure and techniques for the inclusion of children in family therapy: a literature review. *J Marital Fam Ther*, 28:445-454.
- Madden-Derdich DA, Leonard SA (2002) Shared experiences, unique realities: formerly married mothers' and fathers' perceptions of parenting and custody after divorce. *Fam Relat*, 51:37-45.
- Malcore SA, Windell J, Seyuin M, Hill E (2009) Predictors of continued conflict after divorce or separation: evidence from a high-conflict group treatment program. *J Divorce Remarriage*, 51:50-64.
- Mandleco BL, Peery JC (2000) An organizational framework for conceptualizing resilience in children. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 13:99-111.
- Modecki KL, Hagan MJ, Sandler I, Wolchik SA (2015) Latent profiles of nonresidential father engagement six years after divorce predict long-term offspring outcomes. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 44:1, 123-136.
- Naraya A, Cicchetti D, Rogosch FA, Toth SL (2015) Interrelations of maternal expressed emotion, maltreatment, and separation/divorce and links to family conflict and children's externalizing behavior. *J Abnorm Child Psychol*, 43: 217-228.
- Nomura Y, Wickramaratne PJ, Warner V, Mufson L, Weissman MM (2002) Family discord, parental depression and psychopathology in offspring: ten-year follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41:402-409.
- Öngider N (2013) Boşanmanın çocuk üzerindeki etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5:140-161.
- Öngider N (2011) Anksiyete düzeyleri açısından boşanmış ve evli anneler ile çocuklarının incelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48:66-70.
- Öngider N (2006) Evli ve boşanmış ailelerde algılanan ebeveyn kabul veya reddinin çocuğun psikolojik uyumu üzerindeki etkileri (Doktora tezi). İzmir, Ege Üniversitesi.
- Rogers SJ, White LK (1998) Satisfaction with parenting: the roles of marital happiness, family structure, and parents' gender. *J Marriage Fam*, 60:293-308.
- Seltzer JA (1991) Relationships between fathers and children who live apart: the fathers role after separation. *J Marriage Fam*, 53:79-1001.
- Shifflett K, Cummings ME (1999) A program for educating parents about the effects of divorce and conflict on children: an initial evaluation. *Fam Relat*, 48:79-89.
- Skolnick AS, Skolnick JH (1999) *Family Transition*. USA, Addison-Wesley Longman.
- Stacey R, McCabe MP (2001) Parental divorce during adolescence and adjustment in early adulthood. *Adolescence*, 36:467-489.
- Stocker CM, Richmond MK, Low SM, Alexander EK, Elias NM (2003) Marital conflict and children's adjustment: parental hostility and children's interpretations as mediators. *Soc Dev*, 12:149-161.
- Sun Y (2000) Family environment and adolescents' well-being before and after parents' marital disruption: a longitudinal analysis. *J Marriage Fam*, 63:697-713.
- Sun Y, Li Y (2002) Children's well-being during parents' marital disruption process: a pooled time-series analysis. *J Marriage Fam*, 64:472-488.
- TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) (2015) Evlenme ve boşanma istatistikleri, 2014. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18628>. (Accessed at 24.2.2016).
- Vandewater EA, Lansford JE (1998) Influences of family structure and parental conflict on children's well-being. *Fam Relat*, 47:323-330.
- Viry G (2014) Coparenting and children adjustment to divorce: the role of geographical distance from fathers. *J Divorce Remarriage*, 55:503-526.
- Walton L, Oliver C, Griffin C (1999) Divorce mediation: the impact of mediation on the psychological well-being of children and parents. *J Community Appl Soc Psychol*, 9:35-46.
- Walzer S ve Oles TP (2003) Accounting for divorce: gender and uncoupling narratives. *Qual Sociol*, 26:331-349.
- Wang H, Amato PR (2000) Predictors of divorce adjustment: stressors, resources, and definitions. *J Marriage Fam*, 62:655-668.
- Wenk D, Hardesty CL, Morgan CS, Blair SL (1994) The influence of parental involvement on the well-being of sons and daughters. *J Marriage Fam*, 56:229-234.
- Westberg H, Nelson TS, Piercy KW (2002) Disclosure of divorce plans to children: what the children to say. *Contemp Fam Ther*, 24:525-542.

- Whiteside, M.F. & Becker, B.J. (2000). parental factors and the young child's postdivorce adjustment: a meta-analysis with implications for parenting arrangement. *J Fam Psychol*, 14:5-26.
- Wolchik SA, Tein JY, Sandler IN, Doyle KW (2002) Fear of abandonment as a mediator of the relations between divorce stressors on mother-child relationship quality and children's adjustment problems. *J Abnorm Child Psychol*, 30:401-418.
- Wolchik SA, Wilcox KL, Tein JY, Sandler IN (2000) Maternal acceptance and consistency of discipline as buffers of divorce stressors on children's psychological adjustment problems. *J Abnorm Child Psychol*, 28:87-102.
- Woodward L, Fergusson DM, Belsky J (2000) Timing of parental separation and attachment to parents in adolescence: results of a prospective study from birth to age 16. *J Marriage Fam*, 62:162-174.

Nilgün Öngider Gregory, Vanderbilt University, USA.

Yazışma Adresi/Correspondence: Nilgün Öngider Gregory, Vanderbilt University, Kennedy Center, Nashville, TN, USA.

E-mail: nongider@gmail.com

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir · No conflict of interest is declared related to this article.

Çevrimiçi adresi / Available online: www.cappsy.org/archives/vol8/no3/

Geliş tarihi/Submission date: 19 Şubat/February 19, 2016 · **Kabul Tarihi/Accepted** 12 Mart/March 12, 2016

Yeni Bir Nöropsikolojik Kavram Olarak Tamamlanma İhtiyacı

Need for Closure as a New Neuropsychological Concept

Hasan Atak, Moin Syed, Figen Çok, Zahide Tonga

Öz

Bilişsel tamamlanma ihtiyacı, son zamanlarda davranışsal nörobilimin önem kazanmaya başlayan konularından biridir ve bireyin belirli bir konuda karmaşa ve belirsizlik yerine kesin bir bilgiye ulaşma ihtiyacı, karar verme arzusu olarak tanımlanabilir. Bu çalışmada tamamlanma ihtiyacı kavramı, kısa bir gözden geçirme ile kuramsal ve görgül çalışmalar bağlamında detaylı olarak ele alınmıştır. Ayrıca, bu yazıda tamamlanma ihtiyacı ile ruh sağlığı ilişkisi de ele alınmıştır. Literatürde, tamamlanma ihtiyacı konusunda birkaç temel kuramsal açıklamanın yanında çok az görgül çalışmanın olduğu da dikkati çekmektedir. Bu yazıda ağırlıklı olarak tamamlanma ihtiyacıyla ilgili temel açıklamaları yapan Kruglanski'nin kuramına yer verilmiştir.

Anahtar sözcükler: Bilişsel tamamlanma ihtiyacı, belirsizlik, belirsizliğe tahammülsüzlük.

Abstract

Need for cognitive closure, is one of the basic topics of behavioral neuroscience which has recently gained greater attention, and can be defined as the desire for an answer on a given topic, any answer, compared to confusion and ambiguity. This study addresses need for closure concept, in detail, both in terms of the foundational theoretical work and past empirical studies. In this study, the concept of need for closure is discussed with a brief review in the context of the theoretical and empirical studies. In addition, in this review, the relationship between need for closure and mental health is discussed. In addition to the basic theoretical issues, in this review we cover the major empirical studies about need for closure. In particular, we review Kruglanski's theory about need for closure, which have been highly influential.

Key words: Need for cognitive closure, uncertainty, intolerance of uncertainty.

YUNANCA GNOSİS, episteme ile eşanlamlı olup bilgi ya da bilim anlamına gelmektedir. Epistemoloji ise, bilgiyi ve bilgi sorununu ele alan bir temel felsefi disiplindir ve bilimsel bilginin ne olduğunu açıklamaya çalışır. Bilginin kaynağını, doğruluğunu ve sınırlarını belirlemek epistemolojinin konu kapsamında yer almaktadır. Epistemolojide “Ne bilebiliriz? Bilginin kaynağı biliş midir? Bilgimiz sadece nesnenin bilgisiyle mi sınırlıdır? Nesnelere oldukları gibi mi yoksa algıladıklarımız gibi mi biliyoruz?” gibi sorulara yanıt aranır (Aster 1994). Bu bağlamda bilgi, bütün canlıların merkezinde yatan özelliştir (Dawkins 2002). Bilme ise doğru bilgiye ulaşma eylemidir ve bu eylem hem bilişsel hem de psikolojik bir süreçtir (Aster 1994). Ancak, insanlar daha önce

karşılaşmadıkları yeni bir bilgi ya da durumla karşılaştıklarında ne olur? Bu sorunun olası yanıtlarından bazıları, bu yeni bilgiyi sorgulamadan kabul etme, önceki bilgilerine dayanarak dönüştürme, yeni bir bilişsel şema yaratma, bu yeni bilgiyi reddetme gibi özelliklerdir. İşte insanda bu özellikleri tanımlayan kavram tamamlanma ihtiyacı ya da bilişsel tamamlanma ihtiyacıdır. İnsan yeni bir durumla karşılaştığında, eğer o durumu bilişsel sisteminde bir sonuca bağlamaz ise, rahatsızlık duyar.

Bilişsel tamamlanma ihtiyacı, son zamanlarda davranışsal-nörobilimin (behavioral-neuroscience) önem kazanmaya başlayan konularından biridir ve bireyin belirli bir konuda karmaşa ve belirsizlik yerine kesin bir bilgiye ulaşma ihtiyacı, karar verme arzudur. Bu çalışmada tamamlanma ihtiyacı kavramı, kısa bir gözden geçirme ile açıklanmaya çalışılmıştır.

Son yıllarda, sosyal psikoloji ve kişilik psikolojisinde güdülenmenin biliş üzerindeki etkisi incelenmeye başlanmış ve bilişsel tamamlanma ihtiyacı detaylı bir kuramla açıklanmıştır (Webster ve Kruglanski 1994). Kruglanski ve Ajzen (1983) tarafından ortaya atılan Günlük Bilgibilim (Epistemoloji) Kuramı, bilişsel-güdüsel bir bakış açısıyla bireylerin günlük yaşamda bilgilerini nasıl oluşturduklarını, bu bilgileri değiştirip değiştirmediklerini ve hangi yollarla değiştirdiklerini incelemektedir. Epistemolojik inançlar, genel olarak bireylerin bilginin ne olduğu konusundaki fikri, bilme ve öğrenmenin nasıl gerçekleştiği ile ilgili öznel inançlarıdır. Bu inançlar gelecekte bireylerin bir konuyu öğrenirken, öğrenecekleri konuya nasıl yaklaşacakları ve nasıl öğreneceklerini etkilemektedir. Epistemolojik inançların bireylerin tercih ettikleri öğretme-öğrenme yaklaşımları, kullandıkları öğrenme stratejileri, çeşitli bilgileri ve belirli öğrenme deneyimlerini algılama ve yorumlama biçimleri üzerinde belirleyici etkileri olduğu görülmektedir (Deryakulu ve Bıkmaz 2003). Bu kurama göre, birey günlük yaşamda bilgi arama ve bir sorunla karşılaştığında bu sorunun çözümü için en uygun bilgiyi arama konusunda işsel-bilişsel bir güdüye sahiptir (Kruglanski ve Ajzen 1983, Mannetti ve ark. 2002, Roets ve Van Hiel 2011). Bu süreçte birey, sorunun çözümü için problem tanımlaması yapmak zorundadır ve bu tanımlamayı yaparken bazı hipotezler oluşturur ve bu hipotezleri test eder. Bunun sonucunda bazı hipotezler elenirken bazı hipotezler güçlenir. Bu hipotez oluşturma ve test etme süreci kesin bir sonuca ulaşma ihtiyacı, sonucun geçersizliği endişesi ve bilişsel tamamlanma ihtiyacı olmak üzere üç özellikten etkilenir (Kruglanski 1990). Bilişsel tamamlanma ihtiyacı duruma göre şekil almaktadır ve aynı zamanda bilgi edinme sürecini de etkilemektedir (Kruglanski ve Ajzen 1983, Roets ve Van Hiel 2011).

Kavramsal Olarak Tamamlanma İhtiyacı

Tamamlanma ihtiyacı kavramı, Kruglanski (1990) tarafından karar vermenin bilişsel-güdüsel yönlerine ait kuramsal bir çerçeve geliştirmek için ortaya atılmıştır. Bilişsel tamamlanma ihtiyacı bireylerin sosyal çevrelerine verdikleri yanıtları etkileyen bir süreç olarak görülmektedir (Kruglanski ve Webster 1996). Bilişsel tamamlanma ihtiyacı, bireyin belirli bir konuda karmaşa ve belirsizlik yerine kesin bir bilgiye ulaşma ihtiyacı, karar verme arzudur (Mayseless ve Kruglanski 1987, Webster ve Kruglanski 1994, 1998, Mannetti ve ark. 2002). Kruglanski (1990), tamamlanma ihtiyacını "bir konu üzerine bir cevap, kafa karışıklığı ve belirsizlik ile karşılaştırıldığında herhangi bir cevap" olarak tanımlamaktadır. Başka bir ifade ile bilişsel tamamlanma ihtiyacı, bireyin "bilgi" ile ilgili bir sorunla karşılaştığında karmaşık bilgiyi basitleştirme ve belirsizlikten kaçın-

ma güdüsüdür (De Backer ve Crowson 2008). Kavramdaki 'ihtiyaç' sözcüğü bir eksikliğe değil, tam tersine içsel bir güdülenmeye atıfta bulunmaktadır (Kruglanski ve Webster 1996). Bu güdülenme, aynı zamanda bireylerin bilgi işleme süreçlerindeki bilişsel farklılıklarına da gönderme yapmaktadır (Kruglanski 1990, Webster ve Kruglanski 1994). Kruglanski'ye göre (1990), bireyler bir durumda belirsizlikten kaçınmayı, zihinsel açıdan belirsizlik durumunu tamamlamayı (bilişsel tamamlanma/kapanma) ve kesin, sabit ve öngörülebilir durumları tercih ederler. Bu seçimler bireyin bilişsel tamamlanma ihtiyacını arttırmaktadır (Kruglanski ve Webster 1996).

Bireyler "eksik" bir durumla karşılaştıklarında karşılarında bilişsel açıdan tamamlanma ya da ondan kaçınma olmak üzere iki seçenek vardır. Başka bir ifade ile bilişsel tamamlanma sürecinin bir ucunda güçlü bilişsel tamamlanma ihtiyacı var iken diğer ucunda bilişsel tamamlanmadan kaçınma ihtiyacı bulunmaktadır (Kruglanski ve Webster 1996). Bireylerin bilişsel olarak tamamlanmayı sürdürme ya da ondan kaçınma kararları, karşılaştıkları durumda seçimlerinin yarar-zarar durumuna göre değişmektedir (Webster ve Kruglanski 1994, Kruglanski ve Webster 1996). Tamamlanmanın yararları, bir durumda hemen harekete geçme yeteneği ve bu eylemle bağlantılı kazançları elde etme olasılığını içerir. Tamamlanmanın zararları da bilişsel enerjinin harcanması, yargı hataları yapma riskini ve karar sonrasında seçeneklerin ve özgürlüğün azaltılmasını kapsar (Kruglanski 1990, Webster ve Kruglanski 1994). Bu nedenle, bir bireyin tamamlanma ihtiyacı zamana ve duruma göre değişikliğe uğrayabilir.

Bilişsel tamamlanma ihtiyacını oluşturan ilk öge bireyin düzensizlikten kaçınmasını ve yaşamında bir düzenlilik arayışını temsil eden düzen isteğidir. İkinci öge olan belirsizliğe tahammülsüzlük, bireyin belirsiz durumlardan kaçınmasını ve belirsiz durumları sonuçlandırma isteğini temsil eder. Öngörü ihtiyacı üçüncü ögedir ve bireyin kestiremediği durumlardan uzak durması anlamına gelmektedir. Bireyin yeni bilgilere karşı düşük motivasyona sahip olması ve farklı görüşlere önem vermemesi dördüncü faktördür ve dar görüşlülük olarak adlandırılmaktadır. Beşinci öge olan kararlılık, bireyin bir durumla karşılaştığında hızlı karar verme ihtiyacıdır (Webster ve Kruglanski 1994, Calogero ve ark. 2009, Roets ve Van Hiel 2011).

Tamamlanma ihtiyacını belirleyen birbirine geçmiş iki eğilim vardır. Bunlardan ilki olan aciliyet (urgency) eğilimi bir an önce tamamlanmayı "yakalama (seizing)" anlamına gelir ve bireyin en sık ve hızlıca ulaştığı temel yargılara ulaşma eğilimidir. Kişi bilişsel tamamlanma sürecinin ertelenmesinden rahatsızlık duyar. İkincisi ise, tamamlanmayı devam ettirme ya da "dondurma (freezing)" anlamında kullanılan süreklilik (permanence) eğilimidir. Birey yeni ve çelişkili bilgiye karşı kendi sahip olduğu bilgiyi ve daha önce benzer bir durumda kazandığı bilgiyi koruma eğilimindedir (Kruglanski ve Webster 1996, Roets ve Van Hiel 2007, 2011). Her iki eğilim, bu durumu acilen sonlandırmak ve bunun tekrar etmesinden kaçınmak üzere tamamlanmanın rahatsız edici eksikliğinden korunmaya yardımcı olur. Aciliyet eğilimi bilişsel tamamlanma eksikliğini hızla giderirken, süreklilik eğilimi benzer durumlarda kullanmak üzere ulaşılan eski bilgileri kullanmayı içerir. Bu iki eğilim belirsiz bir durumdan sabit ama öznel bir gerçekliğe ulaşma ve inançların belirginleşmesi olarak ele alınmaktadır (Roets 2007). Tamamlanma ihtiyacı anlık olarak durumsal değişimlerle (örneğin gürlütlü veya zaman baskısı) artabilir ancak insanlar aynı zamanda 'ruhsal tamamlanma' konusunda oldukça farklılık gösterirler. Ruhsal tamamlanma ihtiyacı yüksek olan bireyler hayatlarında düzeni ve bütünü tercih ederken karmaşa ve düzensizlikten kaçarlar. Bu kişiler aynı

zamanda, her durumda güvenilir olan ve beklentilerle değişmeyen istikrarlı ve sağlam bilgiyi arzu ederek tahmin edilebilirliği tercih ederler. Yüksek tamamlanma ihtiyacına sahip bireyler aynı zamanda kararlılık ihtiyaçlarını yansıtan hızlı karar vermeye acilen erişme istegindedirler. Ayrıca, tamamlanmadan yoksun oldukları durumları itici bularak belirsizlikten rahatsız olurlar. Son olarak, alternatif düşünce ya da tutarsız kanıtlarla bilgilerinin etkilenmesine isteksiz oldukları için tutucudurlar (Roets ve Van Hiel 2011).

Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Tamamlanma İhtiyacı

Belirsizlik, yakın ya da uzak geleceğin öngörülememesi ya da bir olayın, durumun ve davranışın sonucunun kestirilememesidir (Sarı 2007). Tamamlanma ihtiyacı ise, en basit anlamıyla kişinin belirsiz bir durumla karşılaştığında bu durumun yarattığı olumsuz duygulardan kaçınmak için bilişsel bir tamamlanmaya yönelmesini ifade eder. Bu bağlamda, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek bireylerin tamamlanma ihtiyacının yüksek olması beklenir. Başka bir ifade ile belirsizliğe tahammülsüzlük ile bilişsel tamamlanma ihtiyacı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Bu ilişkinin pozitif olmasının en temel kaynağı, her iki özelliğinde kaygı gibi olumsuz duyguları beraberinde getirmesidir.

Belirsizlik durumuyla karşılaşan bir bireyin yaşayacağı en temel duygular kaygı, anksiyete ve korkudur (Sarı ve Dağ 2009). Bazı insanlar belirsizlik durumunda bu duyguları yaşarken, bazıları belirsizlik durumuyla daha iyi baş edebilmektedir. Belirsizlikle baş edemeyen insanlar için alanyazında kullanılan bir kavram olan belirsizliğe tahammülsüzlük, belirsiz bir olaya ya da duruma karşı bilişsel, duyuşsal ve davranışsal açıdan olumsuz tepki verme yatkınlığı olarak tanımlanmaktadır (Buhr ve Dugas 2002). Bu olumsuz tepkilerden en yaygın olanı endişe duygusudur (Dugas ve ark. 2004). İktisat alanında beklenti teorisi belirsizlik durumunda bireylerin karar alma sürecini tanımlamaktadır ve belirsizlik durumunda insanların rasyonel olmayan bir biçimde sezgisel olarak karar aldıklarını vurgulamaktadır (Kahneman ve Tversky 1979). Son olarak, Ladouceur ve arkadaşlarına (2000) göre, belirsizliğe tahammülsüzlüğün kendisi de olumsuz bir özelliktir ve kişinin hem yaşam kalitesini hem de öznel iyi oluşunu olumsuz yönde etkilemektedir.

Belirsizlik-Kimlik Kuramı'nda Tamamlanma İhtiyacı

Alanyazında Belirsizlik-Kimlik Kuramı olarak adlandırılan kuramda, tamamlanma ihtiyacı yüksek olan bireylerin, çevrelerindeki farklılığı ve belirsizliği azaltmak için sosyal ilişkilerini basitleştirerek düzenlemeye çalıştığı, süregiden kurallara daha fazla gereksinim duyduğu ve çevrelerine bu katı kuralları içeren bir önyargıyla yaklaştığı ifade edilmektedir (Cacioppo ve Petty 1982, Bar-Tal 1994). Belirsizlik-kimlik kuramı bağlamında, bireyler bir gruba üye olduklarında ve gruba ait hissettiklerinde, tamamlanma ihtiyacı azalmaktadır (Kemelmeyer 2010). Böylelikle, grup kimliklenmesi bireysel belirsizliği oldukça azaltır ve bireylere ne düşünmeleri, hissetmeleri ve yapmaları gerektiğini söyler (Kruglanski ve Webster 1996). Literatürde belirsizlik ve kimlik ilişkisini inceleyen önemli çalışmalar (Kruglanski ve ark. 1997, Neuberg ve ark. 1997, Roets ve ark. 2006, Roets ve Van Hiel 2007) belirsizlik ortadan kalktıkça kimlik duygusunun güçlendiğini ortaya koymuştur. Belirsizlik-kimlik kuramı, belirsizliğin bağlamdan etkilendiğini de öne sürmektedir (Van Hiel ve Mervielde 2002). Örneğin, insanlara bir demec ya

da gazete okurken kendileri, dünyadaki yerleri ya da gelecekleriyle ilgili belirsizlik hissettikleri kelimelerin ya da cümlelerin altını çizmelerinin istendiğinde, kişiler kaygı yaşamaktadır (Roets ve Van Hiel 2008).

Ek olarak, bireylerin problemlerinin üstesinden gelebilme-sinde etkili karar verme becerilerine sahip olması önemlidir. Karar verme bireyin çok sa-yıda eylem alternatifi belirlediği, değerlendirdiği ve bu alternatiflerden birisini uygulamak için seçti-ği karmaşık bir aşamalar bütünü olarak tanımlanır ve bilişsel tamamlanma ihtiyacı ile doğrudan ilişkilidir (Roets ve Soetens 2010). Bar-Tal'a (1994) göre de karar verme bir ihtiyacı gidereceği düşünülen bir sonuca götürecek birden fazla yol olduğu zaman, yaşanan sıkıntıyı giderici bir yöneliş olarak tanımlanabilir. Çok seçenekli kararlar bireyler açısından daha faz-la güçlük ortaya çıkarmaktadır. Aynı zamanda bu karar karmaşık-lığı bireyi karar vermede olumsuz etkiler (Neuberg ve ark. 1997). Kişinin bir-çok seçenek arasından birine yönelmesi bilişsel ve karmaşık bir süreçtir. Etkili ve sağlıklı karar vermek için bu bilişsel süreçlerin işlemei gerekmektedir. Bireysel farklılıkların ya-nında, kültürlerin farklı değer yargıları, toplumsal özellikleri ve tutumları da karar verme ve tamamlanma ihtiyacı üzerinde etkilidir (Mannetti ve ark. 2002).

Tamamlanma ihtiyacı duruma göre değişiklik göstermekle birlikte, bireysel farklılıklar önemlidir. Literatürde, sosyal biliş araştırmacıları belirsizliğin hızlıca azaltılması (bilişsel tamamlanma ihtiyacı) için bazı koşulların bilgi edinme için bir güdülenme kaynağı oluşturduğunu bulmuşlardır (Kruglanski ve Webster 1996). Tamamlanma ihtiyacı kültürden etkilenir. Bu bağlamda, bazı çalışmalar Kuzey Amerikalılar arasında yüksek tamamlanma ihtiyacının bireyci özelliklerle ilişkili olduğunu, Çinlilerde ise toplulukçulukla ilişkili olduğunu göstermiştir (Keller 2005).

Belirsizlik-kimlik teorisine çok benzer olarak tamamlanma ihtiyacı alanyazını da belirsizliği grup içi önyargı ve özdeşim kurma düzeyi ile ilişkilendirir. Tamamlanma ihtiyacı, "bir soruya belirsizlikten, karmaşadan ya da düzensizlikten çok, kesin ve belirgin bir cevap isteği" olarak tanımlanabilir. Tamamlanma ihtiyacı, kuramsal olarak sürekli ve artan özdeşim kurmanın yanı sıra azalan bilgi işlemeyi ve artan yargısal güveni tetiklemek için prototipten çok diagnostik bilgiye ve stereotipik yargıya odaklanır (Kruglanski ve Webster 1994). Ayrıca, tamamlanma ihtiyacı zaman baskısı, fiziksel rahatsızlık ya da net bir karara ihtiyaç duyulan durumlara ve birçok psikososyal değişkenle ilişkilidir (Kruglanski ve ark. 2009). Örneğin tamamlanma ihtiyacı düşük olan bireylerin esnek düşünme yapısına sahip olduğu, daha uzun sürede karar verdiği ve belirsizliğe karşı hoşgörü düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kruglanski ve Webster 1996, Calogero ve ark. 2009). Ayrıca, alanyazına bakıldığında tamamlanma ihtiyacının bilgi işleme (Van Hiel ve Mervielde 2002), olası hipotezler oluşturma (Kruglanski ve Mayselless 1988), farklı görüşleri reddetme eğilimi (Kruglanski ve Webster 1996), değerler (Calogero ve ark. 2009), kültürlenme (Kosic ve ark. 2004), kişilik özellikleri, (Heaton ve Kruglanski 1991) ve siyasi seçimler (Kossawska ve Van Hiel 2003, Van Hiel ve Mervielde 2004) birçok özelliklerle ilişkili olduğu ifade edilebilir.

Tamamlanma ihtiyacı ile ilişkili olan bir diğer kuram Kendini Algılama Teorisi'dir (Bem 1972). Bem'e göre (1972), birey duygularını ve inançlarını kendi davranışlarına bakarak ve davranışın ortaya çıktığı koşula bakarak anlamlandırılır. Bu kurama göre, birey kendi duygu, düşünce ve davranışları konusunda belirsizlik yaşadığı zaman bu duygu, düşünce ve davranışları ya da ortamı inceleyerek bir sonuca ulaşmaya çalışır (Yee

ve ark. 2009) ve kendi davranışlarına yönelik bir algı oluşturur ve belirsizlik durumunda kendi davranışlarını değiştirir (Fazio ve ark. 1977).

Bu açıdan, kimlik belirsizliği kendini algılama kuramına benzemektedir. Kişi kimlik belirsizliği yaşadığında, belirsizlikten kurtulmak ve tamamlanma ihtiyacını karşılamak için toplumun kendi kişiliğiyle ilgili ipuçlarını içeren sosyal normlarına uygun davranışlarını daha çok gösterir. Örneğin, öğretmen rolünde kimliği belirsizleşen bireyler, toplumda her yerde öğretmen gibi davranmaya başlarlar (Yee ve ark. 2009). Bu durum, bireyin tamamlanma ihtiyacının azalmasına ve bu ihtiyaç için enerji harcamamaya sebep olur ve görünürde birey bu durumdan memnundur. Ancak uzun vadede bu rol bulaşmasından dolayı bireyde tamamlanma ihtiyacı tamamen ortadan kalkabilir ki bu istenen bir durum değildir.

Tamamlanma İhtiyacının Ölçülmesi

Literatürde tamamlanma ihtiyacını ölçmek üzere bazı ölçme araçlarının geliştirildiği görülmektedir. Webster ve Kruglanski (1994) düzen isteği, belirsizliğe tahammülsüzlük, öngörü ihtiyacı, dar görüşlülük ve kararlılık olmak üzere 5 faktörlü bir ölçek önermişlerdir. Ölçeğin faktör yapısı tartışmalıdır. Örneğin Neuberg ve arkadaşları (1997) ölçeğin iki faktörden oluştuğunu bulmuştur. Bazı çalışmalar ölçeğin iki faktörlü yapısını destekler iken (Neuberg ve ark. 1997, Moneto ve Yip 2004, Roets ve Van Hiel 2007), bazı çalışmalar ölçeğin tek boyuttan oluştuğunu öne sürmektedir (Kruglanski ve ark. 1997, Mannetti ve ark. 2002, Kossowska ve Van Hiel 2003). Webster ve Kruglanski (1994) tamamlanma ihtiyacını ölçen beş faktörlü ve 42 maddelik bir ölçek geliştirmiştir. Ölçeğin İtalyanca (Pierro ve ark. 1995), Çince (Chiu ve ark. 2000), Türkçe (Şeker ve Akman 2015), Lehçe (Kossowska 2003), Felemenkçe (Kossowska 2003) ve Hırvatça (Mannetti ve ark. 2002) versiyonları bulunmaktadır. Tüm bu versiyonlarında kabul edilebilir düzeyde geçerlik ve güvenilirlik değerleri elde edilmiştir. Ölçeğin alt ölçekleri; 10 maddeden oluşan düzen isteği, 8 maddeden oluşan belirsizliğe tahammülsüzlük; 9 maddeden oluşan öngörü ihtiyacı; 8 maddeden oluşan dar görüşlülük ve 7 maddelik kararlılıktır. Bu ölçek, 1 ile 6 arası puanlanan Likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekten alınan en düşük puan 42, en yüksek puan ise 252 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin bilişsel tamamlanma ihtiyacı da artmaktadır.

Roets ve Van Hiel (2011) geliştirilen bu ölçeğin kısa formunu oluşturmuşlardır. Tamamlanma ihtiyacını ölçen ve Roets ve Van Hiel (2011) tarafından geliştirilen bu ölçek, 15 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Maddeler "tamamen katılıyorum"dan "hiç katılmıyorum"a doğru sıralanan 6 derecelimli bir Likert değerlendirme ölçeği üzerinde işaretlenmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 1 ile 90 arasında değişmektedir. Ölçekte tek faktör vardır ve 1584 katılımcıdan elde edilen veri setiyle yapılan faktör analizi sonucunda, ölçek toplam varyansın % 36,7'sini açıklamaktadır. 15 maddeden elde edilen doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin faktör yapısı doğrulanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan Cronbach alfa değeri 0,88 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirlik çalışması sonucunda, ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği kabul edilebilir düzeyde bulunmuştur. Ölçekten alınan puanların yükselmesi, tamamlanma ihtiyacının artması şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğe ait örnek madde olarak "Belirsiz durumlardan hoşlanmam", "Net ve yapılandırılmış bir yaşam tarzından hoşlanırım", "Başıma gelen bir olayın nedeninin anlamadığımda rahatsız olurum" mad-

deleri örnek olarak gösterilebilir. Bu ölçeğin şimdilik sadece Hollandaca versiyonu (Roets ve Van Hiel 2011) bulunmaktadır.

Ruh Sağlığı, Tamamlanma İhtiyacı ve İlgili Alanyazın

Kruglanski (1990) tamamlanma ihtiyacı kavramını, bireyin belirsizlikten uzaklaşmak için bir karara varma ihtiyacı olarak ele almaktadır. Tamamlanma ihtiyacı yüksek olan bireyler, parçası oldukları toplum ya da gruba daha fazla aidiyet hissetmektedirler. Bu yüzden bu bireyler mevcut düzenin süreğenliğini arzularlar. Bu süreğenliği bozan olumsuz ya da travmatik yaşam olayları, bireylerin tamamlanma ihtiyacını artırmaktadır.

En basit tanımıyla belirsizlik, geleceğin net olmaması durumudur. İnsanlar, çoğu zaman şimdiki duruma ya da geleceğe dönük bir belirsizlik yaşamaktadırlar. Krohne (1993), öngörülemeyen, karmaşık ve üstesinden gelinemeyen durumların baş edilmesi zor olan bir “duygusal belirsizliğe” neden olduğunu vurgulamaktadır. Crigger’a göre (1996) belirsizlik, yaşamdaki olayların anlamını açıklama yetersizliğidir.

Alanyazında, tamamlanma ihtiyacı yüksek bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin de yüksek olduğu ve karşılaştıkları belirsiz durumları tehdit edici olarak algıladıkları ve kaygı düzeylerinin arttığı vurgulanmaktadır (Dugas ve ark. 2005). Bu bulgu, tamamlanma ihtiyacı ile kaygı düzeyi arasında olumlu yönde bir ilişkiye işaret ediyor görünmektedir. Başka bir ifade ile tamamlanma ihtiyacı arttıkça kaygı düzeyinin de arttığı söylenebilir (Carleton ve ark. 2007). Ayrıca mutsuzluk, anksiyete, umutsuzluk, düşük özsayı, iç denetim odağı ve yaşamdan memnun olmama gibi değişkenler ile tamamlanma ihtiyacı arasında olumlu ilişki olduğunu vurgulayan araştırmalar da (Dugas ve ark. 1998, Dugas ve ark. 2003, Dugas ve ark. 2005, Rosen ve ark. 2014) vardır. Örneğin, Leite ve Kuiper (2008), belirsizliğe tahammülsüzlük arttıkça depresyon, kaygı, stres ve üzüntünün arttığı ve bilişsel işlem hızının azaldığını bulmuşlardır.

Bu psikososyal değişkenlerin dışında, obsesif kompulsif bozukluk ile tamamlanma ihtiyacı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Belirsizliğe tahammülsüzlük, hem tamamlanma ihtiyacının hem de obsesif-kompulsif bozukluğun merkezindedir (Kruglanski 1990). OKB’de temel özelliklerden biri olan belirsizliğe tahammülsüzlük, bir işlevsiz inançtır. OKB’de belirsizliğe tahammül edilememesinin nedeni, o durumun tehlikeli olabileceğine ilişkin bazı inançlardır. Alanyazında sürekli kaygı, OKB ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında pozitif yönde ilişki olduğunu bulan araştırma sonuçları vardır (Holaway ve ark. 2006). Bu bulgu dikkate alındığında, tamamlanma ihtiyacının hem kaygı hem de OKB ile pozitif ilişkili olduğu belirtilebilir.

Alanyazında yaygın anksiyete bozukluğu, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında pozitif korelasyon bulan araştırmalar (Dugas ve ark. 2004, Holaway ve ark. 2006) vardır. Sevinçok (2007), belirsizliğe tahammülsüzlüğün yaygın anksiyete bozukluğunun dört bileşeninden biri olduğunu öne sürmektedir. OKB etiolojisinde bilişsel modeller, bu etiolojinin belirsizliğe tahammülsüzlük, düşünce kontrolü, abartılı tehdit algısı, mükemmeliyetçilik, abartılı sorumluluk algısı, düşüncenin önemsenmesi olmak üzere altı çarpıtılmış bilişsel inançtan oluştuğunu savunmaktadır (Sica ve ark. 2004, Farrell ve Barrett 2006, Reynolds ve Reeves 2008). Bu bilgiler birlikte ele alındığında, belirsizliğe tahammülsüzlüğün hem kendi başına hem de kaygı, depresyon, endişe gibi olumsuz durumlara yaptığı varyans katkısından dolayı olumsuz bir özellik olduğu ifade edilebilir.

Tamamlanma ihtiyacı ile Gestalt akımındaki Zeigarnik etkisi ilişkilendirilebilir. Zeigarnik (1927), insanların yarım kalan işleri tamamlanan işlere oranla daha iyi anımsadığını belirtmektedir. Zeigarnik etkisi, yarım kalan işlerin tamamlanan işlere göre daha kolay anımsanması olarak tanımlanabilir. Kavramın ortaya çıkışında garsonlar ödenmemiş hesapları ödenmişlere göre daha iyi anımsaması, yarım kalan aşk ilişkileri, tatiller, olumsuz yaşam olayları gibi bazı gözlemler etkili olmuştur. Tamamlanma ihtiyacı ile Zeigarnik etkisi arasında olumlu yönde bir ilişkiden söz edilebilir. Herhangi bir iş yapılırken, iş yarım bırakılırsa bilişsel tamamlanma ihtiyacı devreye giriyor ve kişi o işe ilişkin detayları dah iyi anımsıyor. Örneğin, ders çalışırken ara veren öğrenciler, ara vermeden çalışan öğrencilere göre çalıştıkları konuları daha iyi anımsamaktadır.

Tamamlanma ihtiyacı belirli bir konuda bilgi arayışını durdurma, sonuca bağlama, hesabı sabitleştirme, tespit etme ya da tam tersi tutumlardır. Ayrıca karar vermeyle ilgili bir durumla karşılaşıldığında bu durumu sonuca bağlama isteğidir. Farklılıklara toleransı olmayan olan bu bireyler, yaşadıkları toplumda kendilerinden farklı olanları ötekileştirme eğilimindedirler. Bu durumun temel nedeni, kendilerinden farklı olan bu bireyleri mevcut düzene bir tür tehdit olarak algılamalarıdır. Alanyazında tamamlanma ihtiyacı yüksek olan bireylerin politik tercihlerini bilgi keşfi yapmaksın gerçekleştirdiklerini ortaya koyan araştırmalar da vardır (Roets ve Van Hiel 2011).

Beklenti ihlali, bir bireyin beklentilerinin dışında bir durumla karşılaştığında yaşadığı olumsuz durumu ifade eden bir kavramdır. Bu durumda kişiyi rahatsız eden temel özellik, belirsizlik durumudur. Eğer bireyin belirsizliğe tahammül düzeyi düşüğe, karşılaştığı durumu algılamakta zorlanır ve bir koruma mekanizması olarak belirsizliği azaltma ve bu mekanizmayı desteklemek için tamamlanma ihtiyacı devreye girer. Bu bilişsel süreçlerin sonunda kişi karşılaştığı durumu bir sonuca/neticeye bağlar ve rahatsızlık veren durumdan kurtulmuş olur. Buradaki en önemli sorun, tamamlanma ihtiyacı yüksek bireylerin doğru/kesin bilgiyi arama eğilimlerinin zayıf olması ve bu zayıf eğilimden dolayı “dogmatik” bir bilişsel yapının ortaya çıkmasıdır.

Bazı kaynaklarda tamamlanma ihtiyacı, alışılmadık ve anlam veremedikleri bir durum ile karşılaşan insanların durumu açığa kavuşturmak için bilişsel sistemlerinde karşılaştıkları durumu sonlandırma ihtiyacını ifade etmek için kullanılmaktadır. Bu tanımdaki temel sorun, tamamlanma ihtiyacını yalnızca “alışılmadık ve anlam verilemeyen durumlarla” ilişkilendirmiş olmasıdır. Oysa tamamlanma ihtiyacı bireyin günlük yaşamında var olan ve her durumda geçerli olan bir bilişsel özelliktir.

Alanyazında bilişsel tamamlanma ihtiyacı pazarlama (Vermeir ve Kenhove 2005), ceza hukuku (Ask ve Granhag 2005), eğitim (DeBacker ve Crowson 2008) ve Sosyal Psikoloji (Kruglanski ve Webster 1996) alanlarında kullanılan bir kavramdır. Psikolojik bir yapı olarak bilişsel tamamlanma ihtiyacı, bireylerin tahmin edilebilirlik, yapı ve düzen, belirsizlik ve bilişsel kapalılık gibi isteklerini yansıtır (Webster ve Kruglanski 1994). Kavram ilk ortaya atıldığında beş boyutlu olduğu varsayımı egemen iken, günümüzde tek bir bilişsel yapı olduğu vurgulanmaktadır (Roets ve Van Hiel 2007, Kruglanski ve ark. 2009). Alanyazında bilişsel tamamlanma ile halkın politik tercihlerinin ilişkisinin incelendiği görülmektedir. Örneğin, bilişsel tamamlanma ile muhafazakarlık arasında pozitif ilişki bulan çalışmalar vardır (Kemmelmeier 1997, Kossowska ve Van Hiel 2003, Jost ve ark. 2003). Ayrıca, bilişsel tamamlanma ihtiyacı ile politik konularda tartışma sıklığı ve politik konularda bir anlaşmaya varamama arasında da pozitif ilişki bulunmuştur. Ayrıca, medyada televizyon programlarında ve reklamlarda daha yüksek

izlenme oranı için, yapımcılar bilişsel tamamlanma ihtiyacından yararlanmaktadır. Örneğin, bir dizinin sonunda dizide aktarılan öyküyü yarım bırakmak ya da bir reklamda hikâyeyi bitirmemek insanların bilişsel tamamlanma ihtiyacını artırmakta ve bu sayede ilgili yayın daha fazla izlenmektedir.

Bilişsel tamamlanma ihtiyacı ile karar verme ilişkisini inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır ve bu çalışmalar tamamlanma ihtiyacı yüksek olan bireylerin karar verirken daha fazla desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. (Kruglanski ve Webster 1996, Vermeir ve Kenhove 2005). Belirsizliğe tahammülsüzlük, kesin olmayan durumları tehdit edici olarak algılama eğilimidir (Buhr ve Dugas 2002). Belirsizliğe tahammül edemeyen bireyler, belirsizliği azaltmak için daha fazla bilgi aramak ya da belirsizlik durumundan kaçınmak gibi “bir şeyler yapma” ihtiyacı hissederler (Leite ve Kuiper 2008). Belirsizlik durumunda kişinin hangi seçeneği seçtiği, o birey için tamamlanma ihtiyacının düzeyini belirlemektedir. Bazı durumlarda, tamamlanma ihtiyacı yüksek bireyler, karşılaştıkları durumu bilgiden kaçınarak sonlandırma eğilimi göstermektedirler (Webster ve Kruglanski 1994). Alanyazında bir durumla karşılaştığında karar vermeden önce bireylerde karar öncesi bilgi arama (Vermeir ve Kenhove 2005) ile tamamlanma ihtiyacı; karar verdikten sonra bilgi arama (Vermeir ve ark. 2002) ile tamamlanma ihtiyacı ve bazı bireylerin hem karar öncesi hem de karar sonrası bilgi aramadan kaçındıklarını ortaya konulmuştur (Mayseless ve Kruglanski 1987, Kruglanski ve ark. 1993).

Tartışma

Bilginin ne olduğu, kaynağı, doğruluğu ve sınırlarını belirlemek epistemolojinin konu kapsamındadır (Aster 1994). Yeni bir durumla karşılaşan birey, bu durumu bilişsel sisteminde bir sonuca bağlamak zorundadır ve bu süreci tanımlayan kavramlardan biri de tamamlanma ihtiyacıdır. Bu kavram, son zamanlarda davranışsal nörobilim alanında önem kazanmaya başlamıştır. Bu bağlamda, bu çalışmada günümüzde önemi gittikçe artan bilişsel tamamlanma ihtiyacı konusu kavramsal olarak tanıtmaya çalışılmıştır.

Günlük Bilgibilim Kuramı, insanların bilgilerini nasıl oluşturduklarını ve nasıl değiştirdiklerini incelemektedir. Birey günlük yaşamda bilgi arama ve bir sorunla karşılaştığında bu sorunun çözümünü için en uygun bilgiyi arama konusunda bilişsel bir güdüye sahiptir (Kruglanski ve Ajzen 1983). Bilişsel tamamlanma ihtiyacı bireylerin sosyal çevrelerine verdikleri yanıtları etkilemektedir. Bu yüzden kavramdaki ‘ihtiyaç’ sözcüğü bir eksikliğe değil, tam tersine içsel bir güdülenmeye atıfta bulunmaktadır (Kruglanski ve Webster 1996). Bilişsel tamamlanma ihtiyacını düzen isteği, belirsizliğe tahammülsüzlük, öngörü ihtiyacı, yeni bilgilere karşı düşük motivasyona sahip olması ve farklı görüşlere önem vermemesi ve hızlı karar verme ihtiyacı olmak üzere beş boyut birleşerek oluşturmaktadır. Bireyler “eksik” bir durumla karşılaştıklarında güçlü bilişsel tamamlanma ihtiyacı ve bilişsel tamamlanmadan kaçınma ihtiyacı olmak üzere iki durum yaşarlar ve bu durum seçimlerinin yarar-zarar durumuna göre değişmektedir (Webster ve Kruglanski 1994).

Tamamlanma ihtiyacı duruma göre değişiklik göstermekle birlikte, bireysel farklılıklar önemlidir ve tamamlanma ihtiyacı kültürden etkilenir (Keller 2005). Ayrıca, tamamlanma net bir karara ihtiyaç duyulan durumlarla ve birçok psikososyal değişkenle ilişkilidir (Kruglanski ve ark. 2009). Tamamlanma ihtiyacı düşük olan bireylerin esnek düşünme yapısına sahip olduğu, daha uzun sürede karar verdiği ve belirsizliğe karşı

hoşgörü düzeylerinin daha yüksek olduğu (Kruglanski ve Webster 1996) belirtilmektedir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük ile bilişsel tamamlanma ihtiyacı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Tamamlanma ihtiyacını aciliyet eğilimi ve süreklilik eğilimi olmak üzere birbirine geçmiş iki eğilim belirlemektedir. Her iki eğilim de, belirsizlik durumunu acilen sonlandırmaya ve bu durumdan kaçınmaya yardımcı olur. Tamamlanma ihtiyacı yüksek olan bireylerin kaygı, anksiyete ve korku (Sarı ve Dağ 2009), endişe (Dugas ve ark. 2004), rasyonel olmayan bir biçimde sezgisel olarak karar alma (Kahneman ve Tversky 1979) yaşam kalitesinin düşmesi (Ladouceur ve ark. 2000), yaygın anksiyete bozukluğu, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk (Dugas ve ark. 2004, Holaway ve ark. 2006) vardır. Sevinçok (2007), mükemmeliyetçilik, abartılı sorumluluk algısı, (Sica ve ark. 2004, Farrell ve Barrett 2006, Reynolds ve Reeves 2008) gibi olumsuz durumları daha çok yaşadıkları vurgulanmaktadır.

Tamamlanma ihtiyacının en temel özelliklerinden biri, bireyin yeni düşüncelere kapalı olmasıdır. Norm yönelimli kimliğe sahip bireyler, ailelerinin ya da toplumda önemsenen bireylerin beklenti ve isteklerini dikkate alırlar. Tamamlanma ihtiyacı yüksek olan bireyler karşılaştıkları yeni bir konuda belirsizlik yerine hemen bir cevap istemektedirler (Kruglanski ve Webster 1994). Norm yönelimli kimlik stilinde var olan normlara uymak esastır. Tamamlanma ihtiyacı yüksek olanlar norm yönelimli kimlik stili geliştirme eğilimindedirler. Bu yönelimdeki bireyler, bilgiye kapalı olma eğilimindedirler, yeni bilgileri kendi değerleri ve inançları için tehdit olarak görürler.

Bilgi yönelimli kimlik stilinde yeni bilgileri aramak ve kendilerine uygun olanları seçmek esastır. Bu bağlamda, bu yönelimdeki bireylerin tamamlanma ihtiyaçlarının düşük olması beklenir. Tamamlanma ihtiyacı yüksek olan bireylerin bir durum ya da bilgi ile karşılaştıklarında önceden kestirilebilirliği istemeleri, bilgide düzen ve yapıyı tercih etmeleri, belirsizlikten rahatsız olmaları ve kesinlik talep etme eğilimleri ile bir noktaya kadar paraleldir (Kruglanski ve ark. 1993). İnsanlardaki zihinsel tamamlanma eğilimi, temel bir zihinsel işlemdir ancak sürekli yapılan bir bilişsel işlem değildir. Zihinsel tamamlanma olmasaydı, insanlar her şeyden şüphelenir, hiçbir şeye inanmazdı (Kruglanski ve ark. 1993). Bu durum bilimsel bilgi için de bir noktaya kadar geçerlidir. Örneğin Tsai (2000) yaptığı araştırma sonuçlarına göre geleneksel bilim anlayışına güçlü biçimde inanan bireylerin bilimi doğru bilgilerden oluşan bilgiler topluluğu olarak gördüklerini, bilimsel bilgiyi doğru ve geçerli bilgi olarak tanımladıklarını bulmuştur. Özerk eylemde bulunma en temel anlamıyla bireyin kendi başına davranması, davranışlarının sorumluluğunu alması, kendi yaşamına yön verebilmesi ve kendi kararlarını alabilmesidir (Cote 1997). Bu bağlamda, özerk eylemde bulunma düzeyi yüksek bireyler tıpkı tamamlanma ihtiyacı yüksek olan bireylerde olduğu gibi, bir durumla karşılaştıklarında belirsizlikten rahatsız olacakları ve kesinliğe ulaşmak için hemen harekete geçerler (Kruglanski ve Webster 1994). Alanyazında, tamamlanma ihtiyacı arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlüğün de arttığını ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (Berenbaum ve ark. 2008, Roets ve Van Hiel 2011).

Sonuç

Bilişsel tamamlanma ihtiyacı, bir psikososyal özellik olarak ruh sağlığı çalışanları, psikiyatristler, psikolojik danışmanlar, ekonomistler ve sosyal hizmet uzmanları gibi uzmanlar tarafından bazı demografik ve psikososyal değişkenleri içeren görgül araştırmalarda

kullanılabilir. Örneğin, bilişsel tamamlanma ihtiyacı ile obsesif-kompulsif bozukluk, mutluluk, yaşam doyumu, anababaya bağlanma ve özerklik gibi değişkenlerin ilişkisi incelenebilir.

Kaynaklar

- Aster EV (1994) Bilgi Teorisi ve Mantık (Çev. M Gökberk). İstanbul, Sosyal Yayınları.
- Bar-Tal Y (1994) The effect of mundane decision-making of the need and ability to achieve cognitive structure. *Eur J Pers*, 8:45-58.
- Berenbaum H, Bredemeier K, Thompson RJ (2008) Intolerance of uncertainty: exploring its dimensionality and associations with need for cognitive closure, psycho-pathology and personality. *J Anxiety Disord*, 22:117-125.
- Buhr K, Dugas MJ (2002) The Intolerance of Uncertainty Scale: psychometric properties of the English version. *Behav Res Ther*, 40:931-946.
- Cacioppo JT, Petty RE (1982) The need for cognition. *J Pers Soc Psychol*, 42:116-131.
- Calogero RM, Bardi A, Sutton RM (2009) A need basis for values: associations between the need for cognitive closure and value priorities. *Pers Individ Dif*, 46:154-159.
- Carleton RN, Norton MA, Asmundson GJG (2007) Fearing the unknown: a short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *J Anxiety Disord*, 21:105-117.
- Chiu CY, Morris MW, Hong YY, Menon T (2000) Motivated cultural cognition: the impact of implicit cultural theories on dispositional attribution varies as a function of need for closure. *J Pers Soc Psychol*, 78:247-259.
- Côté JE (1997) An empirical test of the identity capital model. *J Adolesc*, 20:577-597.
- Crigger NJ (1996) Testing an uncertainty model for women with multiple sclerosis. *ANS Adv Nurs Sci*, 18:37-47.
- Dawkins R (2002) Kör Saatçi (Çev. F Halatçı). Ankara, Tübitak.
- De Backer AK, Crowson HM (2008) Measuring need for closure in classroom learners. *Contemp Educ Psychol*, 33:711-732.
- Deryakulu D, Bıkmaz F (2003) Bilimsel Epistemolojik İnançlar Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 2:243-257.
- Dugas MJ, Gagnon F, Ladouceur R, Freeston MH (1998) Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behav Res Ther*, 36:215-226.
- Dugas MJ, Hedayati M, Karavidas A, Buhr K, Francis K, Phillips NA (2005) Intolerance of uncertainty and information processing: evidence of biased recall and interpretations. *Cogn Ther Res*, 29:57-70.
- Dugas MJ, Ladouceur R, Léger E, Freeston MH, Langlois F, Provencher MD et al. (2003) Group cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: treatment outcome and long term follow up. *J Cons Clin Psychol*, 71:821-825.
- Dugas MJ, Marchand A, Ladouceur R (2005) Further validation of a cognitive behavioral model of generalized anxiety disorder: Diagnostic and symptom specificity. *J Anxiety Disord*, 19:329-343.
- Dugas MJ, Schwartz A, Francis K (2004) Intolerance of uncertainty, worry and depression. *Cogn Ther Res*, 28:835-842.
- Farrell L, Barrett P (2006) OCD across the developmental trajectory: cognitive processing of threat in children, adolescents and adults. *Br J Psychol*, 97:95-114.
- Fazio RH, Zanna MP, Cooper J (1977) Dissonance and self-perception: an integrative view of each theory's proper domain of application. *J Exp Soc Psychol*, 13:464-479.
- Heaton AW, Kruglanski AW (1991) Person perception by introvert and extroverts under time pressure: need for closure effects. *Pers Soc Psychol Bull*, 17:161-165.
- Holaway RM, Heimberg RM, Coles ME (2006) A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *J Anxiety Disord*, 20:158-174.
- Jost JT, Glaser J, Kruglanski AW, Sullaway FJ (2003) Political conservatism as motivated social cognition. *Psychol Bull*, 129:339-375.
- Kahneman D, Tversky A (1979) Prospect theory: an analysis of decision under risk. *Economics*, 47:263-292.
- Keller J (2005) In genes we trust: the biological component of psychological essentialism and its relationship to mechanisms of motivated social cognition. *J Pers Soc Psychol*, 88:686-702.
- Kemelmeyer M (1997) Need for closure and political orientation among German university students. *J Soc Psychol*, 137:787-789.
- Kemelmeyer M (2010) Authoritarianism and its relationship with intuitive-experiential cognitive style and heuristic processing. *Pers Individ Dif*, 48:44-48.
- Koerner N, Dugas MJ (2008) An investigation of appraisals in individuals vulnerable to excessive worry: the role of intolerance of uncertainty. *Cogn Ther Res*, 32:619-638.

- Kosic A, Kruglanski WA, Pierro A, Manetti L. (2004) The social cognitions of immigrants' acculturation: effects of the closure and the reference group at entry. *J Pers Soc Psychol*, 86:796-813.
- Kossawska M, Van Hiel A (2003) The relationship between need for closure and conservative beliefs in western and eastern Europe. *Polit Psychol*, 24:501-518.
- Krohne HW (1993) *Attention and Avoidance: Strategies in Coping with Aversiveness*. Seattle, WA, Hogrefe & Huber.
- Kruglanski AW (1990) Motivations for judging and knowing: Implications for causal attribution. In *The Handbook of Motivation and Cognition: Foundation of Social Behavior*, 2nd ed. (Eds ET Higgins, RM Sorrentino):333-368. New York, Guilford Press.
- Kruglanski AW, Ajzen I (1983) Bias and error in human judgment. *Eur J Soc Psychol*, 13:1-44.
- Kruglanski AW, De Grada E, Mannetti L, Atash MN, Webster DM (1997) Psychological theory testing versus psychometric saying: Comment on Neuberg et al.'s (1997) critique of the Need for Closure Scale. *J Pers Soc Psychol*, 73:1005-1016.
- Kruglanski AW, Dechesne M, Orehek E, Pierro A (2009) Three decades of lay epistemics: the why, how, and who of knowledge formation. *Eur Rev Soc Psychol*, 20:146-191.
- Kruglanski AW, Mayseless O (1988) Contextual effects in hypothesis testing: the role of competing alternatives and epistemic motivations. *Soc Cogn*, 6:1-21.
- Kruglanski AW, Webster DM (1996) Motivated closing of the mind: "seizing" and "freezing". *Psychol Rev*, 103:263-283.
- Kruglanski AW, Webster DM, Klem A (1993) Motivated resistance and openness to persuasion in the presence or absence of prior information. *J Pers Soc Psychol*, 65:861-877.
- Ladouceur R, Gosselin P, Dugas MJ (2000) Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: A study of a theoretical model of worry. *Behav Res Ther*, 38:933-941.
- Leite C, Kuiper N (2008) Client uncertainty and the process of change in psychotherapy: The impact of individual differences in self-concept clarity and intolerance of uncertainty. *J Contemp Psychother*, 38:55-64.
- Manetti L, Pierro A, Kruglanski A, Taris T, Bezinovic P (2002) A cross-cultural study of the need for cognitive closure scale: comparing its structure in Croatia, Italy, USA and the Netherlands. *Br J Soc Psychol*, 41:139-156.
- Mayseless O, Kruglanski AW (1987) What makes you so sure? effects of epistemic motivations on judgmental confidence. *Organ Behav Hum Decis Process*, 39:162-183.
- Moneta GB, Yip PPY (2004) Construct validity of the scores of the Chinese version of the need for closure scale. *Educ Psychol Meas*, 64:531-548.
- Neuberg SL, West SG, Judice TN, Thompson MM (1997) On dimensionality, discriminant validity, and the role of psychometric analyses in personality theory and measurement: Reply to Kruglanski et. al.'s (1997) defense of the Need for Closure Scale. *J Pers Soc Psychol*, 73:1017-1029.
- Neuberg SL, Judice TN, West SG (1997) What the need for Closure Scale measures and what it does not: Toward differentiating among related epistemic motives. *J Pers Soc Psychol*, 72:1396-1412.
- Pierro A, Cicero L, Bonaiuto M, Knippenberg D, Kruglanski AW (2005) Leader group prototypicality and leadership effectiveness: The moderating role of need for cognitive closure. *Leadersh Q*, 16:503-516.
- Reynolds S, Reeves J (2008) Do cognitive models of obsessive compulsive disorder apply to children and adolescents? *Behav Cogn Psychother*, 36:463-471.
- Roets A (2007) *The need for closure concept disclosed: delineating motivation from ability in human decision-making* (Doctoral thesis). Ghent, Belgium, Ghent University.
- Roets A, Soetens B (2010) Need and ability to achieve closure: relationships with symptoms of psychopathology. *Pers Individ Dif*, 46:60-65.
- Roets A, Van Hiel A (2011) Item selection and validation of a brief, 15-item version of the Need for Closure Scale. *Pers Individ Dif*, 50:90-94.
- Roets A, Van Hiel A (2007) Separating ability from need: clarifying the dimensional structure of the need for closure scale. *Pers Soc Psychol Bull*, 33:266-280.
- Roets A, Van Hiel A (2008) Why some hate to dilly-dally and others do not: the arousal- invoking capacity of decision making for low-and high-scoring need for closure individuals. *Soc Cogn*, 26:333-346.
- Roets A, Van Hiel A, Cornelis I (2006) The dimensional structure of the need for closure scale: relationships with seizing and freezing processes. *Soc Cogn*, 24:22-45.
- Rosen NO, Ivanova E, Knauper B (2014) Differentiating intolerance of uncertainty from three related but distinct constructs. *Anxiety Stress & Coping*, 27:55-73.
- Sarı S (2007) Sürekli kaygının yordayıcıları olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ile ilgili inançlar ve kontrol odağının incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

- Sarı S, Dağ İ (2009) Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Endişe ile İlgili Olumlu İnançlar Ölçeği ve Endişenin Sonuçları Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10:261-270.
- Sevinçok L (2007) Yaygın anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10:3-12.
- Sica C, Coradeschi D, Sanavio E, Dorz S, Manchisi D, Novara C (2004) A study of the psychometric properties of the obsessive beliefs inventory and interpretations of intrusions inventory on clinical Italian individuals. *J Anxiety Disord*, 18:291-307.
- Şeker BD, Akman E (2015) Bilişsel Kapalılık İhtiyacı Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik analizi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 18:51-66.
- Tsai W (2000) Social capital, strategic relatedness and the formation of intraorganizational linkages. *Strategic Management Journal*, 21:925-939.
- Van Hiel A ve Mervielde I (2002) Explaining conservative beliefs and political preferences: a comparison of social dominance orientation and authoritarianism. *J Appl Soc Psychol*, 32:965-976.
- Van Hiel A, Mervielde I (2004) Openness to experience and boundaries in the mind: relationships with cultural and economic conservative beliefs. *J Pers*, 72:659-686.
- Vermeir I, Van Kenhove P (2005) The influence of need for closure and perceived time pressure on the search for price and promotional information. *Psychology & Marketing*, 22:71-95.
- Vermeir I, Van Kenhove P, Hendrickx H (2002) The influence of need for closure on consumer's choice behavior. *J Econ Psychol*, 23:703-727.
- Webster D, Kruglanski AW (1994) Individual differences in need for cognitive closure. *J Pers Soc Psychol*, 67:1049-106.
- Webster DM, Kruglanski AW (1998) Cognitive and social consequences of the motivation for closure. *Eur Rev Soc Psychol*, 8:133-146.
- Yee N, Bailenson JN, Ducheneaut N (2009) The proteus effect implications of transformed digital self-representation on online and offline behavior. *Communic Res*, 36:285-312.
- Zeigarnik B (1927) On finished and unfinished tasks (Über das behalten von erledigten und unerledigten handlungen), *Psychol Forsch*, 9:2-28.

Hasan Atak, University of Minnesota, USA; **Moin Syed**, University of Minnesota, USA; **Figen Çok**, TED Üniversitesi, Ankara; **Zahide Tonga**, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale.

Yazışma Adresi/Correspondence: Hasan Atak, Department of Psychology, University of Minnesota, College of Liberal Arts, Minneapolis, MN, USA. E-mail: atakx001@umn.edu

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir - No conflict of interest is declared related to this article
Bu çalışma, TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir ve sorumlu yazarın TÜBİTAK-BİDEB 2219-Yurtdışı Doktora Sonrası Araştırma projesinden üretilmiştir. This study is supported by TÜBİTAK and is produced from international postdoctoral research project of corresponding author TÜBİTAK-BİDEB 2219.

Çevrimiçi adresi / Available online: www.cappsy.org/archives/vol8/no3/

Geliş tarihi/Submission date: 7 Şubat/February 7, 2016 - **Kabul Tarihi/Accepted** 21 Mart/March 21, 2016

YORUM | COMMENTARY

Psikiyatride Akademik Terbiye veya Pedagojik Psikiyatri

Academic Moral in Psychiatry or Pedagogical Psychiatry

Osman Özdemir

Öz

Yetiştirme tarzları, içinde buldukları sosyal ve ekonomik koşullar nedeniyle kuşakların kişisel özellikleri ve beklentileri arasında önemli farklılıklar gözlenebilir. Geçmişte azla yetinen, itaatkâr, otoriteyi sorgusuz sualsiz kabul eden bireylerin yerine daha bilgili, otoriteyi sorgulayan ve ona başkaldıran yeni bir kuşağın varlığından söz edilebilir. Bireysel ve toplumsal değişimlerin bir sonucu olarak tek doğru kabul edilen akademik değerler tartışılır hale gelebilir. Bu yorum yazısında eleştirel pedagoji kapsamında psikiyatride yeni neslin akademik terbiyesi ele alınmaya çalışıldı.

Anahtar sözcükler: Akademik, terbiye, pedagoji, yeni nesil.

Abstract

Significant differences can be observed among generations due to changes in their upbringing styles, social and economic conditions. It may be mentioned a new generation questioning the authority and rebel against them. They are also wiser than previous generation accepting unquestioningly the authority. They are more submissive and abstemious. The academic values accepting absolutely true will be discussed as a result of personal and social changes. In this commentary academic moral of new generation in psychiatry was focused in the context of critical pedagogy.

Key words: Academic, moral, pedagogical, new generation.

TERBİYE kavramı sözlükte; besleyip büyütme, beslenip büyütülme, eğitim, görgü, alıştırma anlamlarına gelmektedir. Başka bir kaynakta terbiye ile eş anlamlı olan ahlak için “yapılması ve yapılmaması gereken davranışlara ilişkin kurallar” tanımı yapılmaktadır. Ahlakı temellendirme, ahlak ilkelerinin dayanak noktalarının tespit edilmesi ve ahlaki iyi ile kötü hakkındaki kaynakların sorgulanmasını ifade etmektedir. Ahlakın temellendirilmesi din dışı ve din ile yapılan temellendirmeler olarak iki gruba ayrılmaktadır (Kılıç 1993). Din dışı temellendirmeler ya akıl, ya sezgi ya da duygu ile olmaktadır. Onsekizinci yüzyıl aydınlanma döneminin en önemli Alman filozoflarından biri olan Immanuel Kant ahlakın kaynağının akıl olduğunu ve ahlaki bilginin a priori bir bilgi türü (deneye ve tecrübeye dayanmadan sadece akılla ulaşılabilen) olduğunu savunur. Kanta göre ahlak alanında hüküm verdiğimiz temel prensiplerin kaynağı saf akıl kavramlarında bulunmaktadır (Kılıç 1993, Terzi ve ark. 2015). Yine ona göre insanın istemesi (veya iradesi) ahlak kanunlarının kaynağıdır. Bu başka bir açıdan insanın uya-

çağı ahlaki kanunları kendisinin koyması anlamına gelmektedir. Bu konudaki farklı bakış açılarından biri ahlaki davranışın vazife kökenli kabul edilmesidir. Bu görüş vazifeden dolayı yapılanlarla ahlaka uygun davranmayı aynı ekseninde değerlendirir. Vazife ise kanunlarla belirlenen çalışma usul ve esaslar çerçevesinde hareket etme zorunluluğudur. Bu yaklaşımda ahlakın kaynağının kanunlar olduğunu; dolayısıyla evrensel bir yönünün de olması gerektiğini anlıyoruz (Kılıç 1993).

Eğitim literatüründe terbiye ile pedagojinin aynı anlamda kullanılabileceği görülmektedir (Egemen 1965). Egemen (1965), “Terbiye İlminin Problemleri Ve Terbiye Felsefesi” başlıklı kitabında ilmi gelişmelere karşın tek gerileyen ilmin pedagoji olduğunu ileri sürmüştür. Eserden, bu alanda çalışan bazı yazarların pedagojinin bir sanat olduğunu; diğer başka yazarların da felsefe olduğunu savundukları anlaşılıyor. Kitaptan ayrıca, pedagojinin mektep ve öğretim nazariyeleri (teorileri, görüşleri) olduğunu da anlıyoruz. Osmanlıcada öğretmen, eğitici yerine kullanılan mürebbi (bay) ve mürebbiye (bayan) kelimeleri ansiklopedik lügatta terbiye eden, çocuk terbiye eden; mürebbiyane, terbiye edecek şekilde, eğiterek anlamlarına gelmektedir. Adı geçen eserde, hayati ve lüzumlu tecrübelerin genç nesle aşılınması terbiye olarak tarif edilmektedir. Buna göre pedagojinin görevi, mürebbi-çocuk, öğretmen-öğrenci arasındaki planlı ve şuurlu olan münasebetleri muayyen (belli, belirli) normlara bağlamaktır.

Türk dil kurumu sözlüğünde, Fransızca kökenli pedagoji Türkçede eğitim bilimi olarak karşılık bulmaktadır. Vikipediye bakıldığında çocuklarda “eğitim bilim ve teorisi” anlamında kullanılan pedagojinin aslının yunanca çocuk yönetmekten geldiği görülüyor. Pedagoji tarihinde, Fransız devriminin öncülerinden, devrimden sonra kurulan yeni devletin kalkınmasında, toplumun sosyal yapısında ve eğitim sisteminde etkili olan J.J.Rousseau (1712-1778) önemli düşünürlerden birisi olmuştur (Egemen 1965, Terzi ve ark. 2015). Pedagoji konusundaki fikirleri çocuğun en küçük çağlardan ergenlik yaşlarına kadar şuurlu ve planlı yetiştirmesi, sevk ve idaresini ele aldığı “Emile” adlı romanında yansıtmıştır. Rousseau’ya göre eğitim doğaya uygun insan yetiştirme sürecidir ve her insanın yeteneklerini kullanabilmesi için mutlaka eğitimden geçmesi gerekir. Rousseau, insanın doğuştan, özünde iyi olduğunu, ama içinde yaşadığı toplumsal yapının olumsuz etkileri ile bozulduğunu ifade eder.

Eleştirel pedagoji, ideolojik çağrışımlar yapabilse de, eleştirel olmak negatif olmakla eşdeğer kabul edilmemelidir, eğitimin yeni sosyolojisi ya da eleştirel eğitim kuramı anlamında kullanılmaktadır. Bu yaklaşım, eğitim sistemini hem tarihsel bağlamda değerlendirmekte, hem de içinde buldukları baskın toplumun sosyal ve siyasal dokusunun bir parçası olarak incelemektedir (Terzi ve ark. 2015). Eleştirel pedagojinin savunucuları, eğitimin kültürel ve sosyal gerçekliklerle sürekli etkileşim içinde olduğunu söylemektedirler. Bu etkileşimlerin göz önünde bulundurulmaması halinde eğitim sistemi ile toplumun diğer kurumları arasında uyumsuzluk ve anlaşmazlık çatışmaya yol açabilmektedir. Bu görüş yazısında eleştirel pedagoji kapsamında psikiyatride akademik terbiye ele alınmaya çalışıldı.

Yeni Kuşağın Akademik Terbiyesi ve Pedagojisi

Aslında bu yazı yazmaya neden olan yüksek bir motivasyonla başlanılan akademik hayatta karşılaşılan olumsuz tecrübeler oldu. Bu süreçte özellikle daha kıdemli araştırma görevlilerine çeşitli durumlarda akademik görgü kurallarının hatırlatılmasına rağmen devam edegelen mevcut durum üzüntüye yol açmıştır. Yeterince terbiye alınmış ve

pedagojik formasyon oluşmamış bir akademik yapıdan görev ve gereklilerini yerine getirip uygulamasını beklemek mümkün olmayacaktır. Bazı konularda hızlı öğrenme becerileri olsa da, söz konusu alanda gerekli olan davranış değişikliklerine uyum göstermeleri çok kolay olmamaktadır. Zaten görünüşe göre ilgili konulara meraklı oldukları ve onları iyi bilmediklerini düşündükleri söylenemez. Usta çırak ilişkisi içinde öğrenilen mesleki bilgi ve klinik beceri kadar eğitim alanlardan mesleki rolüne uygun değer ve tutumların kazanılması beklenmektedir. Bu değerler ve tutumlar daha çok açıktan yapılan müdahaleler ile değil, çalışma disiplininin sağlanması ile dolaylı olarak kazanılmaktadır. Kazanılan sorumluluklar kişisel ve toplumsal konulara yaklaşımların yanı sıra aynı zamanda hasta ve hastalıklara karşı karar alma süreçlerinde avantaj sağlayabilecektir.

Akademik terbiyenin oluşmamasının nedenleri incelenmeye çalışıldığında konu öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri açılarından değerlendirilebilir. İşleyişe ilişkin gerekli düzenlemeleri yapmak ve bunların uygulanmasını sağlamak başta bölüm sorumlusunun olmak üzere öğretim üyelerinin görevleri arasındadır. Ortaya çıkabilecek aksaklıklara karşı çeşitli yaptırımlar olsa da, bunların uygulamaya geçirilmesi her zaman çok kolay olmamaktadır. Öncelikle öğretim üyesinde bulunması beklenen doğal etkinlik karşılıklı ilişkileri düzenleyebilir. Öğretim üyesinin yeterliliği (bilgi ve becerisi) bu etkileşimde önemli rol oynayabilir. Alanında başarılı olan öğretim üyeleriyle beraber çalışan aynı araştırma görevlilerinin küçük farklılıklar olabilmekle birlikte benzer davranış kalıpları sergilediği biliniyor. Bu durum konunun farklı bir bakış açısı ile ele alınması gerektiğini düşündürülebilir.

Tartışmaya yeni kuşak, yeni nesil kavramlarını ekleyerek problemi sosyolojik alanda incelemek mümkün olabilir. Yetişme tarzları, içinde buldukları ekonomik, siyasal ve sosyal koşulları nedeniyle kuşakların gerek kişisel özellikleri, beklentileri, yaşama amacı gerekse çalışma yöntemleri, iş hayatındaki tutumları ve değerleri arasında önemli farklılıklar gözlenebilir (4). Her ne kadar net ve kesin konuşmak zor olsa da, geçmişteki azla yetinen, itaatkâr, otoriteyi sorgusuz sualsiz kabul eden çalışanların yerine daha bilgili, azla yetinmeyen, gerektiğinde otoriteyi sorgulayan ve ona başkaldıran, beklentileri ve ihtiyaçları birbirinden farklı yeni kuşağın varlığından söz edilebilir (Aydın ve Başol 2014). Günümüz çalışma yaşamında X kuşağı, Y kuşağı, Z kuşağı olarak adlandırılan birbirinden oldukça farklı kuşakların bir arada oldukları görülmektedir. Bu çeşitliliğin birçok kez anlaşmazlıklar, çatışmalar ve sorunlara neden olabileceği hem çalışanlar hem de yöneticiler tarafından fark edilmeye başlandığı belirtilmiştir. Bu noktadan kuşakları en azından iş hayatı açısından kısaca incelemek, mevcut problemi anlama ve çözüme konusunda yardımcı olabilir.

X kuşağı, 1965-1980 yılları arasında doğanlar; bazı yazarlara göre bu kişiler iş yaşamında sadık, yüksek kanaat duygularına sahip ve aynı işte uzun yıllar boyunca çalışabilen bireyler olarak bilinmektedirler. Toplumsal sorunların çözümüne karşı duyarlı, iş yaşamında çalışma saatlerine uyumlu, motivasyonları yüksek ve otoriteye saygılıdır (Akdemir ve ark. 2013, Aydın ve Başol 2014). Y kuşağı, 1980-2000 yılları arasında doğanlar; çok kanallı televizyonlarla büyümüş, internetle genç yaşta tanışarak hemen adapte olmuş, sosyal medyayı etkin kullanan, işlerini bilgisayar başında internet üzerinden halleden bu kuşak aynı zamanda internet kuşağı olarak adlandırılmaktadır. Y kuşağı üyeleri, kendine aşırı güvenen, esnek çalışma saatlerine daha uyumlu, yaptıklarının fark edilmesini ve onaylanmasını isteyen, işleyişe sağladıkları katkıların takdir edilmesine gereksinim duyan, işyerinde eğlence ve tutku arayan, eleştirilmeye tahammül edemeyen

bireyler olarak tanımlanmaktadır. Bu kuşak ayrıca, adapte olabilme yeteneği yüksek, seçici, iyi eğitilmiş, karar verme sürecine katılmak isteyen, beklentileri anında gerçekleştirilmeye çalışan kişilerdir (Akdemir ve ark. 2013, Adıgüzel ve ark. 2014, Aydın ve Başol 2014). Z kuşağı, 2000 yılı ve sonrasında doğanlar; onlara dijital çocuklar, her daim, anında, çevrimiçi (Instant Online), “.com” çocukları, çeşitli ağların üyeleri olabileceklerinden “network” gençleri adlandırmalarını yapanlar bulunmaktadır. Aşırı bireyselleşme ve yalnızlık yaşayacak kuşak olarak tanımlanmaktadır. Z kuşağının çalıştıkları organizasyonlara karşı sadakatsiz olabilecekleri, azimli ve hırslı olmayabilecekleri, çabuk sıkılabilecekleri için kolay vazgeçebilecekleri tahmin edilmektedir. Diğer yandan hızlı gelişim gösteren, kendilerini rahat ifade edebilen, yenilikçi bakış açısına sahip olabilen bireyler olacakları düşünülmektedir.

Günümüzde çalışma yaşamının büyük bir çoğunluğunu X ve Y kuşağı üyeleri oluşturmaktadır. Birlikte çalışmak zorunda olan bu iki kuşağın uyumluluk, yönetilebilirlik ve ekip çalışması gibi değişkenler açısından farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir (Akdemir ve ark. 2013, Aydın ve Başol 2014). Her kuşak kendi aralarında daha uyumlu olabilmesine karşın Y kuşağı üyeleri, X kuşağı üyelerini uyumsuz, değişime kapalı ve adaptasyonlarını düşük değerlendirmektedir. Diğer yandan, Y kuşağını yönetmenin önceliklere göre daha zor olduğu kabul edilmektedir. X kuşağı, Y kuşağının kurallara daha az uydıklarını, iş konusunda daha az gayret gösterdiklerini bu nedenle daha sık denetim yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Yine, tüm kuşaklar kendilerini iyi bir ekip üyesi ve güvenilir bulmalarına rağmen X kuşağı üyeleri kendilerine kıyasla daha genç kuşaklar olan Y ve Z kuşaklarını daha az güvenilir bulduklarını ileri sürmüşlerdir (Aydın ve Başol 2014).

Akademik psikiyatride tavsiyelere uymayan, ricaları yerine getirmeyen, evet demesine rağmen bunun aksine hareket etmeye devam eden, rahatlıkla bilmiyorum diyebilen, dikkat edilmesi gereken noktaları bulunan uygulamalarını doğru kabul ederek onları savunabilen, danışma kültürünü benimsemeyen, şaşkınlığa neden olan yeni nesil için onlara uygun ve etkili pedagojik yaklaşımlara ihtiyaç duyulacağı söylenebilir.

Sosyal Değişim ve Akademik Değerler

Tarih boyunca sosyal ve kültürel alanlarda devam eden değişim günümüzde teknolojinin etkisiyle hız kazanmıştır (Düzgüner 2015). Toplumsal değişimlerin birçok farklı alanları yakından ilgilendiren sonuçları olabilir (Yazıcı 2013). İnsanlar arası ilişkileri düzenleyen belirli değerler ve normlar (yerleşmiş kurallar) bulunmaktadır. Mevcut değerlerin ve normların etkisi zamanla zayıflayabilir ve bunların yerine yenileri benimsenebilir (Yazıcı 2013, Düzgüner 2015.). Değişim süreçlerinde öncelikler ile yeni yorumlar arasında çelişkiler ortaya çıkabilir. Zaman içerisinde yeni anlayışların yerleşmesiyle birlikte bu çelişkiler ortadan kalkabilir. Bazı yazarlara göre eğitim sisteminin temel görevi bilgi ve beceriyle beraber ahlaki tutum ve davranışların gelecek nesillere aktarılacak ülkelerin kültürel sürekliliğinin sağlanmasıdır (Cihan 2014).

Değerlerin oluşumunda ebeveynler ve öğretmenlerin yanı sıra gazeteler, televizyonlar, internet gibi kitle iletişim araçları ve diğer rol modeller de etkili olabilmektedir (Erdoğan 2010, Cihan 2014, Düzgüner 2015). Eğitim sürecinde, öğretmenler öğrencilerin değerler oluşumuna etkili ve uygun müdahalelerde bulunabilirler. Ancak, okul, aile ve mesleki eğitim merkezleri gibi çeşitli pedagojik alanların amaçları her zaman aynı olmayabilir, hatta bazen birbirlerine ters düşebilmektedir (Cihan 2014). Tıp eğitimi

mesleki beceri, tutum ve değerlerin öğretilmesinin yanı sıra yaşam boyu devam edecek sosyal rolleri meydana getiren davranış kalıplarının da kazılmasını gerektirmektedir. Tıp öğrencisi hekimlik rolünü daha çok ilişki içinde olduğu öğretim üyeleri, arkadaşları, yardımcı sağlık personeli ve hastalardan öğrenir. Gördüğü mesleki eğitimde aynı zamanda teknik olmayan yanlarını da öğrenen meslek sahiplerinin daha başarılı oldukları bilinmektedir. Tıpta uzmanlık öğrencilerinden en başarılı olanların hocalarına en çok benzeyenler olduğu tespit edilmiştir (Kasapoğlu 1985).

Tüm bu değişimlerle beraber tıp eğitiminin asıl olarak bir ahlak eğitimi olduğu fikri yeniden hatırlatılabilir (Dereboy ve ark. 2001). Tedavi uygulama hataları, tanı atlamasının adli sorumluluğu gibi nedenlerle hekimlik mesleği uygulamalarının gittikçe karmaşık bir hal aldığı ve her açıdan hızlı değişimin yaşandığı günümüzde etik değerler ayrı bir önem kazanmaktadır (Sevim 2014). Değer yargılarının önem kazandığı diğer bir alan bilimsel konularla ilgili çalışmalarıyla toplumsal gelişmeye katkıda bulunurken aynı zamanda topluma model olma gibi önemli bir görevi yerine getiren araştırmacıların sergilemiş oldukları akademik etik değerlerdir. Akademik etik değerler araştırmacıların bilimsel çalışmaları, meslektaşlarıyla olan ilişkileri, çalıştığı kuruma yönelik sorumlulukları ve öğrencileriyle etkileşimi içeren geniş kapsamda değerlendirilebilir. Bizim de tecrübe ettiğimiz üzere, en azından bazı akademisyenler için bireysel olarak hayatını üzerine oturttuğu temellerin, yaşamını yönlendiren ilkelerin ve önem verdiği unsurların değiştiği, temel dinamiklerin kayba uğradığı söylenebilir (Düzgüner 2015).

Çalışma arkadaşlarını yabancı insanlar gibi tehdit olarak görebilen, kendi doğruları dışında hiçbir konuda esneklik gösteremeyen, tüm amirlerinin karşısında etik kaygı duymadan kendisinden daha kıdemli iş arkadaşlarının yanında iş arkadaşlarını eleştirebilen, söylenmeyen sözleri söylendi kabul eden, söylenenleri kendi çıkarı doğrultusunda kullanabilen, akademik düzen, uyum hiyerarşi konularını umursamayan ve tüm olanlara rağmen destek görebilen akademisyenlerin varlığı şaşkınlık vericidir.

Sonuç

Bireyi etkileyen uyarıcı sayılarının artması ile beraber çok sesliliğin ve çeşitliliğin bir sonucu olarak tek doğru kabul edilen gerçekler tartışılır hale gelmiştir. Böylesine değişken ve belirsiz doğrular ortamında temel değerleri de bulmak zorlaşmaktadır. Daha yetişkinler daha tecrübeli olsa da gençler bilgiye hızlı ulaşabilmektedir. Bu durum toplumda geçerli sosyal normlar gibi dış kontrollerin devre dışı kalmasına; bireylerin önceliklerinin, hayata bakışlarının ve değer yargılarının değişmesine yol açabilmektedir. Bireysel ve toplumsal değişimlerin akademik değerlere yansımaları kaçınılmazdır.

Kaynaklar

- Adıgüzel O, Batur HZ, Ekşili N (2014) Kuşakların değişen yüzü ve Y kuşağı ile ortaya çıkan yeni çalışma tarzı: mobil yakalılar. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19:165-182.
- Akdemir A, Konakay G, Demirkaya H, Noyan A, Demir B, Ağ C et al. (2013) Y kuşağının kariyer algısı, kariyer değişimi ve liderlik tarzı beklentilerinin araştırılması. Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi, 2:11-42.
- Aydın GÇ, Başol O (2014) X ve Y kuşağı: çalışmanın anlamında bir değişme var mı? Electronic Journal of Vocational Colleges, 4:1-15.
- Cihan N (2014) Okullarda değerler eğitimi ve Türkiye'deki uygulamaya bir bakış. Turkish Studies, 9:429-436.
- Dereboy İF, Gürel M, Erpek S, Şavk O (2001) Tıp eğitiminde tam entegrasyona doğru: Menderes deneyimi. Toplum ve Hekim, 16:1-11.
- Düzgüner S (2015) Değişen dünyada gençlik ve değerler. Gençlik Araştırmaları Dergisi, 3:105-126.

- Egemen BZ (1965) Terbiye İlminin Ana Meseleleri. Ankara, Ankara Üniversitesi Yayınları.
- Erdoğan S (2010) Erken çocukluk döneminde televizyonun sosyal gelişime ve değerler eğitime etkisi. International Conference on New Trends in Education and Their Implications November 11-13 2010, Antalya, Turkey.
- Kasapoğlu MA (1985) Öğrenci olarak tıp fakültesinde hekim olarak meslekte başarılı olmayı sağlayan özellikler. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi, 34:157-178.
- Kılıç R (1993) Ahlakın temellendirme problemi. Felsefe Dünyası, 8:67-78.
- Sevim O (2014) Akademik etik değerler ölçeğinin geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Turkish Studies, 9:943-957.
- Terzi AR, Şahan HH, Çelik H, Zöğ H (2015) Öğretmen adaylarının epistemiyolojik inançları ile eleştirel pedagoji ilkeleri arasındaki ilişki. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 4:344-356.
- Yazıcı M (2013) Toplumsal değişim ve sosyal değerler. Turkish Studies, 8:1489-1501.

Osman Özdemir, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.

Yazışma Adresi/Correspondence: Osman Özdemir, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Van, Turkey.

E-mail: drosmanoedemir@yahoo.com

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir - No conflict of interest is declared related to this article

Çevrimiçi adresi / Available online: www.cappsy.org/archives/vol8/no3/

Geliş tarihi/Submission date: 19 Ocak/January 19, 2016 - **Kabul Tarihi/Accepted** 15 Şubat/February 15, 2016
