



KLİNİK VE RUH SAĞLIĞI PSİKOLOJİK DANIŞMANLIĞI DERGİSİ

TÜRK PSİKOLOJİK DANIŞMA VE
REHBERLİK DERNEĞİ





Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği
Turkish Psychological Counseling and Guidance Association
Genel Merkez / Central Office

ISSN: 2822-4582

KLİNİK VE RUH SAĞLIĞI PSİKOLOJİK DANIŞMANLIĞI DERGİSİ
JOURNAL OF CLINICAL AND MENTAL HEALTH COUNSELING

Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayınıdır.
Publication of Turkish Psychological Counseling and Guidance Association

Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Adına Sahibi/Owner
Mesut Yıldırım

Baş Editör/Editor-in-chief

Prof. Dr. Ayşe Rezan Çeçen Eroğul

Editörler / Editors

Doç. Dr. Raşit Avcı

Doç. Dr. Tuğba Sarı

Ulusal ve Uluslararası Akademik Danışmanlar Kurulu
National and International Advisory Board

- Dr. Ahmet Can, Governors State University, ABD
Prof. Dr. Ali Eryılmaz, Yıldız Teknik Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Dr. Alim Kaya, Doğu Akdeniz Üniversitesi, KKTC
Prof. Dr. Bilge Uzun, Bahçeşehir Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Cecilia A. Essau, University Of Roehampton, İngiltere
Prof. Dr. Christine Bhat, Ohio University, Athens ABD
Prof. Dr. Erdinç Öztürk, İstanbul Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Firdevs Savi-Çakar, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Fulya Cenkseven-Önder, Çukurova Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Gernot Aich, University Of Education Schwaebisch Gmuend, Almanya
Doç Dr. Nalan Kazaz, AAB Üniversitesi, Kosova
Prof. Dr. Nergüz Bulut-Serin, Lefke Avrupa Üniversitesi, KKTC
Doç. Dr. Nursel Topkaya, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Özgür Erdur-Baker, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Ragıp Özyürek, İstanbul Aydın Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Sharon Bowman, Ball State University, Muncie, Indiana-ABD
Prof. Dr. Şenel Poyrazlı, Penn State Harrisburg, ABD
Prof. Dr. Yaşar Özbay, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Türkiye

Dil Editörü

Arş. Gör. Senem Ezgi Vatandaşlar

Teknik Düzenleme

Arş. Gör. Alper Karababa

Arş. Gör. Halil Emre Kocalar

Yayın İdare Merkezi Adres-Tel./Publication Management Center Address- Phone

Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği
Öncebeci Mah. Umut Sok. No.50/4 Kolej/ANKARA Tel: 0312 430 3674 Dergi

Web Sayfası/Journal Webpage

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/krspdder>

Makaleler	Sayfa
Çocuklarda Karmaşık ve Travmatik Yasın Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkililiği: Sistematik Derleme <i>Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Complicated and Traumatic Grief in Children: A Systematic Review</i> Arif Arslan	1-21
Gelişimsel Psikopatoloji ve Pozitif Psikoloji: Ruh Sağlığı Alanında Pozitif Bir Buluşma <i>Developmental Psychopathology and Positive Psychology: A Positive Encountering in The Field of Mental Health</i> Esra Ünlütürk, Dursun İdil Topaloğlu ve Ümit Morsümbül	22-45

ARAŞTIRMA

Açık Erişim

RESEARCH

Open Access

Çocuklarda Karmaşık ve Travmatik Yasın Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkililiği: Sistemik Derleme

Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Complicated and Traumatic Grief in Children: A Systematic Review

Arif Arslan

Yazar Bilgileri Arif Arslan Giresun Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı, Giresun, Türkiye. Email: arifarslan.hacettepe@gmail.com	ÖZET Bu çalışmanın amacı, çocuklarda karmaşık ve travmatik yasin tedavisine yönelik geliştirilen bilişsel davranışçı terapiye dayalı müdahalelerin etkililiğini değerlendirmektir. Sistemik derleme türünde olan bu çalışmada PRISMA modeli kullanılmıştır. Belirlenen anahtar kelimelerle Web of Science, Scopus, PubMed ve TR Dizin veri tabanlarında arama yapılmıştır. Yapılan arama sonucunda toplam 79 çalışmaya ulaşılmış ve bu çalışmalardan 13 tanesinin dahil etme kriterlerini karşıladığı görülmüştür. Bu çalışmaya dahil edilen araştırmaların 8 tanesi (%61.5) yarı deneysel çalışma ve 5 tanesi (%38.4) vaka çalışmasıdır. Dahil edilen çalışmalarda; örneklem büyüklükleri 1 ile 640; örnekleme seçilen bireylerin yaşları ise 5 ile 16 arasında değişmektedir. Çalışmalar terapi süreci açısından incelendiğinde ise seans sayılarının 9 ile 25 ve seans sürelerinin 30 ile 90 arasında değiştiği görülmektedir. Sonuç olarak bu çalışmalarda elde edilen bulgulara dayanarak çocuklarda karmaşık ve travmatik yasin tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin etkili sonuçlar ortaya çıkardığı ve etkisinin diğer tedavi yaklaşımlarına göre daha uzun süreli devam ettiği söylenebilir. Ancak incelenen çalışmalarda gözlemlenen iç geçerlik tehditleri ve sınırlılıklar göz önünde bulundurularak bu konuda yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.
Makale Bilgileri Anahtar Kelimeler Karmaşık yas Travmatik yas Bilişsel Davranışçı Terapi Çocuklar Keywords Complicated grief Traumatic grief Cognitive Behavioral Therapy Children Makale Hakkında Geliş: 28/09/2024 Düzeltilme: 18/11/2024 Kabul: 20/11/2024	ABSTRACT The object of this study is to evaluate effectiveness of interventions based on cognitive behavioral therapy developed for the treatment of complicated and traumatic grief in children. PRISMA model was used in this study which is a systematic review type. Web of Science, Scopus, PubMed and TR Dizin data bases were searched with the specified keywords. 79 studies were reached in conclusion of the search and it was found out that 13 of these studies met the criteria of inclusion. 8 (61.5%) of these studies included in this study are quasi-experimental and 5 (38.4%) of them are case studies. Sample size varies between 1 and 640, age of the individuals selected as sample varies between 5 and 60 in the studies included. It is seen that number of sessions varies between 9 and 25 and session duration varies between 30 and 90 minutes when the studies are reviewed in terms of therapy process. As a conclusion, it can be expressed that cognitive behavioral therapy in the treatment of complicated and traumatic grief in children reveals effective results and its effect lasts longer than the other treatment approaches on the basis of the findings acquired in these studies. However, it can be said that new studies need to be done in this subject considering the internal validity threats and limitation observed in the reviewed studies.
Atf için: Arslan, A. (2024). Çocuklarda karmaşık ve travmatik yasin tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin etkililiği: Sistemik derleme. <i>Klinik ve Ruh Sağlığı Psikolojik Danışmanlığı Dergisi</i> , 4(2), 1-21.	

Ethical Declaration: Ethical Statement: Since this study is a review study, no ethical approval was required.

GİRİŞ

Yas; bireyin yaşadığı kayıp sonrası ortaya koyduğu duygusal, davranışsal, bilişsel ve fizyolojik tepkilerdir (Stroebe vd., 2001). Nitekim yaşadığı bir kayıp sonrasında kişiler üzüntü, umutsuzluk, suçluluk, öfke gibi duygusal tepkiler; ağlama, kaçınma gibi davranışsal tepkiler; kaybedilen kişiyle ilgili takıntılı bir şekilde düşünme, dünyayı güvensiz olarak algılama gibi bilişsel tepkiler ve halsizlik, baş ağrısı gibi fizyolojik tepkiler gösterebilmektedirler (Stroebe vd., 2001). Bu tepkilerin en fazla bir yıl birey tarafından gösterilmesi normal kabul edilmekle birlikte bu bir yıl içerisinde gösterilen tepkilerin şiddetinde önemli bir düşüşün olması beklenir. Eğer kişinin göstermiş olduğu yas tepkilerinin süresi uzar ve şiddetinde bir düşüş olmazsa bu durum artık karmaşık yas (complicated grief) olarak değerlendirilir (Aksöz, 2014). Karmaşık yas (KY); yaşamış olduğu kaybın üzerinden bir yıldan daha fazla bir süre geçmiş olmasına rağmen kişinin göstermiş olduğu yas tepkilerinin devam etmesi, yaşadığı kaybı hatırlatan uyarıcılardan kaçınması, günlük işlevselliğinde önemli bir düşüşün gözlemlenmesi durumudur (Horowitz vd., 2003; Shear vd., 2011). Bu durum KY olarak adlandırılmanın yanı sıra uzamış yas (prolonged grief) olarak da adlandırılmaktadır (Kersting vd., 2011). Nitekim Amerikan Psikiyatrlar Birliği (2022) tarafından yayınlanan DSM 5'in güncellenmiş versiyonunda uzamış yas, travma ve stresle ilgili bozukluklar başlığı içerisinde yer almaya başlamıştır. Bu bağlamda DSM 5 TR'de uzamış yasin tanı kriterleri: (a) kaybın üzerinden yetişkinler için 12 ay, çocuk ve ergenler için en az 6 ay geçmiş olması, (b) son bir aydır neredeyse her gün ölen kişiye karşı yoğun özlem duyma ve zihnin ölen kişinin anılarıyla meşgul olması; (c) inkar, kaçınma, yoğun duygusal acı gibi belirlenen semptomlardan en az üçünün son bir ayda her gün kişide mevcut olması, (d) bu durumun sosyal, mesleki ve diğer işlevsellik alanlarında önemli bozulmaya neden olması şeklinde yer almaktadır (Amerikan Psikiyatrlar Birliği, 2022).

Bazı araştırmalarda travmatik yas (TY) ve KY'nin aynı belirti kümesine işaret ettikleri vurgulanırken (Jacobs vd., 2000) bazı araştırmalarda bu iki kavram arasında bir ayrıma gidilmektedir (Bonanno, 2004). Temel olarak bu iki kavram arasındaki farklılık kaybın ortaya çıkış şekliyle ilgilidir. KY'yi tetikleyen olay travmatik yönler içermeyebilir. Buna karşın TY'yi tetikleyen olay ani bir şekilde meydana gelir, beklenmediktir, şiddet içerir ve doğrudan veya dolaylı olarak bireyin fiziksel bütünlüğünü tehdit eder. Buna bağlı olarak TY'de, travma sonrası stres bozukluğu ve yas tepkilerinin iç içe geçtiği söylenebilir (Stroebe vd., 2001). Tanımlarda bazı farklılıklar olsa da gerek KY'nin gerek TY'nin bireyin işlevselliğini düşüren önemli bir sorun olduğu söylenebilir.

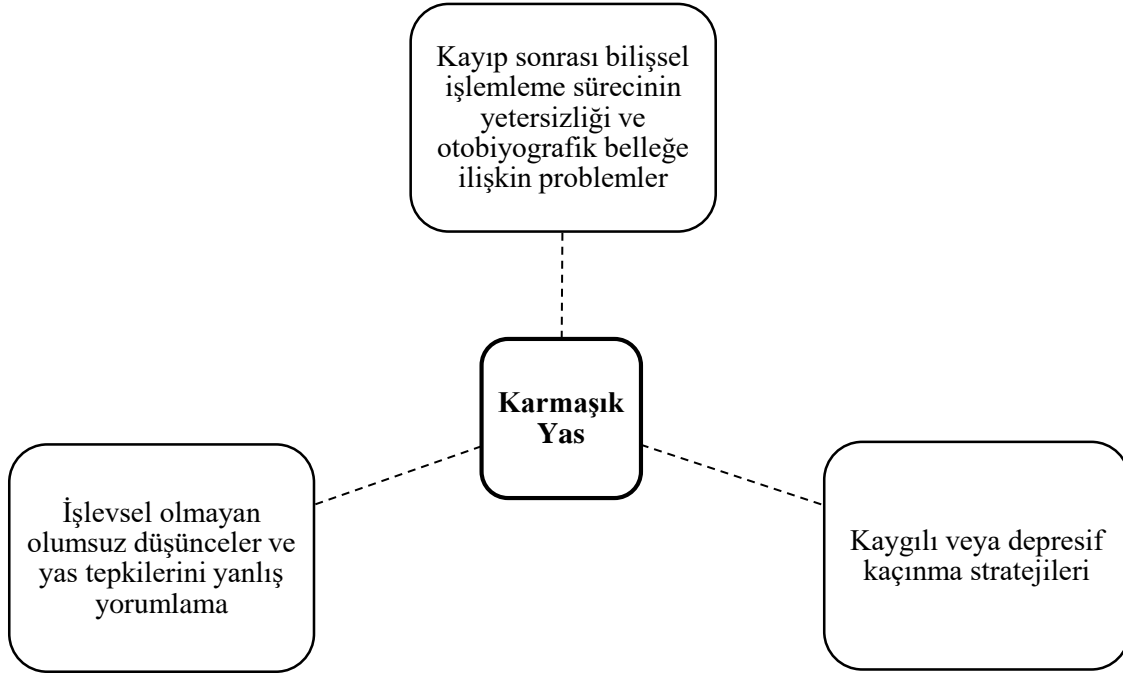
Dünya genelinde yaklaşık 140 bin çocuğun herhangi bir nedene bağlı olarak anne veya babasını kaybettiği görülmektedir (UNICEF, 2016). Amerika Birleşik Devletlerinde bireylerin yaklaşık %5'inin; batı ülkelerinde ise bireylerin %4'ünün 18 yaşından önce bir ebeveynini kaybetmeleri sonucu yas sürecini deneyimledikleri tahmin edilmektedir (Harrison & Harrington, 2001; Melhem vd., 2011). Bu duruma akraba, arkadaş, öğretmen, evcil hayvan gibi sevilen diğer kişilerin kaybı da eklenince bu oranın artacağı düşünülmektedir (Dyregrov & Dyregrov, 2013). Bunun yanı sıra 2019 yılının sonlarında Çin'den başlayıp tüm dünyaya yayılarak bir pandemiye dönüşen COVID-19 salgını yas yaşayan çocukların sayısını artırmıştır. Nitekim COVID-19 sürecinde Dünya genelinde yaklaşık bir milyon çocuğun ebeveynlerinden en az birini ve yaklaşık 500 bin çocuğun ebeveyni dışında bir bakımverenini kaybettiği tahmin edilmektedir (Kentor & Thompson, 2021). Amerika Birleşik Devletlerinde ise bu süreçte 167 bin çocuk bakımverenlerinden en az birini kaybetmiştir. Her ne kadar bu çocukların bir kısmı yas sürecini deneyimledikten sonra eski işlevselliğine geri dönecek olsalar da yaklaşık %5 ile 10'unun travmatik veya karmaşık yas yaşayabileceği tahmin edilmektedir (Treglia vd., 2021). Yapılan bir diğer araştırma ise sevilen

birinin kaybı sonrası karmaşık yasın geliştirilme yaygınlığının yaklaşık %7 olduğunu göstermektedir (Kersting vd., 2011). Tüm bu veriler yas sürecindeki çocuklara yönelik yapılacak müdahalelerin önemini göstermektedir.

Yas süreci her ne kadar doğal bir süreç olsa da zamanında müdahale edilmezse birçok olumsuz durumun ortaya çıkması söz konusudur. Nitekim sevilen bir kişinin kaybı sonrası çocuklarda depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal bozuklukların (Cerel vd., 2006; Melhem vd., 2007) ve maddeyi kötüye kullanma ve intihar girişimi gibi riskli davranışların (Kaplow vd., 2010) görülme olasılığı artmaktadır. Ayrıca bir bakımverenin travmatik kaybı düşük akademik başarı ve yüksek okul terki oranlarıyla ilişkilendirilmiştir (Treglia vd., 2021). Bu araştırmaların sonuçlarına dayanarak yas sürecindeki çocukların işlevselliklerinin artırılması ve ortaya çıkabilecek birçok olumsuz sonucun önlenmesi açısından yas sürecindeki çocuklara yönelik geliştirilen müdahalelerin oldukça önemli olduğu söylenebilir.

Yas Sürecini Yordayan Değişkenler

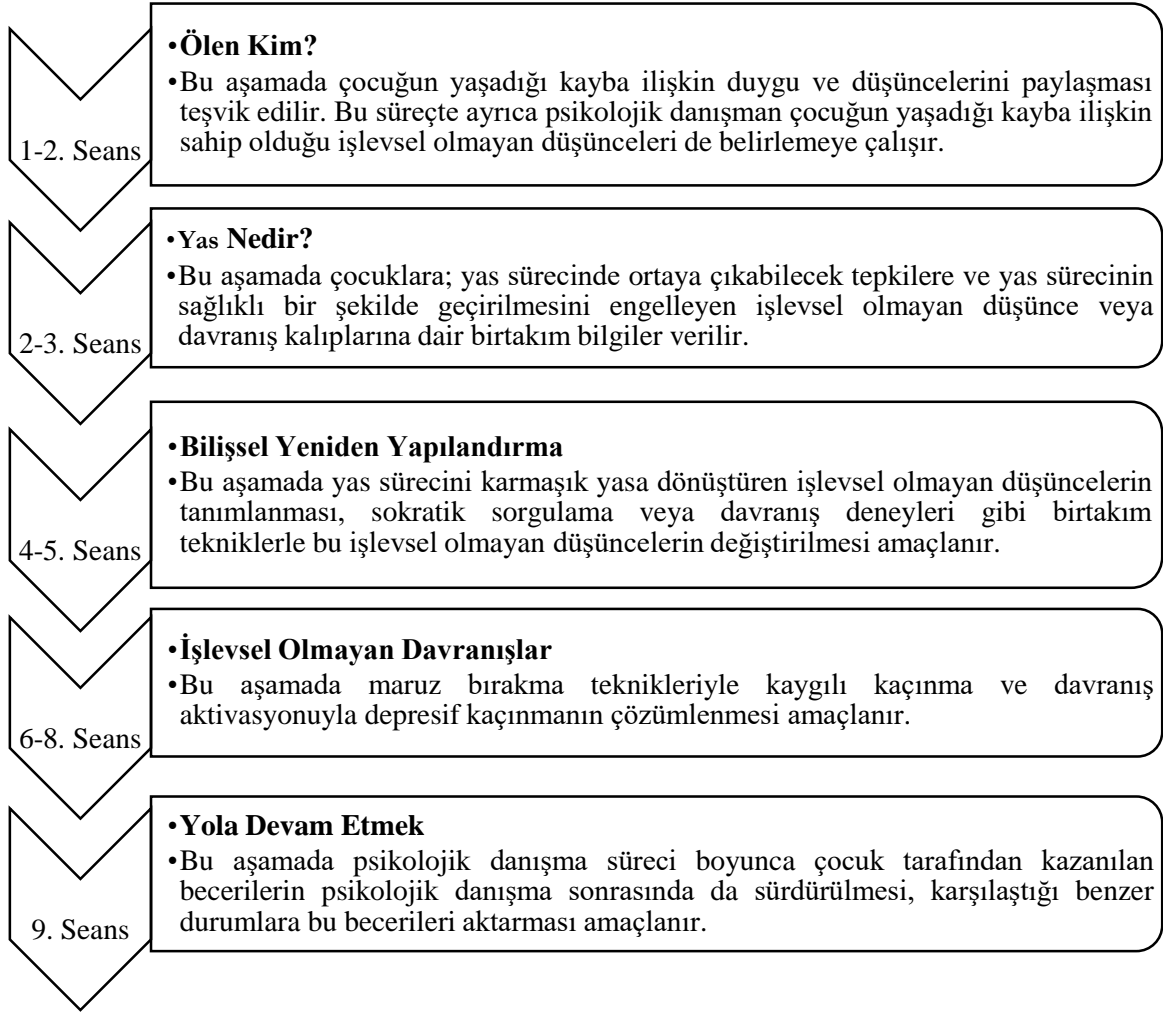
Karmaşık veya travmatik yasın tedavisinde farklı kuramsal yaklaşımlara dayalı terapi modellerinin kullanıldığı görülmektedir. Bu yaklaşımlardan biri de bilişsel davranışçı terapidir. BDT karmaşık veya travmatik yas yaşayan çocuklar için kanıta dayalı bir müdahale sunmaktadır (Treglia vd., 2021). BDT'ye dayalı olarak karmaşık ve travmatik yas tedavi edilirken genellikle yetersiz bilişsel işleme, olumsuz düşünceler ve kaçınma ile çalışılır (Boelen vd., 2006).



Şekil 1. Karmaşık Yasın Bilişsel Davranışçı Formülasyonu

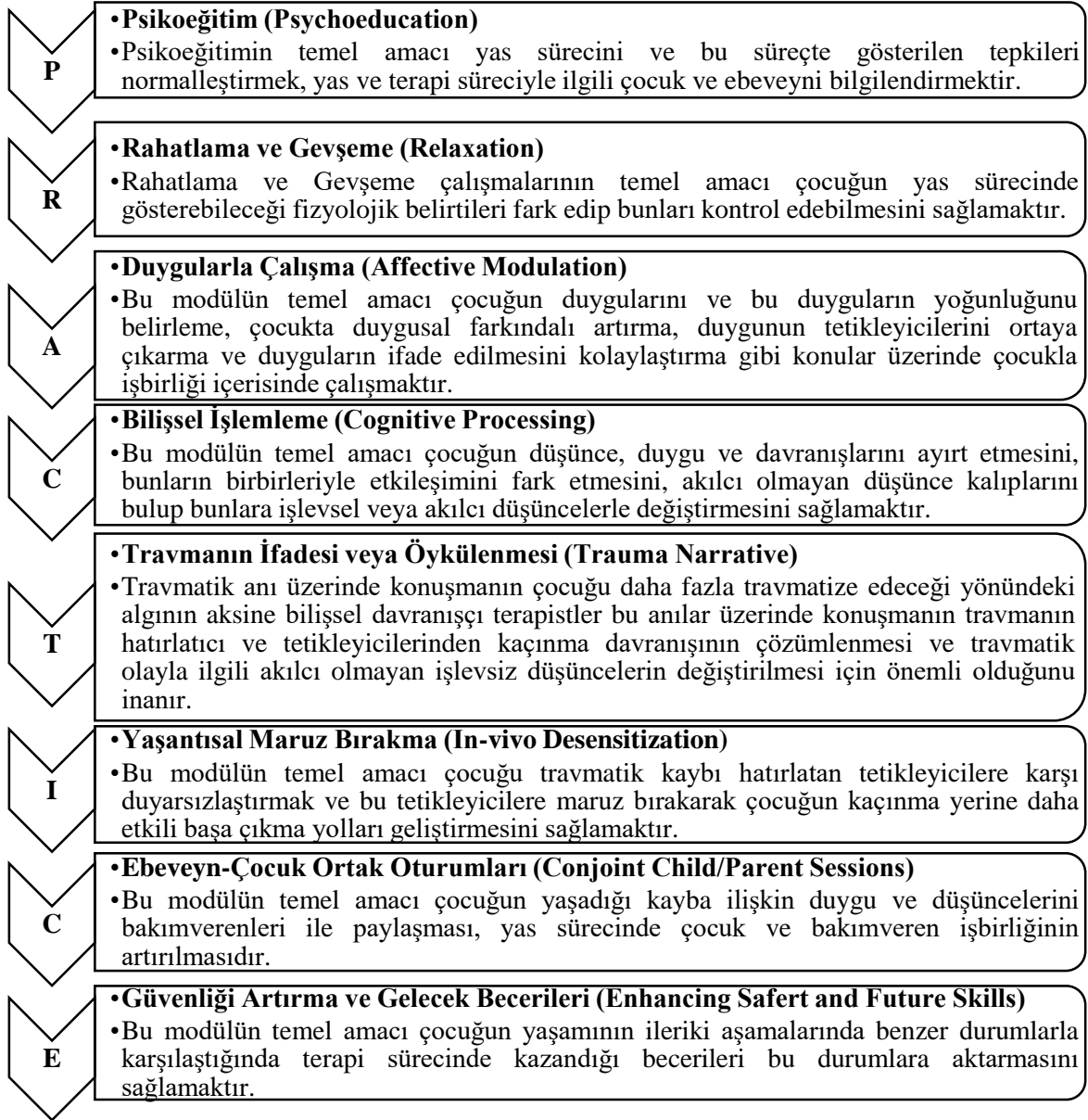
Boelen vd. (2006) tarafından karmaşık yas BDT'ye dayalı olarak kavramsallaştırılırken bireysel özellikler (bilişsel yeterlik, mevcut inançlar vb.), kayba dair özellikler (ölüm şekli, kaybedilen kişiyle ilişkinin niteliği vb.) ve kayıp sonrası deneyimler (ikincil kayıplar, sosyal destek vb.) gibi risk faktörlerinin yanı sıra üç temel sürecin etkileşiminin vurgulandığı görülmektedir (bkz. Şekil 1). İlk süreç, yaşanan kaybın otobiyografik belleğe entegrasyonunda aksaklıkların meydana gelmesidir. Otobiyografik bellekteki bu entegrasyon eksikliği, çocukta kayıpla ilgili bir şok duygusunu ve ayrılığın geri döndürülebilir olduğu hissini sürdürür. İkinci süreç kişinin kendi, diğer insanlar, dünya ve gelecek hakkında irrasyonel düşünceler geliştirmesi veya yas sürecinde gösterdiği tepkileri yanlış yorumlamasıdır. Üçüncü süreç ise kaybı hatırlatan uyarıcı veya tetikleyicilerden kaçınmayı ifade eden kaygılı kaçınma ve uyum sürecini kolaylaştırıcı birtakım aktivitelerden geri çekilmeyi ifade eden depresif kaçınmadır (Boelen vd., 2021; Spuij vd., 2013). Bu formülasyon BDT'nin karmaşık ve travmatik yasa ilişkin temel yaklaşımını gösterse de terapi sürecine ilişkin farklı modeller alanyazında yer almaktadır.

Çocuklarda karmaşık yasin tedavisine yönelik bilişsel davranışçı terapi temelli modellerden ilki Boelen vd. (2006) tarafından ortaya konulmuştur. Bu modelde terapi süreci; Şekil 2'de de görülebileceği üzere ölen kim, yas nedir, bilişsel yeniden yapılandırma, işlevsel olmayan davranış örüntüleri ve yola devam etmek şeklinde beş temel basamak içerir. Bu modelde çocukla yürütülen seanslarla eş zamanlı olarak çocuğun bakım verenleriyle de beş seans yapılmaktadır. Bakım verenlerle yürütülen seansların amacı bakım vereni yas süreci ile ilgili bilgilendirmek, çocukla bu süreçte kuracakları iletişim ve sosyal desteğin niteliğini artırmak, çocuğun yas sürecini sağlıklı bir şekilde atlatması için gerekli becerileri kazandırmak şeklinde özetlenebilir (Spuij vd., 2013).



Şekil 2. Karmaşık Yas Yaşayan Çocuklar İçin BDT Modeli

Yas sürecindeki çocuklara yönelik geliştirilen BDT odaklı modellerden bir diğeri ise Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TO-BDT)'dir. TO-BDT ise çocuk ve ergenlerde cinsel istismar, aile içi şiddet, afet ve travmatik yas gibi durumlarda kullanılan kanıta dayalı bir müdahale yaklaşımıdır. TO-BDT; psikoeğitim, rahatlama ve gevşeme, duygularla çalışma, bilişsel işleme, travmanın ifadesi ve öykülenmesi, yaşantusal maruz bırakma, ebeveyn-çocuk ortak oturumları, güvenliği artırma ve gelecek becerileri gibi temel bileşenleri içerir. Bu süreçler TO-BDT'de PRACTICE olarak adlandırılır (Cohen ve Mannarino, 2011). Şekil 3'de TO-BDT'nin temel adımları yer almaktadır.



Şekil 3. Travma Odaklı BDT'nin Temel Adımları

Sonuç olarak BDT'nin çocuklardaki karmaşık ve travmatik yasa ilişkin ortaya koyduğu bu teorik bilgilerin deneysel çalışmalarla da test edilmesi önemlidir. Alanyazında buna yönelik deneysel ve vaka çalışmalarının yer aldığı görülmektedir. Deneysel çalışmaların yanı sıra sistematik derleme türündeki çalışmalar da okuyucu ve araştırmacılara ele alınan konuyla ilgili bütünsel bir bakış açısı sunmakta ve alanyazındaki mevcut bilgiler ve eksiklikler hakkında genel bir tablo ortaya koymaktadır. Ancak yas sürecindeki çocuklara yönelik uygulanan BDT temelli müdahalelerin etkililiğini sistematik bir şekilde derleyen bir çalışmaya alanyazında rastlanmamıştır. Enez (2017)

tarafından karmaşık yasin tedavisi için geliştirilen terapi yaklaşımları incelenmiş olsa da bu çalışmanın hedef kitlesinin yetişkinler olduğu görülmektedir. Bu bağlamda bu çalışma kapsamında çocuklarda karmaşık ve travmatik yasin tedavisine yönelik geliştirilen BDT'ye dayalı müdahalelerin etkililiğinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda da “Bilişsel davranışçı terapi çocuklarda karmaşık ve travmatik yas semptomlarının azaltılmasında etkili midir?” araştırma sorusuna cevap aranmıştır.

YÖNTEM

Sistematik derleme türündeki bu çalışmada PRISMA olarak adlandırılan model kullanılmıştır (Page vd., 2021). PRISMA modeli alanyazın taramasının nasıl yapılması gerektiğine dair belirleme, tarama ve dahil etme olmak üzere 3 temel aşamayı içerir. Belirleme sürecinde anahtar kelimelerle belirlenen veri tabanlarında arama yapılarak ulaşılan toplam çalışma sayısı raporlanır. Tarama sürecinde ulaşılan çalışmalar incelenerek araştırmacı tarafından belirlenen dahil etme veya dışlama kriterlerine göre elemeler yapılır. Son olarak dahil etme aşamasında çalışmanın amacına uygun olan alanyazındaki araştırmalar seçilir ve bu araştırmalara ilişkin bulgulara yer verilir (Page vd., 2021).

Arama Stratejisi

Ocak 2022-Temmuz 2022 tarihlerinde Web of Science (WoS), Scopus ve PubMed veri tabanlarında “comlicated grief”, “traumatic grief”, “cognitive behavioral therapy”, “children”; TR Dizin veri tabanında ise “karmaşık yas”, “travmatik yas”, “bilişsel davranışçı terapi” ve “çocuklar” anahtar kelimeleri kullanılarak alanyazın taraması yapılmıştır. Anahtar kelimeler veri tabanlarında “ve (and)” bağlacı kullanılarak başlıklar, özet ve anahtar kelimelerde aratılmıştır.

Veri tabanlarında aramalar yapılırken çeşitli filtreler kullanılmıştır. Bunlardan ilki 2001-2021 yılları arasındaki araştırmaların listelenmesidir. İkincisi sadece araştırma makalelerinin listelenerek tezlerin ve kitapların dışarıda bırakılmasıdır. Üçüncüsü sadece İngilizce ve Türkçe dillerindeki yayınların dâhil edilmesidir. PRISMA modeline dayalı alanyazın tarama süreci Şekil 4’de verilen akış şemasında yer almaktadır.

Dahil Etme Kriterleri

Çalışmanın amacı doğrultusunda bazı dahil etme kriterleri belirlenmiştir. Bu dahil etme kriteri;

1. Çalışmanın deneysel veya vaka çalışması desenlerine dayalı araştırma makalesi olması,
2. Çalışmada kullanılan müdahalelerin BDT'ye dayalı olarak yapılandırılmış olması,
3. Çalışmanın örnekleminin 18 yaşından küçük katılımcılar içermesi,
4. Çalışmanın 2001-2021 yılları arasında yapılmış olması,

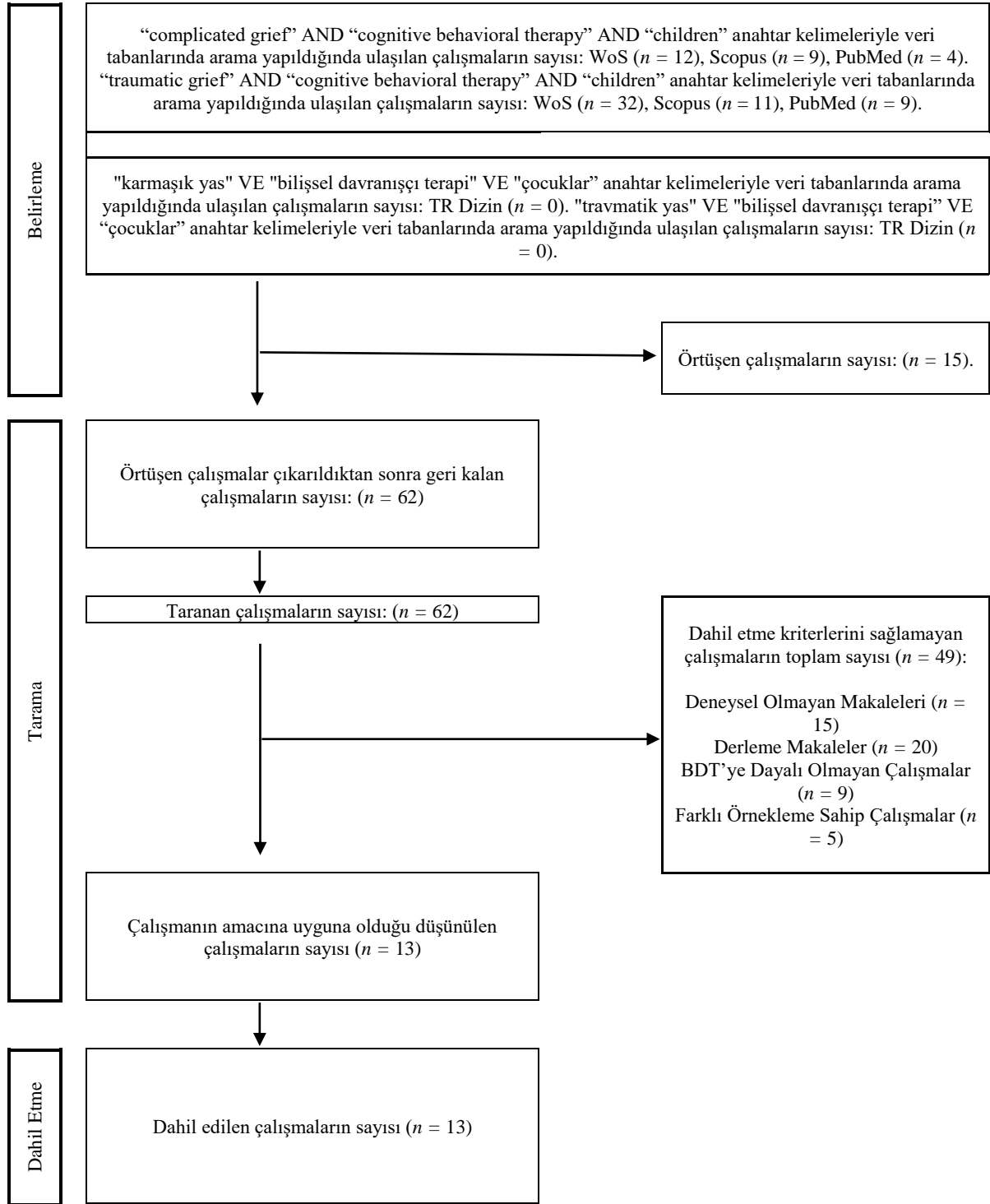
5. Çalışmanın İngilizce veya Türkçe dillerinden biriyle yazılmış olması, şeklinde sıralanabilir.

Dışlama Kriterleri

Çalışmanın amacı doğrultusunda belirlenen dahil etme kriterlerine ek olarak dışlama kriterleri de belirlenmiştir. Bu dışlama kriteri;

1. Çalışmanın ilişkisel, sistemik derleme veya meta-analiz desenlerine dayalı olması,
2. Çalışmanın BDT dışındaki terapi yaklaşımlarını içermesi,
3. Çalışmanın örnekleminin 18 yaş ve üzeri katılımcıları içermesi,
4. Çalışmanın açık erişime sahip olmaması, şeklinde sıralanabilir.

Örneğin, çok boyutlu yas terapisi (Hill vd., 2019) ve aile yas programı (Sandler vd., 2010) gibi yaklaşımlar çocuklarda karmaşık ve travmatik yasin tedavisinde kullanılsa da BDT kullanılmadığı için bu çalışmaya dahil edilmemiştir. Bazı araştırmalar ise farklı terapi yaklaşımlarının kullanılmasının yanı sıra çocuklarla değil çocuğunu kaybeden ebeveynlerle (Özer & Yüksel, 2016; Kersting vd., 2013) yürütüldüğü için bu çalışmaya dahil edilmemiştir.



Şekil 4. PRISMA Akış Şeması

BULGULAR

PRISMA modeline dayalı olarak sistematik bir şekilde yapılan alanyazın taramasında araştırmanın amacına uygun olan 13 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalara ilişkin bilgiler ve çalışmalarda elde edilen sonuçlar Tablo 1, 2 ve 3’de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaların Değerlendirilmesi

Çalışma	Ön Test	Son Test	İzleme	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Karşılaştırma Grubu	Ebeveyn Katılımı	Katılımcı Kaybı
Brown vd. (2004)	✓	✓	✓	×	×	×	✓	×
Cohen vd. (2004)	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	×
Cohen vd. (2006)	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	×
Cohen ve Mannarino (2011)	✓	✓	×	×	×	×	✓	×
Allen vd. (2012)	✓	✓	×	×	×	×	✓	×
Spuij vd. (2013)	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	×
O'Donnell vd. (2014)	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	%4.6
Stevens ve Michael (2014)	✓	✓	✓	×	×	×	✓	×
Spuij vd. (2015)	✓	✓	×	✓	×	×	✓	×
Brown vd. (2020)	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	%75
Dorsey vd. (2020)	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	%5.3
Boelen vd. (2021)	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	%46.2
Haine ve Knoetze (2021)	×	×	×	×	×	×	✓	×

Tablo 1’deki veriler incelendiğinde çalışmaların 12 tanesinde (%92.3) ön test ve son test ölçümlerinin, 9 tanesinde (%69.2) ise izleme ölçümlerinin alındığı görülmektedir. Çalışmaların 8 tanesinde (%61.5) deney grubu yer alırken hiçbir çalışmada kontrol grubu yer almamaktadır. Buna karşın çalışmaların 3 tanesinde (%23) karşılaştırma grubunun yer aldığı görülmektedir. Örneğin, Boelen vd.(2021) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların 74’üne BDT’ye dayalı yas yardımı sunulurken 60’ına destekleyici psikolojik danışma sunulmuştur ve iki müdahalenin katılımcıların karmaşık yas düzeyine etkisi karşılaştırılmıştır. Çalışmaların tamamında ebeveyn katılımı vardır.

Nitekim Dorsey vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada çocuklarla yürütülen psikolojik danışma

oturumlarına ek olarak çocuğun bakım verenleriyle de eş zamanlı olarak oturumlar yürütülmüş ve son beş oturuma çocuk ve bakım verenin birlikte katılımı sağlanmıştır. Çalışmaların 4 tanesinde katılımcı kaybının olduğu da görülmektedir. En yüksek katılımcı kaybı %75 ile Brown vd. (2006) tarafından yapılan çalışmadadır.

Tablo 2. Çalışmaların Özellikleri

Çalışma	Ülke	Araştırma Deseni	Örnekleme Stratejisi	N	MY AŞ	Cinsiyet		Terapi Türü	Süre	
						K	E		Hafta	Dk
Brown vd. (2004)	ABD	Vaka Çalışması	Amaçlı	1	5	0	1	Bireysel	16	-
Cohen vd. (2004)	ABD	Yarı Deneysel	Amaçlı	22	11.4	11	11	Bireysel	16	60
Cohen vd. (2006)	ABD	Yarı Deneysel	Amaçlı	39	11.1	27	12	Bireysel	16	60
Cohen ve Mannarino (2011)	ABD	Vaka Çalışması	Amaçlı	1	11	1	0	Bireysel	16	60
Allen vd. (2012)	ABD	Vaka Çalışması	Amaçlı	1	16	0	1	Bireysel	17	40
Spuij vd. (2013)	Hollanda	Yarı Deneysel	Amaçlı	6	11.8	4	2	Bireysel	9	45
O'Donnell vd. (2014)	Tanzanya	Yarı Deneysel	Amaçlı	64	10.6	32	32	Grupla	12	60
Stevens ve Michael (2014)	ABD	Vaka Çalışması	Amaçlı	1	16	0	1	Bireysel	15	-
Spuij vd. (2015)	Hollanda	Yarı Deneysel	Amaçlı	10	13.9	6	4	Bireysel	9	45
Brown vd. (2020)	ABD	Yarı Deneysel	Seçkisiz	40	9.4	16	24	Bireysel	16	45
Dorsey vd. (2020)	Tanzanya ve Kenya	Yarı Deneysel	Seçkisiz	640	10.8	320	320	Bireysel / Grupla	15	-
Boelen vd. (2021)	Hollanda	Yarı Deneysel	Seçkisiz	134	13.1	70	64	Bireysel	9	45
Haine ve Knoetze (2021)	Güney Afrika	Vaka Çalışması	Amaçlı	1	6	0	1	Bireysel	25	30 - 90

K: Kız, E: Erkek, Dk: Dakika, - : Bilgiye Ulaşılamadı

Tablo 2 incelendiğinde de görülebileceği üzere en fazla çalışma 7 çalışmayla (%53.8) ABD'de yapılırken ABD'yi 3 çalışmayla (%23) Hollanda takip etmektedir. Çalışmaların 8 tanesi (%61.5) yarı deneysel ve 5 tanesi (%38.4) vaka çalışması şeklinde planlanmıştır. Örnekleme büyüklüklerinin 1 ile 640 ve katılımcıların yaşlarının ise 5 ile 16 arasında değiştiği görülmektedir. Çalışmalar terapi süreci açısından incelendiğinde ise seans sayılarının 9 ile 25 ve seans sürelerinin 30 ile 90 dakika arasında değiştiği görülmektedir. Çalışmaların 10 tanesinde (%76.9) amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt

örnekleme kullanılarak katılımcılar seçilmiştir. Örneğin Spuij vd. (2013) tarafından 18'den daha küçük yaşta olma; en az 6, en fazla 12 ay önce ebeveyn veya kardeş kaybı yaşama; karmaşık yas nedeniyle kliniğe başvurma; önemli bir eş tanıya sahip olmama ve eşzamanlı başka bir tedavi almama kriterlerini sağlayan katılımcılar çalışmaya seçilmiştir.

Tablo 3. Çalışmalarda Elde Edilen Bulgu ve Sonuçlar

Çalışma	Kullanılan Ölçek	Bulgular	Sonuç
Brown vd. (2004)	BASC-D	Ön test = 41 Son test = 39	Dünya Ticaret Merkezine 11 Eylül 2001'de düzenlenen saldırıda babasını kaybeden 5 yaşındaki çocuğa uygulanan TO-BDT, kaygı ve depresyon düzeyinde önemli bir düşüşe neden olmasına ek olarak ruminasyon ve saldırganlık davranışlarının da azalmasını sağlamıştır.
Cohen vd. (2004)	EGI-CTG	Möntest = 53.7, Msontest = 19.55 p = .000 $\eta^2 = 0.83$	TO-BDT katılımcıların karmaşık yas, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı bir değişim meydana getirmiştir. Alınan her ölçümde katılımcıların yas puan ortalamalarında düşüş olduğu görülmektedir.
Cohen vd. (2006)	EGI-CTG	Möntest = 48.2 Msontest = 31.1 p = .000 Cohen's d = -1.08	TO-BDT katılımcıların karmaşık yas, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı bir değişim meydana getirmiştir. Öğrencilerin ön test puan ortalamaları ile son test puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir.
Cohen ve Mannarino (2011)	UCLA PTSD-RI	Ön test = 48 Son test = 14	Irak'ta ABD askerlerine yönelik düzenlenen saldırıda babasını kaybeden 11 yaşındaki çocuğa uygulanan TO-BDT' çocuktaki travma sonrası stres belirtilerini azaltmada etkili olmuştur.
Allen vd. (2012)	UCLA PTSD-RI	Ön test = 41 Son test = 25	Bir trafik kazası sonucu kardeşini kaybeden 16 yaşındaki danışana uygulan TO-BDT kayıp sonrası ortaya çıkan stres belirtilerini azaltmada etkili olmuştur.
Spuij vd. (2013)	IPG-C	Möntest = 50.3 Msontest = 36.7 p = .000 Cohen's d = 2.5	BDT'ye dayalı müdahale programı sonrası çalışmaya katılan çocukların karmaşık yas düzeylerinde önemli bir düşüş olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan katılımcıların ön test ve son test puanları arasında %27 oranında bir düşüş söz konusudur.
O'Donnell vd. (2014)	UCLA PTSD-RI	Möntest = 26.1 Msontest = 7.8 p = .000 Cohen's d = 1.36	Araştırmacılar tarafından TO-BDT, grupla psikolojik danışma şeklinde uyarlanmış ve ebeveyn kaybının ardından karmaşık yas belirtileri gösteren çocuklara uygulanmıştır. Uygulama sonucunda TO-BDT programı, çocuklarda yas ve travmatik stres düzeylerinde anlamlı bir düşüş meydana getirmiştir.
Stevens ve Michael (2014)	BASC-D	Ön test = 68 Son test = 49	Trafik kazası sonucu bir akrasının ölümüne şahit olan 16 yaşındaki katılımcıya TO-BDT uygulanmıştır. TO-BDT katılımcının yas, stres, kaygı ve depresyon belirtilerinde önemli bir düşüşe neden olmuştur.

Spuij vd. (2015)	IPG-C	Möntest = 51.5 Msontest = 38.7 p = .005 Cohen's d = 1.17	Uygulanan program katılımcıların karmaşık yas düzeylerine ek olarak depresyon ve TSSB belirtilerinde de azalmayı sağlamıştır.
Brown vd. (2020)	EGI-CTG	Möntest = 36.3 Msontest = 29.3	Ebeveynlerini kaybeden çocuklara yönelik uygulanan TO-BDT ve Birey Merkezli Terapinin etkileri karşılaştırıldığında her iki terapi yaklaşımının da çocukların travmatik yas düzeylerini düşürmede etkili olduğu bulunmuştur.
Dorsey vd. (2020)	C-PTSDS	Kenya (Kentsel): Möntest = 24.7 Msontest = 12.8 Cohen's d = 0.56 Kenya (Kırsal): Möntest = 24.8 Msontest = 14 Cohen's d = 1.04 Tanzanya (Kentsel): Möntest = 23.4 Msontest = 10.8 Cohen's d = 0.45 Tanzanya (Kırsal): Möntest = 25.6 Msontest = 10.1 Cohen's d = -0.12*	Çalışmada TO-BDT ve olağan bakım (usual care) karşılaştırılmıştır. Kenya ve Tanzanya'da TO-BDT uygulanan çocukların yas ve travma sonrası stres semptomlarında anlamlı bir düşüşün meydana geldiği görülmektedir. Kenya (Kentsel), Kenya (Kırsal) ve Tanzanya'da (Kentsel) TO-BDT semptomları azaltmada daha etkili bulunmuşken Tanzanya (Kırsal) da iki yaklaşım arasında etki açısından bir fark ortaya çıkmamıştır.
Boelen vd. (2021)	IPG-C	p < 0.001 Cohen's d = -1.60	BDT ve destekleyici psikolojik danışmaya (supportive counseling) dayalı müdahalelerin her ikisinin de çocuklarda karmaşık yas düzeylerinde anlamlı bir düşüşe neden olduğu görülmektedir. Ancak izleme çalışmalarında BDT'ye dayalı müdahalenin karmaşık yas düzeyinde daha kalıcı bir etkisinin olduğu bulunmuştur.
Haine ve Knoetze (2021)	Projektif Teknikler	–	Güney Afrika kültürüne uyarlanan BDT, 6 yaşındaki çocukta travmatik yas belirtilerini azaltmada etkili olmuştur. Terapi sürecinde; travmatik anılara aşamalı maruz kalma, sosyal destek, duyguları fark etme ve ifade etme, etkili başa çıkma yaklaşımları kazanma gibi faktörlerin travmatik yasla başa çıkmada etkili unsurlar olduğu yapılan içerik analizinde bulunmuştur.

BASC-D = EGI = Expanded Grief Inventory, UCLA PTSD-RI = UCLA Post Traumatic Stress Disorder Reaction Index, IPG-C = Inventory of Prolonged Grief for Children, C-PTSDS = Child PTSD Symptom Scale, – : Bilgiye Ulaşılamadı.

Tablo 3 incelendiğinde çalışmaların tamamında karmaşık yas ve travmatik yasin tedavisinde BDT'nin etkili sonuçlar verdiği görülmektedir. Uygulanan müdahaleler benzer şekilde yapılandırılmıştır. Bazı araştırmalarda terapi süreci kim öldü, yas nedir, bilişsel yeniden yapılandırma, uyumsuz davranışlar ve kayıp sonrası uyum olmak üzere beş ana bölüme ayrılmıştır

(Spuij vd., 2013). Bazı araştırmalarda ise PRACTICE olarak kısaltılan süreçler takip edilmiştir (Allen vd., 2012; Brown vd., 2020; Cohen vd., 2004; Cohen vd., 2006; Cohen ve Mannarino, 2011; Dorsey vd., 2020). Terapi sürecinde psikoeğitim, hayali maruz bırakma, yaşantısal (in vivo) maruz bırakma, sokratik sorgulama, bilişsel yeniden yapılandırma, bilişsel işleme, davranışsal aktivasyon, davranışsal ödevler gibi tekniklerin kullanıldığı da görülmektedir (Boelen vd., 2006).

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu çalışma kapsamında çocuklarda karmaşık yasin tedavisine yönelik geliştirilen bilişsel davranışçı terapiye dayalı müdahalelerin etkililiği değerlendirilmiştir. Bu kapsamda alanyazın taraması yapılmış ve çalışmanın amacına uygun 13 araştırmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmaların sonuçları incelendiğinde bilişsel davranışçı terapinin çocuklarda karmaşık ve travmatik yas belirtilerini azaltmada etkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın önemli bulgularından birisi çocuklarda karmaşık ve travmatik yasin tedavisinde BDT'nin semptomları azaltmada ve kalıcı etki oluşturmada ele alınan çalışmalarda dahil edilen bazı yaklaşımlara göre daha etkili sonuçlar verdiğinin belirlenmesidir. Alanyazın incelendiğinde BDT ile danışan merkezli terapi (Brown vd., 2020), olağan bakım (Dorsey vd., 2020) ve destekleyici psikolojik danışma (Boelen vd., 2021) gibi müdahalelerin karşılaştırıldığı görülmektedir. Brown vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada örnekleme seçilen çocukların travmatik yas belirtilerini minimum düzeyde karşılamalarından dolayı travmatik yas semptomlarını azaltmada BDT ve birey merkezli terapi yaklaşımları arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamış (bkz. Tablo 3) olabileceği ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra 40 çocukla başlayan çalışmada son test verileri ancak 10 çocuktan alınabilmiştir (Brown vd., 2020). Katılımcı kaybı da bu çalışmanın sonuçlarını etkileyen önemli bir faktör olabileceği düşünülmektedir. Dorsey vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada TO-BDT'nin daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmış olsa da aynı zamanda uygulanan müdahalelerin etkililiğinin bağlama göre değişebileceği de vurgulanmaktadır. Nitekim araştırmacılara göre Kenya'da gerek çocukların gerek ebeveynlerin fiziksel sağlık durumunun daha kötü, yiyecek kıtlığı ve ulusal şiddet olaylarının daha fazla olması olağan bakım kapsamında verilen hizmetlerin yeterli etkiyi oluşturamamasına neden olmuş olduğu düşünülmektedir. Ancak Tanzania (Kırsal) grubunda neden TO-BDT'nin olağan bakımdan daha etkili olmadığı ise açıklanamamıştır (Dorsey vd., 2020). Boelen vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada karşılaştırılan her iki yaklaşım da çocukların karmaşık yas düzeylerini düşürmede etkili olsa da izleme çalışmalarında BDT'nin daha kalıcı bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun işlevsel olmayan düşüncelerin değiştirilmesi, etkili başa çıkma stratejilerinin ve problem çözme becerilerin kazandırılması, kaybın bilişsel olarak

işlemlenmesi gibi BDT'ye özgü terapi bileşenlerinin bir sonucu olabileceği ifade edilmektedir (Boelen vd., 2021).

İncelenen çalışmalarda araştırmacıların çalışmaya karışabilecek iç geçerlik tehditlerini minimize etmek için birçok yonteme başvurduğu görülmektedir. Çalışmaların genelinde herhangi bir eş tanıya (komorbidite) sahip ve eş zamanlı başka bir tedavi (ilaç vb.) almakta olan çocuklar araştırma sürecine dahil edilmemiştir. Müdahale sürecinde uygulayıcıdan kaynaklanabilecek etkileri minimize etmek için yapılandırılmış bir yaklaşım kullanılmış ve süpervizör kontrolü sağlanmıştır. Ancak belirli bir müdahalenin etkililiği inceleyen bu tarz çalışmaların özellikle kontrol ve plasebo gruplarını içermemesi önemli bir sınırlılıktır. Nitekim böyle bir durumda çocuklardaki karmaşık yaşın uygulanan müdahale programına bağlı olarak mı yoksa zaman etkisine veya başka koşullara bağlı olarak mı düştüğünü belirlemek zorlaşmaktadır (Field & Hole, 2019). Ancak, bilindiği üzere, yaş gibi travmatik deneyimle ve çocuklar gibi hassas gruplarla çalışan araştırmacıların dikkat etmesi gereken etik ilkeler bulunmaktadır (Graham vd., 2013). Çocuklara zarar vermeme ilkesine bağlı olarak da değerlendirilen çalışmalarda kontrol veya plasebo gruplarına yer verilmediği düşünülmektedir. İncelenen çalışmalardan bir kısmının (Allen vd., 2012; Brown vd., 2004; Cohen & Mannarino, 2011; Haine & Knoetze, 2021; Stevens & Michael, 2014) genelleme yapmak için yeterli bir örneklem büyüklüğüne sahip olmaması da dikkat çeken önemli sınırlılıklardan bir diğeridir. İncelenen çalışmaların bir kısmında ön plana çıkan sınırlılıklardan biri de katılımcı kaybıdır. Deneysel çalışmalarda aynı bireylerden farklı zamanlarda ölçümler alındığı için katılımcı kaybı önemli bir soruna dönüşerek sonuçları yorumlamayı güçleştirebilmektedir. Böyle bir durumda katılımcılarda meydana gelen değişimlerin uygulanan müdahaleden mi yoksa kalan ve ayrılan bireyler arasındaki sistematik farklılıklardan mı kaynaklandığını kestirmek zorlaşır (Field & Hole, 2019). Bu bağlamda O'Donnell vd. (2014) tarafından yapılan çalışmada %4.6, Dorsey vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada %5.3, Boelen vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada %46.2 ve Brown vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada %75 oranında katılımcı kaybının olduğu görülmektedir. Özellikle Brown vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada katılımcı kaybının oldukça yüksek olması dikkat çekmektedir. Ancak Tabachnick ve Fidell (2020) tarafından kayıp verinin miktarı değil örüntüsünün önemli olduğu vurgulanmaktadır. Eğer yansız bir şekilde dağılmıyorsa çok az bir kayıp veri dahi sonuçların genellenebilirliğini önemli ölçüde etkilemektedir.

Son olarak bu çalışmada da birtakım sınırlılıklar mevcuttur. Bu çalışma sistematik derleme ve meta-analiz türündeki çalışmalarda kullanılmak üzere hazırlanan PRISMA modeli dikkate alınarak yürütülmüştür (Page vd., 2021). Başlıkta çalışmanın sistematik derleme olduğunun ifade edilmesi, dahil etme ve dışlama kriterlerinin belirlenmesi, kullanılan veri tabanları, arama yapılan tarihler,

ulaşılan çalışmaların sayısı ve buna benzer detaylara yer verilmesi, sonuçların uygun tablolar ve akış diyagramlarıyla sunulması gibi kontrol listesindeki her bir madde göz önünde bulundurulmuştur. Ancak veri tabanındaki aramaların ve dahil edilen veya edilmeyen çalışmaların birden fazla gözden geçiren tarafından incelenmesi bu çalışma kapsamında gerçekleştirilememiştir. Ayrıca yas sürecini etkileyen bireysel, sosyal, bağlamsal faktörlerin yanı sıra önemli bir diğer faktör de kültürdür (Durosini vd., 2017). Ancak bu çalışma kapsamında incelenen araştırmaların genellikle batı kültürüne sahip ülkelerde gerçekleştirildiği görülmektedir. Özellikle yapılacak sonraki çalışmaların batı kültüründen farklı kültürlere sahip ülkelerde yürütülmesi BDT'nin kültürlerarası uygulanabilirlik ve etkililiğini göstermesi açısından önemlidir. Kültürel çeşitliliğin fazla olduğu ve coğrafi konumu nedeniyle doğu ve batı kültürünün bir sentezini içeren Türkiye'de karmaşık veya travmatik yasin tedavisinde BDT'nin etkililiğini inceleyen çalışmaların yapılması önemli bulgular ortaya çıkarabilir. Buna rağmen alanyazın incelendiğinde Türkiye'de bu amaçla yapılan bir araştırmaya rastlanamamıştır. Bu durum bu çalışmadaki bir diğer sınırlılık olsa da aynı zamanda alanyazında önemli bir eksikliğe işaret ederek bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

KAYNAKÇA

- Aksöz, İ. (2014). Kayıp ve yas. Erdur-Baker, Ö. ve Doğan, T. (Ed.). *Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım* içinde (s. 43-61). Türk PDR Derneği.
- Allen, B., Oseni, A., & Allen, K. E. (2012). The evidence-based treatment of chronic posttraumatic stress disorder and traumatic grief in an adolescent: A case study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(6), 631–639. <https://doi.org/10.1037/a0024930>
- Alvis, L., Zhang, N., Sandler, I. N., & Kaplow, J. B. (2022). Developmental manifestations of grief in children and adolescents: Caregivers as key grief facilitators. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00435-0>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Apaydın, S. (2020). Çocuk ve ergenlerde ölüm, kayıp ve yas. Erdur-Baker, Ö. ve Aksöz-Efe, E. (Ed.). *Yas danışmanlığı* içinde (s. 51-83). Anı.
- Boelen, P. A., Lenferink, L. I., & Spuij, M. (2021). CBT for prolonged grief in children and adolescents: a randomized clinical trial. *American Journal of Psychiatry*, 178(4), 294-304. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20050548>
- Boelen, P. A., van den Hout, M. A., & Van den Bout, J. (2006). A Cognitive-Behavioral Conceptualization of Complicated Grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), 109–128. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Brown, E. J., Pearlman, M. Y., & Goodman, R. F. (2004). Facing fears and sadness: Cognitive-behavioral therapy for childhood traumatic grief. *Harvard Review of Psychiatry*, 12(4), 187-198. <https://doi.org/10.1080/10673220490509516>
- Brown, E. J., Amaya-Jackson, L., Cohen, J., Handel, S., Bocanegra, H. T. D., Zatta, E., ... & Mannarino, A. (2008). Childhood traumatic grief: A multi-site empirical examination of the construct and its correlates. *Death Studies*, 32(10), 899-923. <https://doi.org/10.1080/07481180802440209>
- Brown, E. J., Goodman, R. F., Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Chaplin, W. F. (2020). An exploratory trial of cognitive-behavioral vs client-centered therapies for child-mother dyads bereaved from terrorism. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13(1), 113-125. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00264-2>
- Cerel, J., Fristad, M. A., Verducci, J., Weller, R. A., & Weller, E. B. (2006). Childhood bereavement: Psychopathology in the 2 years postparental death. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(6), 681-690. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000215327.58799.05>

- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2011). Trauma-focused CBT for traumatic grief in military children. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41(4), 219-227. <https://doi.org/10.1007/s10879-011-9178-0>
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Knudsen, K. (2004). Treating childhood traumatic grief: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(10), 1225-1233. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000135620.15522.38>
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Staron, V. R. (2006). A pilot study of modified cognitive-behavioral therapy for childhood traumatic grief (CBT-CTG). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(12), 1465-1473. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000237705.43260.2c>
- Corr, C. A., & Balk, D. E. (2010). *Children's encounters with death, bereavement, and coping*. Springer.
- Dorsey, S., Lucid, L., Martin, P., King, K. M., O'Donnell, K., Murray, L. K., ... & Whetten, K. (2020). Effectiveness of task-shifted trauma-focused cognitive behavioral therapy for children who experienced parental death and posttraumatic stress in Kenya and Tanzania: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 77(5), 464-473. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.4475>
- Durosini, I., Tarocchi, A., & Aschieri, F. (2017). Therapeutic assessment with a client with persistent complex bereavement disorder: A single-case time-series design. *Clinical Case Studies*, 16(4), 295-312. <https://doi.org/10.1177/1534650117693942>
- Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (2013). Complicated grief in children- The perspectives of experienced professionals. *OMEGA*, 67(3), 291-303. <https://doi.org/10.2190/OM.67.3.c>
- Field, A., & Hole, G. (2019). *Araştırma nasıl tasarlanır ve raporlaştırılır*. Anı.
- Graham, A., Powell, M. A., Anderson, D., Fitzgerald, R., & Taylor, N. J. (2013). *Ethical research involving children*. UNICEF Office of Research-Innocenti.
- Haine, P., & Knoetze, J. J. (2021). Childhood traumatic grief counselling: A South African case study. *Journal of Psychology in Africa*, 31(5), 539-545. <https://doi.org/10.1080/14330237.2021.1978673>
- Harrison, L., & Harrington, R. (2001). Adolescents' bereavement experiences. Prevalence, association with depressive symptoms, and use of services. *Journal of Adolescence*, 24(2), 159-169. <https://doi.org/10.1006/jado.2001.0379>
- Hill, R. M., Oosterhoff, B., Layne, C. M., Rooney, E., Yudovich, S., Pynoos, R. S., & Kaplow, J. B. (2019). Multidimensional grief therapy: Pilot open trial of a novel intervention for bereaved children and adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 28(11), 3062-3074. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01481-x>
- Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G. A., Milbrath, C., & Stinson, C. H. (2003). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *Focus: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 1(3), 290-298. <https://doi.org/10.1176/foc.1.3.290>
- Jacobs, S., Mazure, C., & Prigerson, H. (2000). Diagnostic criteria for traumatic grief. *Death Studies*, 24(3), 185-199. <https://doi.org/10.1080/074811800200531>

- Kaplow, J. B., Saunders, J., Angold, A., & Costello, E. J. (2010). Psychiatric symptoms in bereaved versus nonbereaved youth and young adults: A longitudinal epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(11), 1145-1154. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.08.004>
- Kentor, R. A., & Thompson, A. L. (2021). Answering the call to support youth orphaned by COVID-19. *Lancet*, 398 (10298), 366–367. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01446-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01446-X)
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders*, 131(1-3), 339-343. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.11.032>
- Kersting, A., Dölemeyer, R., Steinig, J., Walter, F., Kroker, K., Baust, K., & Wagner, B. (2013). Brief Internet-based intervention reduces posttraumatic stress and prolonged grief in parents after the loss of a child during pregnancy: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(6), 372-381. <https://doi.org/10.1159/000348713>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., ... & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), e1-e34. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.006>
- Lowenstein, L. (2021). *Yas sürecindeki çocuklar için yaratıcı müdahaleler*. Epona.
- Mannarino, A. P., & Cohen, J. A. (2011). Traumatic loss in children and adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4, 22-33. <https://doi.org/10.1080/19361521.2011.545048>
- Melhem, N. M., Moritz, G., Walker, M., Shear, M. K., & Brent, D. (2007). Phenomenology and correlates of complicated grief in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(4), 493-499. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31803062a9>
- Melhem, N. M., Porta, G., Shamseddeen, W., Payne, M. W., & Brent, D. A. (2011). Grief in children and adolescents bereaved by sudden parental death. *Archives of General Psychiatry*, 68(9), 911-919. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.101>
- O'Donnell, K., Dorsey, S., Gong, W., Ostermann, J., Whetten, R., Cohen, J. A., ... & Whetten, K. (2014). Treating maladaptive grief and posttraumatic stress symptoms in orphaned children in Tanzania: Group-based trauma-focused cognitive-behavioral therapy. *Journal of Traumatic Stress*, 27(6), 664-671. <https://doi.org/10.1002/jts.21970>
- Özer, Ü., & Yüksel, G. (2016). Interpersonal psychotherapy in the treatment of perinatal complicated grief: a case who experienced intrauterine loss of twins. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(1), 20-24. <https://doi.org/10.5455/jmood.20160118040459>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10(89), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Sandler, I. N., Ma, Y., Tein, J.-Y., Ayers, T. S., Wolchik, S., Kennedy, C., & Millsap, R. (2010). Long-term effects of the family bereavement program on multiple indicators of grief in

- parentally bereaved children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 131–143. <https://doi.org/10.1037/a0018393>
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., ... & Keshaviah, A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(2), 103-117. <https://doi.org/10.1002/da.20780>
- Spuij, M., Dekovic, M., & Boelen, P. A. (2015). An open trial of ‘Grief-Help’: A cognitive–behavioural treatment for prolonged grief in children and adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(2), 185-192. <https://doi.org/10.1002/cpp.1877>
- Spuij, M., van Londen-Huiberts, A., & Boelen, P. A. (2013). Cognitive-behavioral therapy for prolonged grief in children: Feasibility and multiple baseline study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(3), 349-361. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.08.002>
- Stevens, A. E., & Michael, K. D. (2014). Trauma-focused cognitive behavioral therapy applied to childhood traumatic grief in the aftermath of a motor-vehicle accident: A school-based case study. *Clinical Case Studies*, 13(5), 405-422. <https://doi.org/10.1177/1534650113517932>
- Stroebe, M.S., Hansson, R. O., Stroebe, W., & Schut, H. (2001). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. American Psychological Association.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2020). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı*. Nobel.
- Treglia, D., Cutuli, J. J., Arasteh, K. J., Bridgeland, J. M., Edson, G., Phillips, S., & Balakrishna, A. (2021). *Hidden pain: Children who lost a parent or caregiver to COVID-19 and what the nation can do to help them*. COVID Collaborative. <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2021-12/HIDDEN-PAIN-FINAL.pdf>
- UNICEF. (2016). *A fair chance for every child*. https://www.unicef.org/media/50076/file/UNICEF_SOWC_2016-ENG.pdf
- Webb, N. B. (2003). Play and expressive therapies to help bereaved children: Individual, family, and group treatment. *Smith College Studies in Social Work*, 73(3), 405-422. <https://doi.org/10.1080/00377310309517694>
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental HealthKit practitioner* (Fifth Edition). Springer.

Yazarlar Hakkında

Arif ARSLAN. Lisans eğitimini Atatürk Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (PDR) anabilim dalında 2017 yılında tamamlamıştır. 2020 yılında Hacettepe Üniversitesi, PDR bilim dalında başladığı bütünlük doktora programındaki eğitimine devam etmektedir. 2020-2024 yılları arasında Hacettepe Üniversitesinde araştırma görevlisi olarak çalışmıştır. Şu an Giresun Üniversitesi, PDR Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. 2024 yılı bahar döneminde Stuttgart Üniversitesinde misafir araştırmacı olarak bulunmuştur. Çalışma alanları; dezavantajlı gruplarla kariyer psikolojik danışmanlığı, rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı, okul terki, ne eğitimde ne istihdamda olan (NEET) bireyler, kariyer uyumu şeklinde sıralanabilir. Doktora tezinde ise Prof. Dr. Arif ÖZER danışmanlığında engeli olan öğrencilerin kariyer uyumlarını artırmaya yönelik karma desene dayalı bir çalışma yürütmektedir.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tek yazarlı olarak hazırlanmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazar tarafından çıkar çatışması olmadığı beyan edilmiştir.

Destek

Herhangi bir fon desteği alınmamıştır.

Etik Bildirim

Bu çalışma, sistematik derleme yöntemine dayalı olarak yürütüldüğü için etik kurul izni alınmamıştır.

ARAŞTIRMA

Açık Erişim

RESEARCH

Open Access

Gelişimsel Psikopatoloji ve Pozitif Psikoloji: Ruh Sağlığı Alanında Pozitif Bir Buluşma
Developmental Psychopathology and Positive Psychology: A Positive Encountering in The Field of Mental Health

Esra Ünlütürk^{ORCID}, Dursun İdil Topaloğlu^{ORCID}, Ümit Morsünbül^{ORCID}

Yazar Bilgileri

Esra Ünlütürk

Psikolog
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi
Aksaray Üniversitesi
Aksaray, Türkiye
Eposta: esraunluturk@outlook.com

Dursun İdil Topaloğlu

Psikolog
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi
Aksaray Üniversitesi
Aksaray, Türkiye
Eposta: idill_topaloglu@hotmail.com

Ümit Morsünbül

Prof. Dr.
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Anabilim Dalı
Aksaray Üniversitesi
Aksaray, Türkiye
Eposta: morsunbulumit@gmail.com

Makale Bilgileri

Anahtar Kelimeler

Gelişimsel Psikopatoloji
Pozitif Psikoloji
Ruh Sağlığı

Keywords

Developmental Psychopathology
Positive Psychology
Mental Health

Makale Hakkında

Geliş: 04/06/2024
Düzeltilme: 08/09/2024
Kabul: 12/10/2024

ÖZET

Başta çıkma yollarının geliştirilmesine yol gösterebilecek ve dayanıklılığın artırılmasına yardımcı olabilecek bakış açıları yaşamda ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçları önleme potansiyeline sahiptir. Gelişimsel psikopatoloji ve pozitif psikoloji alanları gelişimsel süreçte fark yaratmayı amaçlayan ve pozitif sonuçların alınmasında etkili olan iki yaklaşımdır. Gelişimsel psikopatoloji, bireylerin uyumlu ve uyumsuz davranışsal örüntülerini gelişimsel bir bakış açısı kullanarak açıklayan bütüncül bir yaklaşımdır. Pozitif psikoloji ise hayatı yaşamaya değer kılan unsurlara odaklanarak, bireylerde büyümeye yol açacak koşulları araştıran bir alandır. Bu gözden geçirme çalışmasında her iki alanın buluşma noktalarına ışık tutularak, ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlara bütüncül bir yaklaşımın sağladığı faydaların aktarılması amaçlanmaktadır. Pozitif özelliklere ve önlemeye odaklanan bu iki yaklaşım birlikte kullanılması ruh sağlığı uygulamalarına önemli katkılar sağlayabilir.

ABSTRACT

Perspectives that might guide the development of coping methods and help increase resilience have the potential to prevent negative consequences. The fields of developmental psychopathology and positive psychology are two approaches that aim to make a difference in the developmental process and are effective in obtaining positive results. Developmental psychopathology is a holistic approach that explains adaptive and maladaptive behavioral patterns in individuals by using a developmental perspective. Positive psychology is a field that focuses on the features that make life worth living and investigates the conditions that will lead to growth in individuals. In this review study, it is aimed to shed light on the meeting points of both fields and to convey the benefits of a holistic approach to experts working in the field of mental health. Using these two approaches together, focusing on positive characteristics and prevention, can make significant contributions to mental health practices.

Atf için: Ünlütürk, E., Topaloğlu, İ. D. ve Morsünbül, Ü. (2024). Gelişimsel psikopatoloji ve pozitif psikoloji: ruh sağlığı alanında pozitif bir buluşma. *Klinik ve Ruh Sağlığı Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 4(2). 22-47

Ethical Declaration: Ethical Statement: Since this study is a review study, no ethical approval was required.

GİRİŞ

Bireylerin kendi yeteneklerini gerçekleştirdiği, yaşamın normal stresleriyle başa çıkabildiği, üretken bir şekilde çalışabildiği ve içinde bulunduğu topluma katkı sağlayabildiği bir iyi olma hali olarak görülen ruh sağlığı zorlu yaşam koşullarında tehdit altına girmektedir (World Health Organization; WHO, 2004). Başa çıkma yollarının geliştirilmesine yol gösteren ve dayanıklılığın artırılmasında yardımcı olan çalışma alanlarının olası gelişebilecek olumsuz sonuçları önlemede katkısı büyüktür. Gelişimsel risk ve dayanıklılık üzerine yıllarca süren araştırmalar, olumsuz çocukluk deneyimleri ve birikimli risk kavramlarını vurgulamış ve bu olumsuz etkileri azaltma ile dayanıklılığı artırma yollarını ortaya koymuştur (Ellis ve diğerleri, 2022). Dayanıklılığa yönelik erken dönemdeki birçok odak, bireylerin çevredeki risk ve koruyucu faktörlere karşı duyarlılığı üzerine olmuştur (Kochanska ve An, 2024). Yaşam süreci boyunca değişen koşullarla yeni zayıflıklar, zorluklar ve güçlü yönlerle beraber birtakım fırsatlar ortaya çıkmaktadır. Bununla beraber önemli zorluklar karşısında olumlu uyumun elde edilmesinde gelişimsel bir ilerlemenin olması gerektiği de görülmektedir (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). Gelişimsel psikopatoloji ve pozitif psikoloji alanları gelişimsel süreçte fark yaratmayı amaçlayan ve pozitif sonuçların alınmasında etkili olan iki yaklaşımdır (Rutter, 2012; Luthar, Lyman ve Crossman, 2014). Kendine özgü bir bakış açısı ve bütüncül bir yaklaşım prensibi olan gelişimsel psikopatoloji, patolojiyi anlamak için gelişimsel bir çerçeveden açıklamalar sunarken çeşitli modellerin sağladığı bilgileri de bir araya getirerek uyumlu ve uyumsuz davranışların kökeninin nasıl açıklanabileceğini incelemektedir. Gelişimsel psikopatoloji alanının öncelikli ilgilendiği durumlar psikolojik ve uyumsuz davranışsal sorunların temelini oluşturan gelişimsel süreçlerdir. Pozitif psikoloji insanların anlamlı ve tatmin edici bir yaşam sürdürmesi, güçlü yönlerinin farkına varması ile yaşam alanlarındaki deneyimlerini iyileştirmek istediği üzerine kuruludur. Bireylerin sadece olumsuz ve işlevsel olmayan davranışlarına değil aynı zamanda olumlu yönlerine de odaklanmayı içermektedir. Gelişimsel psikopatoloji ve pozitif psikoloji alanlarının yan yana getirilmesi patolojik bozuklukların anlaşılmasında yol haritası çizerek ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar için önemli katkılar sağlayabilir. Bu gözden geçirme çalışmasında gelişimsel psikopatoloji yaklaşımıyla pozitif psikoloji bakış açısının ruh sağlığını nasıl değerlendirdikleri aktarılarak iki bakış açısının ortak yönleri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Psikopatolojiye İlişkin Modeller

Gelişimsel yaklaşımlar bireylerin davranışsal problemlerini ele alırken biyolojik, psikolojik ve sosyal bağlamlarda yaşam süresi boyunca nasıl ortaya çıktığını ve uyum sağladığını anlamaya çalışmaktadır (Pollak, 2015). Biyolojik, psikolojik ve sosyolojik faktörlerin insan deneyimini şekillendiren geniş bir etki alanı vardır. Bu nedenle uyumlu ve uyumsuz işlevin gelişimini anlamak çok sayıda zorluk içermektedir (Kazdin ve diğerleri, 1997). Psikopatoloji, sadece bazı bireylerin sahip olduğu bir durum değildir; aksine her bireyde görülebilecek bir gelişim sürecinin sonucudur. Zaman içerisinde bireyler çevrelerindeki birbirini izleyen uyum süreçlerinden geçmekte ve her uyumda bir sonraki süreç için temel oluşturmaktadırlar (Sroufe, 2009). Bir başka deyişle bireyler aynı temel gelişimsel yolculuğa başlasalar da çok farklı uyumsuzluk ya da uyum özellikleri sergileyebilirler (Cicchetti, 2010). Bu görüş gelişimsel psikopatoloji bakış açısını yansıtmaktadır. Gelişimsel psikopatoloji, kavramsal çerçevesinin olağanüstü açıklığı ve zenginliği sayesinde “büyük resmi” devrim niteliğinde değiştirmiştir; bu çerçeve, çeşitli bakış açılarını kabul etmiş ve sorunsuz bir şekilde entegre etmiştir. Yaklaşımda psikoanalitik, davranışçı, biyolojik, bilişsel ve sosyokültürel fikirler anlamlı bir şekilde bir araya getirilmiştir. Tarihsel olarak bu kuramların uyumsuz olduğu doğru olsa da gelişimsel psikopatolojide, bu kuramlar sıradışı bir kavramsal uyum içinde bir arada bulunur. Bu kuramlar birbirlerine yol göstererek tamamlar ve böylece yeni iç

görülerin oluşmasına zemin hazırlamış olurlar (Kochanska ve An, 2024). Bozuklukların doğasını ve patolojiyi anlamada tek geçerli bir yol olmadığına işaret eden gelişimsel psikopatolojide bir araya gelen modeller şu şekilde detaylandırılabilir:

Davranışçı Model

Davranışçı modeli benimseyenler için psikopatoloji, uyumlu normal davranışın öğrenildiği şekliyle yani klasik ve edimsel koşullanma yoluyla öğrenilen (edinilen) ve sürdürülen uyumsuz davranış olarak ele alınmaktadır (Plaud, 2001). Klasik öğrenme araştırmaları, gelişimsel psikopatoloji ile iyi bir şekilde örtüşen önemli bir bulgu ortaya koymuştur. Öğrenme teorileri, araştırmalara ilham kaynağı olmuştur. Bu araştırmalar, zor kontrol edilen çocukların otoriter ebeveyn kontrolünü nasıl tetiklediğini ortaya koyarak bu durumun daha fazla çocuk isyanı oluşturduğunu, ardından daha fazla ebeveyn zorlamasına yol açtığını göstermiştir (Scaramella ve Leve, 2004; Tiberio ve diğerleri, 2016). Zamanla, bu dinamikler zincirleme bir şekilde gelişerek kökleşmektedir ve artan karşıt ebeveyn-çocuk ilişkileri uyumsuz davranış sergileyen bireylerin gelişmesine yol açmaktadır. Bu yaklaşım, gelişimsel psikopatolojide öne çıkmaya ve etkili olmaya devam etmektedir. Çocuk ve ergenlerde dışsallaşan psikopatolojinin kökenlerini aydınlatan bu bakış açısı, tedavi ile önleme konusunda bilgi sahibi olmamıza yardımcı olmaktadır (Kochanska ve An, 2024).

Medikal Model

Bir diğer model olan medikal modelde patolojik davranışların bireylerdeki organik hasardan ya da biyolojik bozukluktan kaynaklandığı öne sürülmektedir. Bu bakış açısında sorunun kaynağının tıbbi yollarla giderilebileceği düşüncesi desteklenmektedir (Mueller,1970; Cicchetti, 1984). Son yıllarda gelişimsel psikopatoloji alanında önemli ilerlemelerden biri, biyolojinin bu araştırma alanına entegrasyonudur. Teknolojideki ilerlemelerle birlikte, biyolojik belirteçlerin psikolojik araştırmalara dahil edilmesi, sosyal bilimlerdeki araştırmacılar için daha uygun maliyetli, uygulanabilir ve erişilebilir hale gelmesine olanak sağlamıştır. Yaşamın erken dönemlerinin ve deneyimlerin, insan işlevselliğinin biyolojik yönleriyle nasıl etkileşime girdiği ve şekillendirdiğine dair büyüyen bilgi birikimi bulunmaktadır; bu durum, gelişim boyunca psikopatolojinin başlangıcını, şiddetini ve sürekliliğini etkilemektedir. Gelişimsel psikopatolojide -hem kesitsel hem de boylamsal-depresif belirtiler ile biyolojik yaşlanma göstergeleri arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarda, erken dönem depresif belirtilerin çocuklar ve ergenlerde hücresel yaşlanma oranını etkileyebileceği belirtilmektedir (Gotlib, Buthmann ve Uy, 2024).

Psikodinamik Model

Psikiyatri ve klinik psikoloji büyük ölçüde Freud'un etkisi altında olduğu için, psikopatolojinin açıklanmasında tıbbi model benimsenirse, biyolojik terimlerden Freud'un psikolojik terimlerine kadar olan modelin aktarımı görülebilir. Psikodinamik bakış açısının savunucuları psikopatolojiyi yaşamda daha önce çözümlenmemiş tek bir çatışmadan ya da bazı ego işlev sorunlarından kaynaklanan bozukluklarla özdeşleştirmektedir (Cicchetti, 1984). Başka bir deyişle psikopatoloji oluşumunun ana sebebinin psikolojik alt yapılar tarafından şekillendiği söylenebilir. Freud'un insan psikolojisi hakkında oluşturduğu birçok kavram -günümüzde önemli ölçüde yeniden şekillendirilmiş ve dönüştürülmüş olsalar da- gelişimsel psikopatoloji alanındaki birçok araştırma temasında ses getirmiştir (Sroufe, 1986). Freud'un insan zihninin yalnızca gerçeği yansıtmadığı; aynı zamanda kaygı, korku, öfke ve diğer olumsuz duygularla başa çıkmaya yardımcı olmak için aktif bir dönüştüren yapı olarak tasvir ettiği düşüncesi gelişimsel psikopatoloji alanında uyumlu ve uyumsuz gelişimin kökenleri üzerine yapılan araştırmalarda anahtar belirteçler olarak görülmektedir (Kochanska ve An, 2024). Özellikle bu yaklaşım bireylerin iç dünyasındaki duygulara, bireyler arasındaki ilişkilere ve grup dinamiklerinin oluşumundaki motivasyonel güçlere dikkat çekmektedir (Neumann ve Hirschhorn, 1999).

İnsancıl Yaklaşım

Bir diğer bakış açısı olan insancıl modelde insanların özgür iradeye sahip oldukları ve pozitif yönde yaşamlarını yönlendirme, kontrol etme yeteneği bulduklarını düşünülür. Fakat yaşamın kontrolünü sağlama süreci sorumluluk, yük, çaba ve risk gerektirmektedir. Bir noktada bireyler yaşamlarının kayıp gittiğini, büyüme ve mutluluk için birçok potansiyel fırsatı kaçırdıklarını düşünebilirler. Dolayısıyla psikopatoloji, yaşamın isteyerek kontrol edilmesinde ve ustalıkla yönetilmesinde olası başarısızlık durumunda ortaya çıkabilecek bir potansiyel ve sonuç olabildiği belirtilmektedir (Widiger, 2004).

Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel modeli savunanlara göre bireylerdeki işlevsel olmayan ya da mantık dışı düşünceler patolojiye yol açmaktadır. Süreç içerisinde bozuklukları yaratmaya ve sürdürmeye yardımcı olan işlevsiz inançlara odaklanılmaktadır (Beck, 1991). Kötü muameleye uğramış çocukların başa çıkma becerilerinin bazıları, duygusal düzenleme için kullandıkları bilişsel kontrol türlerinde görülmektedir. Ayrıca kötü muameleye uğramış çocukların saldırgan uyarıcılara daha kolay uyum sağladığı, bu durumun daha az bilişsel verimlilikle ve görev performansında bozulmayla sonuçlanabileceği öngörülmektedir (Cicchetti ve Toth, 1995). Ebeveynlerin bilişsel süreçleri (Sharp ve Fonagy, 2008), ilişkisel şemaları (Sher-Censor, 2015), ebeveynlerin durum değerlendirmeleri (Snarr, Slep ve Grande, 2009), uyumlu ve uyumsuz ebeveynlik ve duygusal geçmişleri arasındaki bağlantılar konusunda anlayışımızı önemli ölçüde şekillendirmiştir (An, Bendel-Stenzel ve Kochanska, 2022).

Biyopsikososyal Model

Patolojiyi açıklamada farklı bir bakış açısı sunan bir diğer model olan biyopsikososyal modele gelindiğinde ise, genetikten çevresel faktörlere kadar hiyerarşik olarak düzenlenmiş ancak karşılıklı etkileşim içerisinde olan bir dizi sürecin, normatif ve normatif olmayan gelişimin temel unsurlarını sağladığı söylenmektedir (Gottlieb, 2007). Modelde gelişimsel sistemin dinamik ve etkileşimli doğası vurgulanmaktadır. Bu bakış açısına göre bireylerdeki çevresel uyaranlara karşı tepki hem genetik hem de gelişimsel kökenlere sahiptir.

Aile ve Sosyal Bakış Açısı

Psikopatoloji üzerine yapılan araştırmalar, uyumlu ve uyumsuz davranışların oluşmasında aile özelliklerinin önemini ortaya koymuştur (Cummings, Davies ve Campbell, 2000). Aile üyelerinin birbirleriyle etkileşimlerinin, bebeklikten itibaren çocukların uyum sürecinde etkili olduğu açık bir şekilde görülmektedir (Fiese, Wilder ve Bickham, 2000). Bunu ele alan aile ve sosyal bakış açısı odaklı modele göre aile, dünyada işlev görmek için gerekli becerilerin büyük bir kısmının kazanıldığı ortak bir alandır; bu nedenle aile etkileri, kaynakları ve eksiklikleri özellikle gelişimsel açıdan önemli olarak kabul edilmektedir. Aile kaynakları davranışsal ve kültürel olarak, bir çocuğun erken dönem seçeneklerini hem arttırabilir hem de sınırlayabilir (Vanderburgh, 1985). Ayrıca literatürden çıkan genel bulgudan, kalitesiz ebeveynliğin psikopatoloji için önemli bir risk faktörü olduğunu da görmekteyiz (Rothbaum ve Weisz, 1994). Bu sebep ile aile ve aile içindeki gelişen durumlar ya da tutumlar, patoloji oluşumuna neden olabilmektedir.

Sosyokültürel Model

Sosyokültürel model çerçevesinde patolojinin kültürlerin getirmiş olduğu farklılıklarla değerlendirilmesi gerektiği öne sürülmektedir. Kültür, uyum ve adaptasyon amacıyla toplumsal olarak iletilen öğrenilmiş

bir davranış olarak açıklanabilir. Sözel, imgesel ve duygusal olarak kodlanmış olup farklı deneyimsel yapılar ile süreçlere yol açmaktadır. Bu tanım, farklı kültürel bağlam ve geleneklerden gelen insanların gerçekliği çok farklı şekillerde tanımlayacağını ve deneyimleyeceğini öne sürmektedir. Patolojinin yorumlanmasında sosyal bağlam ve içeriğin anlatımı yardımcı olan öğeler arasında bulunmaktadır (Marsella ve Yamada, 2010). Bütüncül yaklaşım çerçevesinde bireysel düzeydeki faktörlerin ötesine geçerek, bağlamların ve sosyal çevrenin uyumlu ve uyumsuz gelişimsel yolların ortaya çıkmasındaki rollerini de göz önünde bulundurmaya gerekmektedir.

Görüldüğü üzere anormal davranışların oluşmasında birden fazla nedeni dikkate alan kuramsal açıklamalar tercih edilmektedir. Benzersiz bir bakış açısı ve bütüncül bir yaklaşım prensibi olan gelişimsel psikopatoloji, patolojiyi anlamak için gelişimsel bir çerçeveden açıklama sunmaktadır. Çeşitli modellerin sağladığı bilgileri bir araya getirerek uyumlu ve uyumsuz davranışların kökenini nasıl açıklayabileceğini incelemektedir. İzleyen bölümde gelişimsel psikopatoloji alanına dair ayrıntılı bilgilere yer verilmektedir.

Gelişimsel Psikopatoloji

Bilim tarihinde çok daha eski köklere sahip olmasına rağmen 1970'li yıllarda ortaya çıkan gelişimsel psikopatoloji risk, patoloji ve dayanıklılık anlayışına önemli katkılarda bulunmuş; yaşam boyunca normal ve anormal gelişimin biyolojik, psikolojik ve sosyal bağlamsal yönlerinin etkileşimini açıklamayı amaçlayan disiplinler arası bilimsel bir alandır (Sroufe ve Rutter, 1984; Cicchetti ve Toth, 2009). Bir "makroparadigma" olarak (Achenbach, 1990), gelişimsel psikopatoloji, disiplinler arası bilgileri çoklu analiz düzeylerinde bütünleştirerek, birden fazla alanda tüm gelişimsel olguları aydınlatmaya çalışır (Cicchetti, 1993; Rutter ve Sroufe, 2000). Yaşam boyu tüm süreçle ilgilenen de gelişimsel psikopatolojinin odağında çocukluk ve ergenlik dönemi bulunmaktadır (Kazdin ve diğerleri, 1997). Gelişimsel psikopatoloji, gelişimsel ve psikopatolojik değişikliklerde süreç hakkında sorular sormak için kullanılan bir dizi araştırma yöntemini içeren kavramsal bir yaklaşım olarak tanımlanır (Rutter, 2013). Bir kuram olarak görülmesinin aksine, geniş çaplı analizler yapmaya teşvik eden ve birden fazla modeli kapsayan genel bir bakış açısını içermektedir. Gen, beyin ve davranış gibi unsurları içeren çeşitli analiz seviyelerini kapsamaktadır (Cicchetti ve Dawson, 2002; Cicchetti ve Blender, 2004). Gelişimsel psikopatolojinin merkezi prensibi sürekliliktir, bu prensip psikopatolojinin nedenlerini ve seyrini anlamının temelini içermektedir. Süreklilik kavramı iki şekilde açıklanmaktadır. İlk süreklilik türü, normal ve anormal arasındaki ayrımı içerirken, ikinci süreklilik türü yaşam sürekliliği boyunca gelişen değişimlere atıfta bulunur (Rutter ve Sroufe, 2000).

Gelişimsel psikopatoloji bakış açısına göre psikopatolojik bozukluk gelişimsel sapma olarak görülmektedir. Dolayısıyla, normatif gelişimin bir parçası olarak gerçekleşen değişimler, problem seyrini şekillendiren mekanizmaları anlamının temelidir ve bu mekanizmalar gelişim aşamasına bağlı olarak önemli ölçüde farklılık gösterebilirler (Cicchetti ve Dawson, 2002). Gelişimsel psikopatoloji bakış açısına sahip uzmanlar, normal gelişimsel süreçte kesintiye uğramış sonucunda ise olumlu uyum geliştirip normale geri dönebilen ve gelişimsel sapmaya yol açan baskılara direnç gösteren bireylerle ilgilenirler. Gelişimsel psikopatoloji bu şekilde tanımlandığında, gelişimsel yolların doğasını anlamak kritik hale gelmektedir (Sroufe, 1989). Sroufe ve Rutter (1984), gelişimsel psikopatolojinin bireysel davranış bozukluklarının kökenleri ve seyrini inceleyen bir alan olduğunu belirtmişlerdir ve bu alanın odak noktasında belirli bir yaş veya gelişim aşamasının incelenmesinin aksine değişim ve süreklilik altında gelişim süreçlerinin nasıl olduğu bulunmaktadır. Bu süreç sadece problemlili çocukların incelenmesini değil, aynı zamanda çocuklarda ve yetişkinlerde bozuklukların habercisi olan gelişimsel yolların keşfini içermektedir. Bununla beraber gelişimsel psikopatoloji, anormal davranış bir kez ortaya çıktıktan sonra seyrinin incelenmesini de kapsamaktadır (Sroufe, 1989).

Gelişimsel psikopatolojinin bakış açısını geleneksel psikiyatriden ayıran nokta, bireylerdeki ruhsal bozukluğun yerleşik bir özellik olarak değil, içsel ve dışsal bağlamlar arasındaki dinamik etkileşimden dolayı ortaya çıkmasıdır (Sroufe, 1997). Gelişimsel psikopatoloji bakış açısının özgünlüğü hem normal hem anormal, uyumlu ve uyumsuz gelişimsel süreçlere odaklanmasında yatar (Cicchetti ve Toth, 2009). Uyumda görülen farklılıklara odaklanarak gelişimde davranış problemlerini anlamak için bütünsel bir yaklaşım benimseyen bu alan, farklılıklardan sorumlu olan süreçler ve uyumsuzluğun kalıplarının nasıl önlenebileceği veya hafifletilebileceği üzerine çalışmalar yürütmektedir (Masten, 2004). Rutter ve Sroufe (2000), gelişimsel psikopatolojinin birçok önemli özelliği olsa da üç temel konuya yönelik yaklaşıma indirgenebileceğini öne sürmektedir. Bunlar: (a) nedensel süreçlerin anlaşılması, (b) gelişim kavramı ve (c) normal ile anormal arasındaki süreklilik ve kesintiler olarak sıralanabilir. Gelişim sürecindeki süreklilik ve kesintisizlik desenleri özellikle ilgi çekicidir; değişimin her zaman mümkün olduğu ancak değişimin olasılığı ve derecesinin önceki geçmiş ve mevcut bağlam tarafından kısıtlanabileceği belirtilmektedir (Sroufe, 1997).

Gelişimsel psikopatoloji bakış açısıyla çalışan uzmanlar, normal gelişim bilgisinin normalden sapmaları anlamının gerekliliğine inandıkları gibi aynı şekilde, anormal üzerine yapılan çalışmalardan elde edilen bilgilerin normal gelişimin anlaşılmasını artırdığına inanmaktadırlar (Cicchetti, 1984). Bu nedenle, psikopatolojik bir bozukluk ortaya çıkmadan önce, normal gelişimde uyum sağlama süreçlerindeki eksiklikler veya başarısızlıklar muhtemelen ileride gelişebilecek psikopatolojinin habercisi olmaktadır (Cicchetti ve Rogosh, 2002). Bununla birlikte gelişimsel psikopatoloji, sadece oluşabilecek rahatsızlıkların belirteçlerini veya öngörülerini aramaya değil, uyumsuz davranışın ortaya çıkmasına ve seyrini yönlendiren etkileşim süreçlerine de değinir (Cicchetti ve Sroufe, 2000). Gelişimsel psikopatoloji bakış açısını benimseyen uzmanlar yalnızca farklı gelişimsel dönemlerde görülen belirtilerin değişimleriyle ilgilenmez, ayrıca bozuklukla ilişkilendirilen biyolojik, psikolojik ve sosyal bağlamsal sistemlerin düzenlenmesiyle de ilgilenirler (Cicchetti ve Toth, 1995; Boyce ve diğerleri, 1998). Buna ek olarak gelişimsel psikopatoloji bakış açısıyla çalışan uzmanlar, sadece bozukluk belirtileri gösteren bireylerle değil, bozukluk belirtisi göstermeyen yüksek riskli bireylerle de ilgilenmektedir (Sroufe ve Rutter, 1984).

Gelişimsel psikopatoloji, ekolojinin her seviyesinde (yani kültür, toplum, aile ve etkileşimleri) bireylerin gelişimsel sonuçlarda çeşitliliğini göz önünde bulundurur (Cicchetti ve Lync, 1993; Cicchetti ve Rogosh, 1996). Bireyler aynı gelişimsel yolculuğa başlayabilir, ancak çok farklı uyumsuzluk veya uyum örüntüleri sergileyebilirler. Psikopatolojiye ya da dayanıklılığa giden yol bireylerin biyolojik ve psikolojik örgütlenme düzeyi, mevcut deneyimleri, olumsuz olay(lar)ın ve deneyimlerin zamanlaması, aktif seçimleri, sosyal bağlamı ve gelişim geçmişinden oluşan karmaşık bir matristen etkilenmektedir (Cicchetti ve Rogosh, 1996; Cicchetti, 2010). Bu kavramsal çerçeve, gelişimsel psikopatolojide eş sonluluk ve çok sonluluk olarak ele alınmaktadır. Benzer gelişimsel sonuçların farklı deneyimler ve süreçlerden ortaya çıkması durumunda eş sonluluktan, benzer deneyimler ve süreçlerden farklı gelişimsel sonuçların ortaya çıkması durumunda ise çok sonluluktan bahsedilmektedir. Dolayısıyla bir sistemin patolojisi veya sağlığını belirlemek için, temel işlevlerinin ne kadar uygun bir şekilde sürdürüldüğünün belirlenmesi gerekmektedir (Cicchetti ve Rogosch, 1996). Farklı yolların benzer belirgin sonuçlara ve aynı yolun farklı sonuçlara yol açabileceği bilgisinin, ruhsal bozuklukların belirlenmesinde ve sınıflandırılmasında önemli katkılar sağladığı da söylenebilir (Richters ve Cicchetti, 1993; Sroufe, 1997).

Belirtildiği gibi gelişimsel psikopatoloji bakış açısına göre bireylerdeki patolojinin gelişimi çok yönlüdür ve bireyler belirli risk faktörlerine karşı farklı gelişim sonuçları gösterebilirler. Çocuk ve ergen müdahale alanlarında aile ve çocukların karakteristik özelliklerine bağlı olarak çeşitli sonuçların ortaya çıkması benzer bir görüşü desteklemektedir (Weems, 2009). Bu nedenle farklı müdahale yollarının uygulanmasının sağlanması, olumlu sonuçların ortaya çıkmasında yararlı olabilir (Silverman ve diğerleri, 1999). Gelişimsel psikopatoloji bakış açısı gibi çocuk ve ergen müdahale alanı da çeşitli kuramsal bilgileri kapsamaktadır. Çocuk ve ergen müdahalelerinde amaç sadece sorunları gidermek değildir, aynı zamanda duygusal ve davranışsal sorunları anlamak, toplum müdahale uygulamalarını bilgilendirmek veya normal işleyişi anlamaktır (Weems, 2009). Bu bilgiler ışığında, çocuk ve ergenlerin gelişimi ve işlevselliği için oluşturulabilecek en iyi yolların kazanımına teşvik edilmesi gerekmektedir.

Birçok alandaki kuramsal bilgidен yararlanıldığı öngörülen çocuk ve ergen müdahale uygulamalarındaki ilerleme için pozitif psikoloji ve gelişimsel psikoloji alanlarının yan yana getirilmesi patolojik bozuklukların anlaşılmasında önemli katkılar sağlayabilir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Gelişimsel psikopatoloji normal ve anormal davranışlardaki süreçlerin anlaşılmasının yanı sıra uyumsuz sonuçların tedavisine ve önlenmesine de odaklanmaktadır (Sroufe ve Rutter, 1984; Cicchetti ve Garnezy, 1993). Çocuk ve ergen müdahalelerinde sadece sorunları düzeltmek yerine yaşamdaki olumlu durumlarla güçlü yönleri geliştirmek; duygusal, entelektüel ve davranışsal büyümeyi teşvik ederek ilerlemek gelişim sürecinde önemli bir yere sahiptir (Weems, 2009). Pozitif psikoloji bu görüşü destekler nitelikte gelişim boyunca olumlu bir bakış açısına dikkati çekmiş olup; bireylerin iyileşme, büyüme ve refahına odaklanmaktadır. Pozitif psikoloji alanı ile ilgili bilgiler bir sonraki bölümde detaylandırılmaktadır.

Pozitif Psikoloji

Psikoloji, İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra büyük ölçüde iyileşmeyle ilgili bir bilim haline gelerek patolojiden çok sağlıklı birey ve toplum üzerine odaklanmaya başlamıştır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Seligman (1998), pozitif psikoloji görüşüyle davranış bilimlerinde bir değişim başlatmış ve psikolojinin sadece ruhsal bozukluklara yönelik müdahalede bulunmak olmadığını vurgulamıştır. Ona göre psikolojinin amacı yalnızca rahatsızlıklarla ilgilenmek değil aynı zamanda bireyin iyi bir yaşam sürdürmesi için uygun ortamı sağlamaya yönelik toplumsal erdemleri anlamak, geliştirmek ve bireylerin güçlü yönlerini ortaya çıkarmaktır. Olumsuz durumlarda bireyler çaresiz ve umutsuz olma eğiliminde olabilmektedir. Bu nedenle pozitif psikoloji bireyleri potansiyelleri, motivasyonları ve kapasiteleri konusunda daha açık ve takdir edici bir bakış açısı benimsemeye teşvik etmektedir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Pozitif psikoloji olumlu özelliklere vurgu yapsa da güçlü yanlar kadar zayıflıklara odaklanmayı, hayattaki en iyi şeyleri inşa etmek kadar en kötüyü de onarmayı ve yaşamı olabildiğince sağlıklı insanlarla çevrelemek kadar yaraları da iyileştirmeyi içermektedir (Seligman, 2002).

Pozitif psikolojinin oluşumunda ruhsal bozukluklar incelenirken klinik psikolojide yer alan olumlu ve olumsuz araştırmaların arasında büyüyen dengesizlik etkili olmuştur. Bozukluklar incelenirken negatif yönlü araştırmaların çok fazla olması dikkat çekerken, pozitif yönlü araştırmaların ihmal edildiği gözlenmektedir. Örneğin; çiftlerin ve ailelerin çatışmaları nasıl çözdüklerini inceleyen birçok çalışma olmasına rağmen, birlikte geçirdikleri kaliteli zamana ve gülüp eğlendiklerine odaklanan çok az çalışma bulunmaktadır (Gable ve Haidt, 2005). Pozitif psikoloji bakış açısını benimseyen uzmanlar insanların karşılaştığı problemleri yok saymayarak, iyi bir şekilde yaşamının ne anlama geldiğini anlamaya çalışır. Pozitif psikolojide öne sürülen en temel varsayım bireylerin iyilik halinin hastalık, bozukluk ve sıkıntılar kadar gerçek ve değerli olmasıdır (Park ve Peterson, 2008).

Pozitif psikoloji olumlu deneyimlerin, olumlu bireysel özelliklerin ve bunların gelişimine olanak sağlayan kurumların bilimsel olarak incelenmesi olarak tanımlanmaktadır (Lee-Duckworth, Steen ve Seligman, 2005). Pozitif psikoloji bakış açısına sahip çoğu uzman, insanların anlamlı, mutlu ve iyi bir yaşam sürmeye çalıştığı düşüncesini benimsemektedir (Donaldson, Dollwet ve Rao, 2014). Pozitif psikoloji ortalama bir insanın güçlü yönlerine odaklanarak; neyin işe yaradığını, neyin doğru olduğunu ve neyin gelişmekte olduğunu keşfetmeye ilgi duyar. Etkili bir şekilde işlev gören insanın doğasını, evrimleşen adaptasyonları ve öğrenilen yetenekleri başarıyla uygulayan insanlar üzerinde incelemeler yapmaktadır. Ayrıca tüm bu zorluklara rağmen çoğu insanın nasıl onurlu ve amaç dolu bir yaşam sürdürdüğünü de incelemektedir (Sheldon ve King, 2001). Pozitif psikolojinin bakış açısı, iyi bir yaşamı tanımlamak ve anlamak için kapsamlı bir görüş sunar. İyi bir yaşam için psikolojik olarak belirlenen kritik alanlar ise pozitif öznel deneyimleri (mutluluk, yaşam doyumu, tatmin, olumlu bireysel özellikleri (karakter, ilgi alanları), olumlu ilişkileri (arkadaşlık, evlilik) ve olumlu gruplar ile kurumları (aileler, okullar, işletmeler, topluluklar) içermektedir (Park ve Peterson, 2008). Anlamlı bir yaşam, bireylerin güçlü yanlarını ve yeteneklerini kullanarak zorlukları aşması sonucunda oluşur. Güçlü yanların ve yeteneklerin getirdiği bir sonuç olarak akış kavramı karşımıza çıkmaktadır. Akış kişinin dikkatini tamamıyla işine vermesi, kontrollü ilerlemesi ve o anda olması olarak tanımlanmaktadır. Aşılabilir zorlukların üstesinden gelme sürecinde akış, güçlü yanların ve yeteneklerin kullanımıyla ilişkilendirilen bir deneyimdir (Csikszentmihalyi ve Larson, 2014).

Seligman (2002) ruhsal bozukluklara karşı tampon görevi gören cesaret, geleceğe odaklılık, iyimserlik, kişiler arası beceri, inanç, çalışma ahlakı, umut, dürüstlük, akış ve içgörü gibi karakter güçlerinden bahsetmektedir. Karakter, ahlaki olarak değer verilen kişilik özelliklerini ifade etmektedir. İyi karakterlerin varlığı, olumlu bir ergenlik gelişiminin temelini oluşturmaktadır (Park ve Peterson, 2008). Risk faktörlerine maruz kalma sonucu oluşan uyumsuz davranışların tedavisi ve önlenmesinde etkili olduğu düşünülen karakter güçlerinin üzerinde durmanın faydalı olacağını vurgulanmaktadır (Seligman, 2002). Sahip olunan karakterlerin belirli güçlü yönleri (örneğin umut, nezaket, sosyal zeka, öz kontrol ve bakış açısı gibi) stres ve travmanın negatif etkilerine karşı koruyucu nitelikte olup, bozuklukların ortaya çıkmasını önlemede veya hafifletilmesinde de etkilidir (Park ve Peterson, 2006). Bu bağlamda pozitif psikoloji ve önleme arasında yakın ilişki olduğu görülmektedir. Önleyici bir yaklaşımda virüs yayılmadan, bireylerin koruma altına alınması gerektiği düşüncesi desteklenmektedir (Morsünbül, Kaçıra ve Özdemir, 2019). "Önleme" kavramı, gelecekte elde edilebilecek bazı kazançlar için birtakım stratejilerin uygulanması olarak ifade edilmektedir. Önleme üzerine çalışan çoğu araştırmacı birincil, ikincil ve üçüncül önlemenin arasındaki ayrıma dikkat çekmektedir. Birincil önleyici müdahaleler, bir bozukluğun ileride ortaya çıkabilecek olumsuzluklarının önlenmesi amacıyla tasarlanmış olanlardır. İkincil önleyici müdahaleler, bozuklukların erken teşhisini ve tedavisini içeren; üçüncül önleyici müdahaleler ise, mevcut bir bozukluğun negatif sonuçlarını azaltmaya odaklanan müdahalelerdir (Gillham, Shatté ve Freres, 2000). Önleyici müdahalelerde bireylerin sahip olduğu ancak yanlış yerde kullandıkları güçlü yanları doğru bir şekilde yönetmek önemlidir. Bireyleri olumsuzla karşı güçlü karakter yönlerini kullanmaya teşvik etmek ve iyimser bakış açısını öğretmek olumlu gelişim sonuçlarının elde edilmesini sağlamaktadır (Seligman, 2002).

Peterson (2000), iyimserlik kavramını açıklarken iyimserliğin bilişsel, duygusal ve motivasyonel bileşenlerle oluştuğunu belirtmektedir. Ona göre iyimserlik düzeyi yüksek kişiler daha iyi bir ruh haline sahip olma, daha azimli ve başarılı olma, daha iyi bir fiziksel sağlık deneyimi yaşama ve de mutlu olma eğilimindedir. İyimser bir kişinin sağlığına olumlu katkılar sunan alışkanlıklar edinmesi ve sosyal destek alma olasılığı daha yüksek olmaktadır (Taylor ve diğerleri, 2000). İyimserlikle arasında yakın ilişki

bulunan umut kavramından da söz edildiğini görmekteyiz. Umut; arzu edilen hedeflere giden yolları bulmak, bu yolları kullanmak için kendini motive etmek ve bu konudaki yetenekleri kullanmak olarak tanımlanmaktadır. Umut konusunda yüksek performansa sahip olan kişilerde psikolojik uyum, fiziksel sağlık, akademik başarı ve psikoterapi gibi alanlarda daha iyi sonuçlar alınabilmektedir (Snyder, 2002). Bireylerin yaşam kalitesini değerlendirebileceği birçok yol vardır. Dolayısıyla duygusal deneyimlerin bireylerde farklı değerleri bulunmaktadır. Bu deneyimlerin en temel özelliklerinden biri, bir kişinin bunların olumlu mu yoksa olumsuz mu olduğunu kolayca anlayabilmesidir (Kahneman, 1999). Duyguların yaygınlığı ve değerli doğası göz önüne alındığında insanların kendi öznel iyi oluşlarını değerlendirirken, duyguların hoşluğunun merkezi bir rol oynaması şaşırtıcı değildir. Öznel iyi oluş, bireyin kendi yaşamı hakkında genel olarak ne düşündüğünü, yaşamını nasıl değerlendirdiğini ve hem bilişsel hem de duygusal bileşenleri içermektedir (Diener, 2000). Myers ve Diener'a (1995) öznel iyi oluşu; insanın hayatında olumsuz duyguların olumsuzlara göre daha az yer alması ve sürdürdüğü hayattan doyum alması olarak açıklamaktadır. İyi hissetmenin ve etkili bir şekilde işlevselliğin getirisi olarak psikolojik iyi oluş kavramından söz edilebilir. Psikolojik iyi oluş yaşamın iyi gitmesiyle alakalıdır ve kişilerin şu anı ve geçmişini olumlu olarak ele almasını kapsamaktadır. Ryff ve Keyes (1995), psikolojik iyi oluş kavramının altı boyutunun bulunduğunu belirtmektedir. Bunlar: Bireyin sürekli büyüme ve gelişme içinde olması, kendini ve çevresini yönetebilecek kapasitesinin bulunması, hayatının bir amacının ve anlamının olduğuna dair inancı, çevresindeki kişilerle ilişkilerinin kaliteli olması, bireyin kararlarını verebilecek bir özerkliğe sahip olması ve çevresiyle ilişkilerinin olumlu olmasıdır.

İnsan yaşamı beklenmedik acılar ve zorluklarla doludur. Bireyler karşılaştıkları olumsuz durumlardan dolayı başa çıkma mekanizmaları ve karakter güçlerini kullanarak bir şekilde yollarına devam etmeye çalışırlar. Yapılan bu mücadeleler bireylerin dayanıklılıklarına katkı sağlayabilmektedir. Sroufe (1997), dayanıklılık kavramının hassas bir şekilde ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Dayanıklılık belirli risklere maruz kalıp, olumsuzluklar karşısında yıkılmamak olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik dayanıklılık ile olumlu duygular arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Psikolojik dayanıklılığa sahip bireyler, stresli olayların ortasında bile olumlu duygular yaşamakta, olumlu duygulara bağlı yararları anlayabilmekte ve olumsuz duygusal olaylarla başa çıkarken olumlu duygunun yarattığı durumu kendi yararlarına kullanabilmektedirler (Tugade, Fredrickson ve Feldman-Barrett, 2004). Psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi olan olumlu duyguların travmayla da bağlantısı bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar, olumlu duyguları içeren kelimeleri kullanmanın travmayla başa çıkmada önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (King ve Miner, 2000). Travma sonrası oluşturulan adaptasyonda gelişim ve yeniden canlanma için dayanıklılık, doyum gibi kavramlar pozitif psikolojide önemli bir yere sahiptir (Ai ve Park, 2005). Travma bireylerin ilişkilerinde, yaşamdaki rollerinde, temel değerler ve inançlarında bozulmaya sebep olsa da bireylerin bakış açısını genişletmeye, yeni başa çıkma becerilerini ve kişisel, sosyal kaynaklarını geliştirmeye teşvik etmektedir. Bunun sonucunda ise bireyler travma sonrasında büyüme yaşayabilmektedir (Park, 2004).

Önleme ve müdahale uygulamalarında pozitif psikolojinin, gelişimsel psikopatoloji ile ortak ele aldığı kavramlar dikkat çekmektedir. Psikolojik dayanıklılığın sağlanması ve korunması, bireylerdeki bozuklukların değerlendirilmesinde sunulan ılımlı bakış açısı, ilişkilerin etkileri ve iyileştirme uygulamalarının kullanılması gibi kesişen noktaların bulunduğu görülmektedir. İki alan da yaşam boyu gelişimsel süreçte olumlu sonuçlara ulaşmayı hedeflemektedir. İzleyen bölümde gelişimsel psikopatoloji ve pozitif psikoloji alanlarının buluşma noktalarıyla ilgili bilgiler sunulmaktadır.

Pozitif Psikoloji ve Gelişimsel Psikopatolojinin Buluşma Noktaları

Gelişimsel psikopatoloji ve pozitif psikoloji alanları arasında pek çok ortak nokta bulunmaktadır. Büyümeye ve gelişmeye devam eden bu iki alan, bireylerin refahının sağlanması, iyi oluşlarının

korunması adına benzer zorluklarla karşılaşmışlardır. Öncelikli olarak bu iki bakış açısında dayanıklılık kavramının göze çarptığı ve vurgulandığı görülmektedir. Dayanıklılığa karşı artan bu ilginin birden fazla nedeni olduğu söylenebilir. Dünya çapında gözlemlenebilir bir şekilde artış gösteren salgınlar, politik çatışmalar, terör ve teknolojik felaketler bu nedenler arasında sıralanabilir (Masten, 2014a). Bu tehditler küresel erişime sahiptir ve doğası gereği çok sistemlidir. İnsan yaşamını ve refahını etkileyen sistemlerde, dayanıklılığın kazanımı için birden fazla disiplinden gelen bilgilerle etkili bir şekilde hazırlanmak ve yanıt vermek ortak bir çaba gerektirmektedir (Masten ve diğerleri, 2021). Uygulamaya dayalı olan bu alanlar gelişimde olumlu sonuç almayı hedeflemektedir. Gelişimsel süreçlerde psikopatoloji oluşumunu tetikleyen etmenlerin incelenmesi, uyumlu ve olumsuz davranışın belirlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Ruhsal bozukluklar veya olumsuz gelişim için yatkınlığı arttıran risk faktörleri; yoksulluk, bir aile üyesinin kaybı, kötü muamele veya diğer travmatik olaylar gibi tüm psikososyal zorlukları içermektedir. Risk, bireylerin olumsuz bir sonuç alma olasılığını arttıracak faktörlere maruz kalması olarak tanımlanabilir. Belirtilen risk faktörlerine maruz kalan birçok bireyin süreci iyi idare ettiği ve ilgili zararlı sonuçlardan kaçındığı da görülebilmektedir (Kim-Cohen, 2007). Bu nedenle, psikopatoloji-risk denkleminde daha iyi bir bileşeni, yani dayanıklılığı keşfetmek özellikle gelişimde olumlu sonuçların oluşması için umut verici niteliktedir (Cicchetti ve Garnezy, 1993).

Psikolojik dayanıklılık hem gelişimsel psikopatolojide hem de pozitif psikolojide önemli bir değişkendir ve bireylerde çok yönlü olarak belirlenen gelişimsel bir süreç olarak tanımlanır (Cicchetti, 2010). Dayanıklılığın kavramsallaştırılmasında ciddi tehdit, şiddetli zorluk veya travmaya maruz kalma ve gelişim sürecinde büyük risklere maruz kalınmasına rağmen olumlu uyumun sağlanması olmak üzere iki kritik durum bulunmaktadır (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000; Masten, 2001). Günümüzdeki gelişimsel psikopatoloji bakış açısına sahip uzmanlar, dayanıklılığı belirgin zorluklar bağlamında olumlu adaptasyonun dinamik bir süreci olarak tanımlamaktadırlar (Egeland, Carlson ve Sroufe, 1993). Olumlu adaptasyonun kanıtları, bir bireyi olumsuz gelişimsel bir seyirden uzaklaştırmak için önemli koruyucu süreçlerin işlediğini göstermektedir. Risk faktörleriyle ilgili yapılan son araştırmaların odak noktasında dayanıklılık vardır ve bu araştırmalarda olumlu gelişimsel sonuçlarla ilişkilendirilen koruyucu faktörlerin belirlenmesi üzerinde durulmaktadır (Werner, 1990). Koruyucu faktörler, risk faktörlerinin gelişimsel sonuçlar üzerindeki etkisini hafifleten değişkenlerdir. Bir risk faktörü ile sonuç arasındaki ilişkiyi kontrol eden değişkenler, koruyucu ve kırılgan süreçler hakkında ipuçları sağlayabilmektedir (Kim-Cohen, 2007). Yüksek risk altındaki bireyler üzerinde yapılan araştırmalar ve ruhsal bozuklukları olan kişiler üzerinde yapılan araştırmalar sıklıkla gelişimsel süreci belirleyici olarak betimlenmişlerdir. Fakat araştırmacılar, yüksek risk altındaki tüm çocukların psikopatolojinin var olan kuramların öngördüğü korkunç sonuçları sergilemediğini keşfettiklerinde, bu bilginin uyum bozukluğu ve patolojinin gelişimi hakkındaki kuramları aydınlatması açısından önemli olduğunu düşünmeye başlamışlardır (Cicchetti, 2010).

Olumlu çocuk gelişim süreçlerinin oluşturulmasında ve yorumlanmasında gelişimsel psikopatoloji oldukça faydalı bir alandır (Masten, 2006). Gelişimsel psikopatoloji alanında öncelikli incelenen durumlar psikolojik ve uyumsuz davranışsal sorunların temelini oluşturan gelişimsel süreçleri ve belirleyicileri araştırmak olsada; kuramların, ilkelerin ve ampirik bulguların çoğu normal gelişimi anlamamızı sağlamaktadır. Ayrıca, gelişimsel psikopatoloji alanındaki pek çok çalışma, çocukların gelişimsel bağlamlarının kalitesine verdikleri tepkilerde önemli ölçüde farklılık gösterdikleri yönündeki tutarlı gözlemlere dayanarak bireysel farklılıkların araştırılmasına yöneliktir. Burada özellikle önemli olan, bazı çocukların olumsuz deneyimlere maruz kalmalarına rağmen sorun geliştirmedikleri görülen dayanıklılık olgusudur. Daha da önemlisi dayanıklılık olumsuzlukların ve risk faktörlerinin olumsuz

etkilerini; tamponlayan, ortadan kaldıran veya çevresel koruyucu ve teşvik edici faktörlerin bir işlevi olarak görülmektedir (Cicchetti ve diğerleri, 1993).Garmezy (1983) yaptığı incelemede, dayanıklı çocukların neredeyse tüm deneyimlerinde üç koruyucu faktör kategorisini paylaştıklarını belirtmektedir. Bunlardan ilki çocuğun eğilimsel özellikleridir; bu kategorideki çocuklar kendileriyle kolay ilişki kurulabilen, kendilerini iyi hisseden, hayatlarına dair kontrolünün kendilerinde olduğuna inanan ve kendine güvenen bireylerdir. İkinci faktör, aile uyumu ve sıcaklığıdır. Bu kategoride çocuk en az bir yetişkin aile üyesiyle sıcak bir ilişki yaşamış, aileye kendini yakın hissetmiş ve düzen söz konusu olmuştur. Üçüncü faktör, ebeveynler ve çocuklar tarafından yaşanan alanda veya toplumun başka yerlerinde dış destek sistemlerinin var olması ve kullanımınıdır (Garmezy, 1983). Dayanıklılığı inceleyen çalışmalar temelde uygulamaya yönelik olup, risk altındaki bireylerde refahı en üst düzeye çıkarmak için bilimsel bilgiyi kullanmayı amaçlar ve çeşitli bilimsel disiplinlerin bilgilerini içerir (Luthar ve Brown, 2007).

Güçlere dayalı bir yaklaşımı benimseyen pozitif psikolojinin de odak noktasında bireylerin büyümesi ve iyi oluşu bulunmaktadır. Pozitif psikoloji alanının amacının bireysel ve toplumsal düzeylerde gelişimi sağlayan faktörlerin araştırılması ve geliştirilmesi olduğu söylenebilir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Bu alan öznel düzey, bireysel düzey ve grup düzeyi olmak üzere üç araştırma düzeyini kapsamaktadır. Öznel düzeydeki araştırmalar, değerli öznel deneyimleri içermektedir. Geçmiş, şimdi ve gelecek kavramlarına ayrılan öznel düzeyde: Geçmiş, iyi olma hali, memnuniyet ve tatmin ile ilgili iken; şimdi akış ve mutluluk ile ilgilidir, gelecek ise umut ve iyimserlik ile ilgilidir. Bireysel düzey, bireysel özellikler üzerine olumlu araştırmalar yapılmasını gerektirmektedir. Bunlar arasında karakter güçleri (başkalarıyla etkileşimlerimizi yönlendirenler dahil), yetenek ve mesleki kapasite yer almaktadır. Son olarak grup düzeyi, bireyleri daha iyi vatandaşlığa yönlendiren “sosyal erdemler ve kurumlar üzerine araştırmaları” içermektedir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Bir diğer ifadeyle pozitif psikoloji, olumlu insan işleyişinin bireysel (örneğin, biyolojik, duygusal, bilişsel), kişiler arası (örneğin, ilişkisel) ve toplu (örneğin, kurumsal, kültürel ve küresel) düzeylerde gelişimin bilimsel bir şekilde çalışıldığı alandır (Compton ve Hoffman, 2019).

Rutter'ın (1987) yılındaki ufuk açıcı makalesiyle birlikte dayanıklılık üzerine çalışan araştırmacılar arasında, teşvik edici etmenlerin veya kırılabilirlik faktörlerinin oluşumunda altta yatan süreçleri anlamak ortak bir hedef haline gelmiştir. Günümüzde bu süreçleri anlamak için benzer çalışmalar pozitif psikoloji alanında da gözlemlenmektedir. Gelişim süreçlerinde fark yaratmayı amaçlayan bu iki alan (Rutter, 2012; Luthar ve diğerleri, 2014), olumlu uyum yollarının sağlanması için araştırmalarını sürdürmektedir. 1990'lı yılların sonlarına doğru temeli atılmış, psikolojide nispeten yeni bir alan olan ve güçlü yönlerle olumlu bireysel niteliklerin yanı sıra dayanıklılığı artırmayı amaçlayan müdahalelere özel bir vurgu yapan pozitif psikoloji alanı pozitif gelişime odaklanmaya yönelik en etkili akımlardan biri olmuştur. Pozitif psikoloji alanındaki çalışmalar, güçlü yönleri ve olumlu sonuçları temsil eden kavramsal gelişime önemli ölçüde katkıda bulunmuştur (Peterson ve Seligman, 2006).Dayanıklılık üzerine yapılan çalışmalarda, her iki alandan çıkarılan sonuçların benzer oluşu dikkat çekmektedir. Örneğin uzun yıllar süren bir araştırmaya göre çocuklar kadar yetişkinlerde de dayanıklılığın temelde ilişkilere dayandığı sonucuna ulaşıldığı belirtilmiştir (Luthar, 2006). Zautra'nın (2014) “Dayanıklılık her şeyden önce sosyaldır” iddiası ve Peterson'ın (2006) “Yaşamda diğer insanlar önemlidir” şeklindeki iddiası oldukça etkileyicidir. Her iki disiplinde birbiriyle bağlantılı, karşılıklı fayda sağlayan yararlı yapılara odaklanmanın gerekliliği vurgulanmaktadır. Rutter (1987) bu durumu, aile ilişkilerinin kalitesinin çocukların öz-değer duygusunu ve bağlanma güvenliğini etkilediğini, bunun da potansiyel olarak destekleyici diğer ilişkilere açıklığı teşvik ettiği "zincirleme" etkiler olarak tanımlamıştır. Fredrickson'ın (1998) "genişlet ve inşa et" kavramsallaştırması bu önermeyle paralel bir düşünce içermektedir. Olumlu

duygular (sevgi, neşe, anlam ve bağlılık gibi) bireylerin anlık düşünce-eylem birikimini genişletmesine hizmet etmektedir ve böylece fiziksel, entelektüel ve sosyal kaynakların inşa edilme sürecinin oluşması sağlanmaktadır.

Tablo 1. Her İki Alanın Ortak Noktaları

İnsanın Doğasına Olumlu Bakış

Yaşamdaki olumsuz deneyimlere karşın bireylerin güçlü kalabildikleri, neşeli ve umut dolu olabildikleri, risk altında olmanın onlardaki bakış açısını değiştirerek olumluda kalabildikleri ve durumları iyi yönetebildikleri, öne çıkan yanlarıyla mücadeleye devam ettikleri görülmektedir. Her travmatik olaydan sonra patolojik durumun gelişmesinin beklenmemesi bireylerdeki büyümeye odaklanılmasını sağlamaktadır. Patolojinin bir süreç olarak görüldüğü iddiası desteklenmektedir (Shirk, Talmi ve Olds, 2000).

Gelişimde Öne Çıkan Kavramlar

Risk faktörlerinin bireyleri olumsuz şekilde etkileyeceğine ve gelişimsel süreçlerde olumsuz sonuçlar alınacağına dair olan inancı yıkan dayanıklılık kavramı umut veren bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Koruyucu faktörlerin keşfi ve patolojinin anlaşılmasındaki yolda normalin tanımının netleşmesi önleme ve olumlu sonuçların alınmasında öncülük etmektedir.

Önlemeye Verilen Önem

Gelişimin kesintiye uğrayabileceği durumların varlığı ve geç müdahalenin bireylerin yaşantısında ilerleyen süreçlerde birikerek sıkıntıların büyümesi yerine başta alınan önleme müdahaleleri ile yayılabilecek olumsuzluğa önüne geçilmektedir. Hayatın her alanını etkileyebilecek sorunların erken dönemde son bulması yaşam boyu gelişim evrelerindeki adaptasyonda kolaylık sağlayabilmektedir.

İnsanın Doğasına Olumlu Bakış

Psikopatolojinin bir süreç olarak değerlendirilmesi, bireylerdeki yaşanan olumsuz olaylardan sonra uyumun bir süre bozulması olarak görülebilir. Zorluklar, uyumlu işlevi ve gelişimi bozmaya veya meydan okumaya potansiyeli olan olumsuz bağlamları ve deneyimleri ifade etmektedir (Obradović, Shaffer ve Masten, 2012). Zorluklar kronik (örneğin, yoksulluk, ırkçılık) veya akut (örneğin, sevdiklerinin ani kaybı, silahlı soygun kurbanı olmak) olabilir. Bireyler uyum sağlama kapasitelerini tehdit eden durumlara karşı başarılı bir şekilde dayanıklılık geliştirerek, başa çıkma yollarını geliştirirler. Rogers (1961) tamamen işlevsel bir kişiyi; savunmasız ve deneyime açık olan, tamamıyla anı yaşayan, kendisine ve dünyaya karşı bedensel tepkilerine güvenen, özgürlüğünü tanıyan ve bu özgürlüğün sonucundaki sorumluluklarının bilincinde olan, yaratıcı, güvenilir ve hayatı dolu dolu yaşayan olarak tanımlamıştır. Rogers'ın (1961) yılında açıkladığı bu kavramlar sonrasında Peterson ve Seligman (2004) tarafından karakter güçleri ve erdemler olarak tanımlanmıştır. Başka bir deyişle bireylerin seçtikleri durumların sorumluluğunu alabilecek kapasitede oldukları ve güçlü yanlarıyla olayları yönetebilecekleri söylenebilir. Olumlu değişikliklerin sağlanması, zorluklarla mücadele etmede ortak faktörler barındırmaktadır. Zorluklarla mücadele etme süreci aracılığıyla, bireyi olaydan önceki durumundan daha yüksek bir işlevsellik seviyesine taşıyan değişiklikler ortaya çıkabilir. Bu olumlu değişiklikler pozitif psikoloji alanında; travma sonrası büyüme, stresle ilişkili büyüme, algılanan faydalar, gelişim, olumlu yan ürünler, olumlu uyum ve olumlu adaptasyon olarak adlandırılmıştır (Linley ve Joseph, 2004). Gelişimde dayanıklılığın incelenmesi, dezavantaj altında büyüyen çocuklar hakkındaki olumsuz varsayımları ve eksiklik odaklı modelleri altüst etmiştir. Bu çocuklar üzerine yapılan çalışmalardan çıkan en şaşırtıcı

sonuç ise dayanıklılık oluşumunun doğal yollarla gerçekleşmiş olmasıdır. Dayanıklılığın olağanüstü değil sıradan süreçlerden oluştuğu sonucu, insan gelişimi ve uyumu üzerine daha olumlu bir bakış açısı sunmaktadır. Gelişimsel psikopatolojinin merkezi bir ilkesi, bireylerin patolojik ve patolojik olmayan işlev biçimleri arasında geçiş yapabileceğidir. Uyumlu başa çıkma mekanizmaları, patolojinin varlığında bile etkili olabilir (Masten, 2014b). Bu durum psikopatoloji riski taşıyan çocukların gelişimini arttırmayı amaçlayan politika ve uygulamalar için yol gösterici niteliktedir (Masten, 2001).

Tablo 2. Ortaklıkların Sağladığı Faydalar

Bütünleşmiş Bakış Açısı

Patolojinin anlaşılmasında bütün koşullar değerlendirilerek yanlış bir yol çizilmesinin önüne geçilmektedir. Biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel olarak değerlendirilen bireylerin gelişimde nerede olumsuzluğa düşmüş olabileceklerinin belirlenmesi uygulanacak programlarda daha etkili sonuçlar alınmasında yardımcı olacak niteliktedir. Olumlu deneyimlerinin artırılmasının üzerinde durulması ve aynı zamanda, risk etmenlerinin öncelikli kaldırılması yaşanacak deneyimlerin bireyler tarafından anlamlı hale gelmesini sağlamaktadır.

Gelişimin Olumluda İlerlemesi

Risk faktörlerinin bilinmesinin yanı sıra bireylerde olumlu gelişimin sağlanabilmesi ve patolojinin her zaman tersine çevrilebilmesi üzerine kurulu bir bakış açısı benimsenmektedir. Böylelikle patolojiye bakışın ve bireylerin gelişim sürecindeki yolculuklarında kesintiler ve travmatik olaylar olsa dahi geliştirilebilecek olumlu bir yolcuğun, bireylerdeki gücün açığa çıkarılmasının sağlanabileceği bilinmektedir.

Zorlu Yaşam Olaylarında Kaynak Olması

Bireylerdeki cesaret, azim, bilgelik gibi güçlü karakter özelliklerine odaklanırken olumsuzun içerisindeki olumluyu görmeleri sağlanmaktadır. Tüm bunlar, bireylerdeki psikolojik esnekliği artırırken başa çıkma mekanizmalarına katkıda bulunur. Ayrıca anormal davranışların normal anlamamızdaki etkisi ile gelişimsel yolculukta yaşanan kesintilerin belirlenmesi oluşturulacak uygulamalar için kritik bir öneme sahiptir.

Gelişimde Öne Çıkan Kavramlar

Risk faktörleri genellikle bir nüfusta negatif veya istenmeyen sonuçlarla ilişkilendirilirken, kaynak faktörleri (ayrıca varlıklar veya destekleyici faktörler olarak bilinir) genellikle bireyler arasında pozitif veya istenilen gelişmeyi destekler. Riskler ve kaynaklar, gelişim üzerinde negatif veya pozitif etkilerle ilişkili olan nüfus düzeyindeki yapılar olarak kabul edilir. Ancak bir nüfusun bireysel üyeleri düzeyinde (örneğin bir kişi, okul veya mahalle) herhangi bir belirli faktörün gelişim için önemi, sistemi çevreleyen riskler ile kaynakların geniş bağlamı tarafından etkilenebilir. Bununla beraber sistemdeki özel kırılganlıklardan da etkilenebilir (Yates, Tyrell ve Masten, 2015). Zamanla uyumsuz sonuçları arttırabilen aynı gelişimsel kademeler, bireyin başlangıç dengesini adaptif sonuçlara doğru döndüren birleşik deneyimler ve/veya biyolojik eğilimlerden faydalandığında olumlu sonuçları sürdürebilir veya arttırabilir (Cicchetti, 2013). Gelişimde önemli bir kavram olan dayanıklılık önemli tehditlere, ciddi olumsuzluklara veya travmalara maruz kalınmasına rağmen pozitif adaptasyonun elde edilmesi olarak kabul edilen dinamik bir gelişimsel süreç olarak algılanmaktadır (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). İki grup altında tanımlanan dayanıklılık, kişilik özelliği ve süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Süreç olarak adlandırılan dayanıklılık, stresli yaşam olaylarına ve yaşamdaki çeşitli deneyimlere karşı oluşturulan olumlu adaptasyon olarak tanımlanırken; kişilik özelliğine göre dayanıklılık büyük ve çeşitli yaşamdaki zorluklara karşı bireylerin kendini toparlama kapasitesi ya da yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Pan ve Chan, 2007). Gelişimsel psikopatoloji ve pozitif psikoloji dayanıklılık üzerinde durmuş olup, bireylerde

geliştirilmesini merkezi bir hedef haline getirmiştir. Bireylerin etkileşimde olduğu alanlar, gelişim sürecinin kesintiye uğramamasını sağlayacak şekilde düzenlenerek akış deneyimi yaşayabilmeleri sağlamaktadır. Böylece bireylerin yeteneklerini keşfedebilecekleri ve yaşamlarındaki olumlu alanları genişletebilecekleri bir süreç oluşturulmaktadır.

Zorlu Yaşam Olaylarında Kaynak Olması

Her iki alan da gelişim süreçlerinde, patolojiden çok normalin anlaşılması ve desteklenmesi adına çalışmalarını sürdürmektedir. Pozitif psikoloji alanında yaşamda acı verici ve bireyleri derinden yaralayan olayların yanı sıra, neşe ve mutluluğun da önemli olduğu; bireylerin sadece sorunları ortadan kaldırmak istemedikleri, onların en iyi oldukları alanları bulmak ve bu güçlerini en iyi şekilde yaşamak istedikleri düşüncesi benimsenmektedir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Gelişimsel psikopatoloji alanı ise risk etmenlerini belirleyerek, patolojinin oluşumunda etkili belirteçlerin ortaya çıkarılmasına yardımcı olmaktadır. Ele alınan problemin bütüncül bir bakışla incelenmesi hem kesintiye uğramış alanı onarabilirken hem de nedeninin detaylandırılmasını sağlamaktadır.

Önemli Verilen Önem ve Gelişimin Olumluda İlerlemesi

Gelişimsel sürecin karmaşıklığı önleme ve erken müdahalenin önemini ortaya çıkarmaktadır ve önceki adaptasyon düzeyine rağmen sonraki gelişimsel dönemlerde olumlu veya olumsuz yeniden yapılanmaların potansiyelinin önemini göstermektedir. Yapılan araştırmalarla normal ve anormal gelişimin arasındaki bağın yaklaşması, sürecin anlaşılmasında yardımcı olurken bu tür kavramlarla oluşturulan bulgular önleme ve müdahale uygulamalarında kullanılmaya başlanmıştır (Cicchetti ve Toth, 1992). Psikolojide büyük ölçüde hakim olan patolojiye odaklanma eğilimi, hayatı yaşamaya değer kılan olumlu özelliklere sahip insan modeline yol açmaktadır. Olumlu öznel deneyimler, olumlu bireysel özellikler ve pozitif süreçlerin oluşmasını destekleyen kurumlar; yaşam kalitesini iyileştirmeyi ve anlamsız bir yaşantının oluşmasını engelleyebilmektedir. Ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar genetik olarak savunmasız ya da davranışsal sorunlara yol açan çevrelerde yaşayan gençlerde depresyon, madde kullanımı veya şizofreni gibi sorunları nasıl önleyebileceklerinin üzerine yoğunlaşırken hastalık modelinin bu ciddi sorunları önlemede çok faydalı olmadığını fark etmişlerdir. Önlemedeki büyük ilerlemeler eksikliklerin düzeltilmesiyle değil, yetkin olunan alanların sistematik olarak inşa edilmesine odaklanan pozitif psikolojinin bakış açısıyla oluşturulmuştur (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Ayrıca gelişimsel psikopatolojinin gerçekleri bilgiye ve pratik uygulamaya dönüştürmesi, bireysel ve toplum düzeyindeki patolojik sorunların yükünü azaltılmasına ve engellenmesine yardımcı olmaktadır (Hinshaw, 2000).

Her İki Alanın Sunduğu Bütüncül Bakış Açısıyla Çizilebilecek Yollar

Biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel zorlukların patoloji oluşumunu desteklediği bilinmektedir. Bu nedenle dayanıklılığın her birey tarafından geliştirilmesinin kritik bir önemi vardır. Bireyler çeşitli yaşam deneyimleri ve büyük olaylar karşısında, mücadeleci bir şekilde yetenek ve güçleriyle olumlu gelişim sonuçlarını kazanabilirler. Gelişimsel psikopatoloji ve pozitif psikolojinin sunmuş olduğu bakış açılarıyla ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar, bireylere bu kazanımın sağlanmasında yardımcı olabilirler. Tıbbi geçmişleriyle beraber bireylerdeki ilişkili hastalıklar değerlendirildikten sonra uygulanacak olan programlardan çok daha verimli sonuçlar alınabilir. Önlemeye işaret eden bu yaklaşımlar, risk faktörlerinin açığa çıkarılmasıyla koruyucu faktörlerin üzerine ışık tutmaktadır. Çevresel etmenlerin göz önünde bulundurulması içerisinde yaşanan sistemin değerlendirilmesi ve bireylerin iyilik hallerine engel olan durumların listelenmesi programların geliştirilme yolunda ve bireylerin uygulamalara kolay uyum

sağlamasında faydalı olabilir. Nedenlerin tanımlanması ve sonuçların değerlendirilmesi önleme müdahalelerinde öncelikli bir yere sahiptir. Çocukluk ve ergenlik dönemlerine özellikle vurgu yapan ve sorunu en başından düzeltmeye ve bitirmeye odaklanan bu iki alan, bireylerin yaşantısının anlamlı ve yaşanabilir olmasını sağlayabilmektedir. Oluşturulacak programlarda danışanların güçlü yanlarına odaklanılarak, farkındalıklarının artırılması ve bireylerinin kendilerini daha iyi tanıyarak uzun süreli çözümlerin oluşturulmasına zemin hazırlanabilir. Ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar danışanların yeteneklerini tanımalarına yardımcı olabilir ve bu yetenekleri sıkça kullanarak akış deneyimleri yaratmanın yollarını keşfetmelerini sağlayabilirler. Bireylerin kendilerine önemli gelen alanları tanımalarına ve genişletmelerine, kendilerini medya tarafından oluşturulan yanlış imajlar yerine, yakın çevrelerindeki referans gruplarıyla karşılaştırmalarına, geleceği iyimser bir perspektiften keşfetmelerine, meditasyon gibi öz düzenleme için olumlu beceriler geliştirmelerine ve affetme, empati gibi ilişki zorluklarını yönetme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilirler. Güçlü yönlere dayalı bir yaklaşım, çoğu ruh sağlığı alanında çalışan uzmanın eğitim aldığı eksiklik odaklı modelleri tamamlayıp, danışanların eksikliklerinden ziyade dayanıklılıklarının ayrıcalıklı olduğu hizmetlere erişim olanağı sağlayacaktır (Carr, 2013). Bu yaklaşım, daha az kısıtlayıcı ortamlar sağlarken okulda veya iş yerinde daha büyük başarıya yol açabilir. Mutluluğu artırırken daha fazla fırsat yolu açabilir. Bireyler genellikle günlük yaşamlarında diğer insanların desteğine güvendiği ve stresli zamanlarında aileleriyle arkadaşları tarafınca teşvik edilmeye ihtiyaç duydukları için sosyal ilişkilerin düzenlenmesi ruh sağlığı uzmanları tarafından oluşturulacak önleme programlarında yararlı olabilir.

SONUÇ

Değişim süreçlerine odaklanan gelişimsel psikopatoloji bakış açısını benimseyen uzmanlar, psikopatolojinin birikimli olduğuna işaret ederek yaşamın erken dönemlerinde basit becerilerin anormal gelişiminin, daha sonra ortaya çıkan karmaşık beceriler için zayıf bir temel oluşturabileceğini ifade etmektedir (Pollak, 2015). Benzer şekilde erken dönem zorlukları yaşam boyunca birikme eğilimindedir ve birey üzerindeki yükü arttırarak başa çıkma stratejileri üzerinde giderek artan taleplere yol açmaktadır (Essex ve diğerleri, 2002). Doğum öncesi dönemi de içeren yaşamın erken dönemlerinde maruz kalınan olumsuzlukların, yaşam süreci üzerinde kalıcı bir etkisi olabileceği ifade edilmektedir. Örneğin, boylamsal çalışmalar annelerde gebelik sırasında (Van den Bergh ve Marcoen, 2004) ve bebeklik döneminde (Hay ve diğerleri, 2003) yüksek düzeyde stres, kaygı ve depresyonun, çocuklarda yıllar sonra davranışsal ve duygusal sorunları öngördüğünü göstermektedir (Kim-Cohen ve diğerleri, 2005). Kötü olaylara ve kırılmalara odaklanılması, araştırmacılar ve ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlara ruhsal bozuklukların anlaşılmasında verimli bir yaklaşımın oluşturulmasını sağlamaktadır. Olumsuz ve zorlayıcı koşullarla karşı karşıya kalan bireylerin, yaşam kalitesi ve refahını arttırmak için gelişimsel psikopatoloji ve pozitif psikoloji alanlarının yan yana getirilmesi umut verici niteliktedir. İki alan da yaşam boyu gelişimde bireylerdeki uyum sağlama yeteneklerinin arttırılması üzerine adımlar atmaktadır ve müdahale yöntemleri geliştirmektedir. Pozitif psikoloji alanı yaşamın üzücü, hoş olmayan veya negatif yönlerini göz ardı etmeyerek; insanların neşe hissetme, fedakarlık gösterme ve sağlıklı aileler ile kurumlar yaratma yollarının oluşturulmasını sağlamaktadır (Gable ve Haidt, 2005). Pozitif psikoloji alanındaki müdahaleler, öznel deneyimlerin geliştirilmesine dayanan yöntemleri içermektedir. Bu yöntemler değerli bireysel özellikleri tanımlamayı, geliştirmeyi veya genişletmeyi amaçlayan müdahaleleri kapsar (Meyers, van Woerkom ve Bakker, 2012). Geleneksel yanlış olanı düzelt yaklaşımı yerine güçlü olanı inşa et yaklaşımının kullanılması daha verimli sonuçlar alınmasında etkili olabilmektedir. Hem eksikliklerin giderildiği hem de yetkinliklerin geliştirildiği uygulamalar, bireylerin iyi oluşlarının sağlanmasında daha etkili olabilmektedir (Lee Duckworth, Steen ve Seligman, 2005). Ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar pozitif psikoloji alanının belirttiği gibi bireylerin sahip oldukları karakter güçleri ve potansiyelleri

konusunda farkındalıklarını artırarak kaliteli, anlamlı ve daha mutlu yaşam sürdürmelerini sağlayabilirler. Dolayısıyla bireylerin sadece mevcut problemleri değil, aynı zamanda potansiyelleri de göz önünde bulundurulmuş olur.

Dayanıklılık kavramının vurgulandığı bu iki alanda görülen ortak çalışmalar, çevresel ve sosyal ilişkilerin önemini göstermektedir. Dolayısıyla erken çocukluk döneminde yetişkinlerle iyi ilişkilerin önemi açıktır ve tüm ebeveynlere ulaşamayacağımız gerçeği göz önünde bulundurulduğunda başarılı ebeveynlik müdahalelerinin kritik unsurlarını önleyici çocuk-ergen müdahale uygulamalarına (örneğin, çocukların duygusal öz düzenlemesini geliştirmede yeteneklerinin artırılması gibi) aktarılması gerekmektedir (Luthar ve Brown, 2007). Bireyler genellikle reddedilme gibi olumsuz geri bildirimlerden, övgü gibi olumlu geri bildirimlere göre çok daha fazla etkilenirler. Pozitif psikolojisi alanında çalışan uzmanlar bu nedenle bireylerin gelişmesi için olumlu duygu deneyimlerinin (sevinç veya umut gibi), olumsuz duygu deneyimlerinden (korku, üzüntü veya suçluluk gibi) daha fazla olması gerektiğini belirtmektedirler (Fredrickson & Losada, 2005). Buna paralel olarak, dayanıklılık üzerine çalışma yürüten araştırmacılar ailelerin ve toplulukların güçlü yönlerine dikkat çekilmesini isteseler bile, yapılacak ilk müdahalenin bilinen güçlü toksinlere dikkat etmek gerektiğini vurgulamaktadır. Bireylerin hayatta kalması tehdit altındayken, olumlu özelliklerin gelişmediği görülmektedir (Luthar, Lyman ve Crossman, 2014). Risk faktörlerinin belirlenmesi ve koruyucu etmenlerin bulunması üzerine ışık tutan gelişimsel psikopatoloji alanıyla pozitif psikoloji alanının işbirliğinde oluşturulan uygulamalar önleme ve koruma müdahalelerinde pratik ve etkili bir yol haritası çizilmesinde faydalı olabilir. Bireylerin etkileşimde oldukları ilişkilerinin düzeltilmesi ve olumsuz bakış açılarının değiştirilmesinin sağlanması patolojik davranışların oluşmasını engelleyebilir. Pozitif psikolojisi alanında belirtildiği gibi bireylere iyimserliğin öğretilmesiyle kazandırılan olumlu düşüncenin birçok faydası görülmektedir (Peterson ve Vaidya, 2003). İyimserlik düzeyi yüksek kişiler daha iyi bir ruh haline sahip olma, daha azimli olma ve daha başarılı olma eğilimindedir (Peterson, 2000). Bozukluklara odaklanırken, bireylerin iyilik hallerinin hastalık ve sıkıntılar kadar değerli olduğu göz önünde bulundurulur; onların güçlendirilmesinin teşviki ile sadece problemlerin ortadan kaldırılmasına dayalı bir süreç kurulmasının önüne geçilebilir. Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde başa çıkma mekanizmalarının güçlendirilmesi değişen koşullar altında gelişimsel süreçlere daha kolay adaptasyon oluşturulmasına yardımcı olabilir. Bütün ihtimalleri ve etkileşimleri içeren aynı zamanda gelişimsel bir bakış ile yorumlanmasını sağlayan bu bütüncül yaklaşım bozuklukların doğasının anlaşılmasında kolaylık sağlarken, yaşamdaki olumlu yönlere de çekilen dikkat ve genişletilen pozitif alanlar müdahale uygulamalarında oldukça etkili sonuçlar alınmasına yol açabilir. Kötü muameleye maruz kalmış çocuk ve ergenlerin, gelişimsel sonuçları ve müdahale programlarının sağlamış olduğu katkıların anlaşılması adına araştırmaların devamlılığı kritik bir değere sahiptir. Ayrıca gelişimsel psikopatoloji alanının belirtmiş olduğu ve genel olarak araştırmalarda göz ardı edildiği görülen biyolojik faktörlerin etkileriyle çevrenin etkileşimini inceleyen araştırmaların artırılması, risk gruplarının daha çok anlaşılmasına olanak sağlayabilir. Böylelikle direnç gösteren kesimin belirlenmesi müdahale programlarını geliştirirken faydalı olabilir. Sonuç olarak gelişimsel psikopatoloji ve pozitif psikolojinin ortak yönleri, ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar için yol gösterici olabilir.

Yazarlar Hakkında

Esra ÜNLÜTÜRK. Aksaray Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisidir. Lisans eğitimini Doğu Akdeniz Üniversitesi Psikoloji Bölümünde tamamlamıştır.

Dursun İdil TOPALOĞLU. Aksaray Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisidir. Lisans eğitimini Mersin Üniversitesi Psikoloji Bölümünde tamamlamıştır.

Ümit MORSÜN BÜL. Prof. Dr. Ümit MORSÜN BÜL, lisans eğitimini Ankara Üniversitesi Psikoloji Bölümünde tamamlamıştır. Yüksek lisans derecesini Ankara Üniversitesinde Eğitim Psikolojisi programından almıştır. Doktora eğitimini ise Ankara Üniversitesi Eğitim Psikolojisi Anabilim Dalında tamamlamıştır. Şu anda Aksaray Üniversitesinde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalında öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Araştırma ve çalışma alanları arasında kimlik gelişimi ve gelişimsel psikopatoloji konuları bulunmaktadır.

Yazar Katkıları

Çalışmadaki üç yazar da çalışmanın planlanması, yürütülmesi ve tamamlanması aşamalarında ortak katkıda bulunmuştur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar tarafından çıkar çatışması olmadığı beyan edilmiştir.

Destek

Herhangi bir fon desteği alınmamıştır.

Etik Bildirim

Çalışma gözden geçirme çalışması olduğu için Etik Kurul iznine gerek yoktur.

KAYNAKÇA

- Achenbach, T. (1990). What is “developmental” about developmental psychopathology? In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 29–48). New York: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511752872.004>
- Ai, A. L., & Park, C. L. (2005). Possibilities of the positive following violence and trauma: Informing the coming decade of research. *Journal of interpersonal violence*, 20(2), 242-250. <http://doi.org/10.1177/0886260504267746>
- An, D., Bendel-Stenzel, L. C., & Kochanska, G. (2022). Negative internal working models as mechanisms that link mothers’ and fathers’ personality with their parenting: A short-term longitudinal study. *Journal of personality*, 90(6), 1004-1020. <https://doi.org/10.1111/jopy.12711>
- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *American psychologist*, 46(4), 368. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.368>
- Boyce, W. T., Frank, E., Jensen, P. S., Kessler, R. C., Nelson, C. A., & Steinberg, L. (1998). Social context in developmental psychopathology: Recommendations for future research from the MacArthur Network on Psychopathology and Development. *Development and psychopathology*, 10(2), 143-164. <https://doi.org/10.1017/S0954579498001552>
- Carr, A. (2013). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203156629>
- Cicchetti, D. (1984). The emergence of developmental psychopathology. *Child development*, 55(1), 1-7. <https://doi.org/10.2307/1129830>
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1992). The role of developmental theory in prevention and intervention. *Development and Psychopathology*, 4(4), 489-493. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004831>
- Cicchetti, D. (1993). Developmental psychopathology: Reactions, reflections, projections. *Developmental review*, 13(4), 471-502. <https://doi.org/10.1006/drev.1993.1021>
- Cicchetti, D., & Garmezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. *Development and psychopathology*, 5(4), 497-502. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006118>
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children’s development. *Psychiatry*, 56(1), 96-118. <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024624>
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Lynch, M., & Holt, K. D. (1993). Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome. *Development and psychopathology*, 5(4), 629-647. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006209>
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(5), 541–565. <https://doi.org/10.1097/00004583-199505000-00008>
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 8(4), 597-600. <https://doi.org/10.1017/S0954579400007318>

- Cicchetti, D., & Sroufe, L. A. (2000). 'The past as prologue to the future: The times, they've been a-changin'. *Development and Psychopathology*, 12(3), 255-264. <https://doi.org/10.1017/S0954579400003011>
- Cicchetti, D., & Dawson, G. (2002). Multiple levels of analysis. *Development and Psychopathology*, 14(3), 417-420. <https://doi.org/10.1017/S0954579402003012>
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(1), 6. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.6>
- Cicchetti, D., & Blender, J. A. (2004). A multiple-levels-of-analysis approach to the study of developmental processes in maltreated children. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101(50), 17325-17326. <https://doi.org/10.1073/pnas.0408033101>
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2009). The past achievements and future promises of developmental psychopathology: The coming of age of a discipline. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(1-2), 16-25. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01979.x>
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World psychiatry*, 9(3), 145. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00297.x>
- Cicchetti, D. (2013). Annual research review: Resilient functioning in maltreated children—past, present, and future perspectives. *Journal of child psychology and psychiatry*, 54(4), 402-422. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x>
- Compton, W. C., & Hoffman, E. L. (2019). *Positive Psychology: The science of Happiness and Flourishing*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Csikszentmihalyi, M., & Larson, R. (2014). *Flow and the foundations of positive psychology* (Vol. 10, pp. 978-94). Dordrecht: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8>
- Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process: Theory, research and clinical implications*. New York: Guilford Press.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Donaldson, S. I., Dollwet, M., & Rao, M. A. (2015). Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3), 185-195. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.943801>
- Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopathology*, 5(4), 517-528. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006131>
- Ellis, B. J., Sheridan, M. A., Belsky, J., & McLaughlin, K. A. (2022). Why and how does early adversity influence development? Toward an integrated model of dimensions of environmental experience. *Development and Psychopathology*, 34(2), 447-471. <https://doi.org/10.1017/S0954579421001838>
- Essex, M. J., Klein, M. H., Cho, E., & Kalin, N. H. (2002). Maternal stress beginning in infancy may sensitize children to later stress exposure: effects on cortisol and behavior. *Biological psychiatry*, 52(8), 776-784. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01553-6](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01553-6)
- Fiese, B. H., Wilder, J., & Bickham, N. L. (2000). Family context in developmental psychopathology. In A. J. Sameroff, M. Lewis, S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology*, 115-134. New York: Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4163-9_7

- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions?. *Review of general psychology*, 2(3), 300-319. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.300>
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American psychologist*, 60(7), 678. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.7.678>
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of general psychology*, 9(2), 103-110. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103>
- Garmezy, N. (1983). Stressors of childhood. In N. Garmezy, M. Rutter (Eds.) & Ctr for Advanced Study in the Behavioral Sciences, Inc, *Stress, coping, and development in children* (pp. 43–84). Stanford: Johns Hopkins University Press.
- Gillham, J. E., Shatté, A. J., & Freres, D. R. (2000). Preventing depression: A review of cognitive-behavioral and family interventions. *Applied and Preventive Psychology*, 9(2), 63-88. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(00\)80007-4](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(00)80007-4)
- Gotlib, I. H., Buthmann, J. L., & Uy, J. P. (2024). The growing interdisciplinarity of developmental psychopathology: Implications for science and training. *Development and Psychopathology*, 1-11. <https://doi.org/10.1017/S0954579424000580>
- Gottlieb, G. (2007). Probabilistic epigenesis. *Developmental science*, 10(1), 1-11. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2007.00556.x>
- Hay, D. F., Pawlby, S., Angold, A., Harold, G. T., & Sharp, D. (2003). Pathways to violence in the children of mothers who were depressed postpartum. *Developmental psychology*, 39(6), 1083. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.6.1083>
- Hinshaw, S. P., & Cicchetti, D. (2000). Stigma and mental disorder: Conceptions of illness, public attitudes, personal disclosure, and social policy. *Development and psychopathology*, 12(4), 555-598. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004028>
- Kahneman, D. (1999). Objective happiness. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwartz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 3–25). New York: Russell Sage Foundation.
- Kazdin, A. E., Kraemer, H. C., Kessler, R. C., Kupfer, D. J., & Offord, D. R. (1997). Contributions of risk-factor research to developmental psychopathology. *Clinical psychology review*, 17(4), 375-406. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00012-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00012-3)
- Kim-Cohen, J. (2007). Resilience and developmental psychopathology. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 16(2), 271-283. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2006.11.003>
- Kim-Cohen, J., Moffitt, T. E., Taylor, A., Pawlby, S. J., & Caspi, A. (2005). Maternal depression and children's antisocial behavior: nature and nurture effects. *Archives of general psychiatry*, 62(2), 173-181. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.2.173>
- King, L. A., & Miner, K. N. (2000). Writing about the perceived benefits of traumatic events: Implications for physical health. *Personality and social psychology bulletin*, 26(2), 220-230. <https://doi.org/10.1177/0146167200264008>
- Kochanska, G., & An, D. (2024). Developmental psychopathology: Our welcoming, inclusive, and eclectic intellectual home. *Development and psychopathology*, 1-9. <https://doi.org/10.1017/S0954579424000075>
- Lee Duckworth, A., Steen, T. A., & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 629-651. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154>

- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of traumatic stress: official publication of the international society for traumatic stress studies*, 17(1), 11-21. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol. 3: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 739–795). Hoboken, NJ: Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch20>
- Luthar, S. S., & Brown, P. J. (2007). Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: Prevailing paradigms, possibilities, and priorities for the future. *Development and psychopathology*, 19(3), 931-955. <https://doi.org/10.1017/S0954579407000454>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Luthar, S. S., Lyman, E. L., & Crossman, E. J. (2014). Resilience and positive psychology. In *Handbook of developmental psychopathology*, (pp. 125-140). Boston, MA: Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3_7
- Marsella, A. J., & Yamada, A. M. (2010). Culture and psychopathology: Foundations, issues, directions. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 4(2), 103-115. <https://doi.org/10.1375/prp.4.2.103>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Masten, A. S. (2004). Regulatory processes, risk, and resilience in adolescent development. *Annals of the New York academy of sciences*, 1021(1), 310-319. <https://doi.org/10.1196/annals.1308.036>
- Masten, A. S. (2006). Developmental psychopathology: Pathways to the future. *International Journal of Behavioral Development*, 30(1), 47-54. <https://doi.org/10.1177/0165025406059974>
- Masten, A. S. (2014a). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child development*, 85(1), 6-20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- Masten, A. S. (2014b). *Ordinary Magic: Resilience in Development*. New York: Guilford.
- Masten, A. S., Lucke, C. M., Nelson, K. M., & Stallworthy, I. C. (2021). Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives. *Annual review of clinical psychology*, 17(1), 521-549. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307>
- Meyers, M. C., van Woerkom, M., & Bakker, A. B. (2013). The added value of the positive: A literature review of positive psychology interventions in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(5), 618-632. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2012.694689>
- Morsünbül, Ü., Kaçira, E. N., & Özdemir, Ş. (2019). Gelişimsel Psikopatoloji: Ruh Sağlığına Disiplinlerarası Bir Yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(4), 451-465. <https://doi.org/10.18863/pgy.487995>
- Mueller, R. H. (1970). *The origin and development of the medical model of psychopathology* [Unpublished Master's Dissertation]. University of Windsor, Ontario, Canada.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy?. *Psychological science*, 6(1), 10-19. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.x>
- Neumann, J. E., & Hirschhorn, L. (1999). The challenge of integrating psychodynamic and organizational theory. *Human Relations*, 52(6), 683-695. <https://doi.org/10.1177/001872679905200601>

- Obradović, J., Shaffer, A., & Masten, A. S. (2012). Risk and adversity in developmental psychopathology: Progress and future directions. In L. C. Mayes & M. Lewis (Eds.), *The Cambridge handbook of environment in human development* (pp. 35–57). New York, NY: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139016827.004>
- Pan, J. Y., & Chan, C. L. W. (2007). Resilience: A new research area in positive psychology. *Psychologia*, 50(3), 164-176. <https://doi.org/10.2117/psysoc.2007.164>
- Park, C. L. (2004). The notion of growth following stressful life experiences: Problems and prospects. *Psychological Inquiry*, 15(1), 69-76.
- Park, N., & Peterson, C. (2006). Character strengths and happiness among young children: Content analysis of parental descriptions. *Journal of happiness studies*, 7, 323-341. <https://doi.org/10.1007/s10902-005-3648-6>
- Park, N., & Peterson, C. (2008). Positive psychology and character strengths: Application to strengths-based school counseling. *Professional school counseling*, 12(2), 2156759X0801200214. <https://doi.org/10.5330/PSC.n.2010-12.85>
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American psychologist*, 55(1), 44. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.44>
- Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2006). The values in action (VIA) classification of strengths. *A life worth living: Contributions to positive psychology*, 29-48. New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195176797.003.0003>
- Peterson, C., & Vaidya, R. S. (2003). Optimism as virtue and vice. In E. C. Chang & L. J. Sanna (Eds.), *Virtue, vice, and personality: The complexity of behavior* (pp. 23–37). Washington, DC: APA Press. <https://doi.org/10.1037/10614-002>
- Plaud, J. J. (2001). Clinical science and human behavior. *Journal of clinical psychology*, 57(9), 1089-1102. <https://doi.org/10.1002/jclp.1125>
- Pollak, S. D. (2015). Developmental psychopathology: Recent advances and future challenges. *World psychiatry*, 14(3), 262-269. <https://doi.org/10.1002/wps.20237>
- Richters, J. E., & Cicchetti, D. (1993). Toward a developmental perspective on conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5(1-2), 1-4. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004223>
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. London: Constable.
- Rothbaum, F., & Weisz, J. R. (1994). Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 116(1), 55. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.1.55>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*, 57(3), 316-331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and psychopathology*, 24(2), 335-344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>

- Rutter, M. (2013). Developmental psychopathology: A paradigm shift or just a relabeling?. *Development and psychopathology*, 25(4pt2), 1201-1213. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000564>
- Rutter, M., & Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and psychopathology*, 12(3), 265-296. <https://doi.org/10.1017/S0954579400003023>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Scaramella, L. V., & Leve, L. D. (2004). Clarifying parent–child reciprocities during early childhood: The early childhood coercion model. *Clinical child and family psychology review*, 7, 89-107. <https://doi.org/10.1023/B:CCFP.0000030287.13160.a3>
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology*, 2(2002), 3-12. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195135336.003.0001>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Seligman, M. E. P. (1998). What is the ‘good life’? *Apa Monitor*, 29(10), 2. <https://doi.org/10.1037/e530012010-002>
- Sharp, C., & Fonagy, P. (2008). The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: Constructs, measures and implications for developmental psychopathology. *Social development*, 17(3), 737-754. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00457.x>
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American psychologist*, 56(3), 216. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.216>
- Sher-Censor, E. (2015). Five Minute Speech Sample in developmental research: A review. *Developmental Review*, 36, 127-155. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2015.01.005>
- Shirk, S., Talmi, A., & Olds, D. (2000). A developmental psychopathology perspective on child and adolescent treatment policy. *Development and Psychopathology*, 12(4), 835-855. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004144>
- Silverman, W. K., Kurtines, W. M., Ginsburg, G. S., Weems, C. F., Rabian, B., & Serafini, L. T. (1999). Contingency management, self-control, and education support in the treatment of childhood phobic disorders: a randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 67(5), 675. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.5.675>
- Snarr, J. D., Slep, A. M. S., & Grande, V. P. (2009). Validation of a new self-report measure of parental attributions. *Psychological assessment*, 21(3), 390. <https://doi.org/10.1037/a0016331>
- Snyder, C.R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01
- Sroufe, L. A. (1986). Appraisal: Bowlby's contribution to psychoanalytic theory and developmental psychology—attachment, separation, loss. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 27(6), 841–849. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1986.tb00203.x>
- Sroufe, L. A. (1989). Pathways to adaptation and maladaptation: Psychopathology as developmental deviation. In D. Cicchetti (Ed.), *Rochester symposium on developmental psychopathology: The emergence of discipline* (Vol. 1, pp. 13–40). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and psychopathology*, 9(2), 251-268. <https://doi.org/10.1017/S0954579497002046>

- Sroufe, L. A. (2009). The concept of development in developmental psychopathology. *Child development perspectives*, 3(3), 178-183. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2009.00103.x>
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child development*, 17-29. <https://doi.org/10.2307/1129832>
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American psychologist*, 55(1), 99. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.99>
- Tiberio, S. S., Capaldi, D. M., Kerr, D. C., Bertrand, M., Pears, K. C., & Owen, L. (2016). Parenting and the development of effortful control from early childhood to early adolescence: A transactional developmental model. *Development and psychopathology*, 28(3), 837-853. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000341>
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2013). A developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Child maltreatment*, 18(3), 135-139. <https://doi.org/10.1177/1077559513500380>
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of personality*, 72(6), 1161-1190. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00294.x>
- Van den Bergh, B. R., & Marcoen, A. (2004). High antenatal maternal anxiety is related to ADHD symptoms, externalizing problems, and anxiety in 8-and 9-year-olds. *Child development*, 75(4), 1085-1097. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00727.x>
- Vanderburgh, J. (1985). The Positive-Health Developmental Model of Treatment and Psychopathology. In K. E. Davis & T. O. Mitchell (Eds.), *Advances in Descriptive Psychology* (Vol.4, pp. 281-302). Stamford: Jai Press.
- Weems, C. F. (2009). Developmental psychopathology, positive psychology, and knowledge development in child and youth care: Editorial hopes and aspirations for the forum. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 38, pp. 1-4). Springer US. <https://doi.org/10.1007/s10566-009-9064-z>
- Werner, E. E. (1990). Protective factors and individual resilience. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 97-116). New York: Cambridge University Press.
- Widiger, T. A. (2004). Overview of Models of Psychopathology. In J. C. Thomas & M. Hersen (Eds.), *Psychopathology in the workplace: recognition and adaptation*. New York: Routledge.
- World Health Organization. (2004). Promoting mental health: concepts, emerging, evidence, practice (Summary report). Geneva: World Health Organization.
- Yates, T. M., Tyrell, F. A., & Masten, A. S. (2015). Resilience theory and the practice of positive psychology from individuals to societies. In J. Stephen (Ed.), *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life* (pp. 773-788). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118996874.ch44>
- Zautra, A. J. (2014). Resilience is social, after all. In M. Kent, M. C. Davis, & J. W. Reich (Eds.), *The resilience handbook: Approaches to stress and trauma* (pp. 185-196). New York: Routledge.