

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**BİLİŞSEL GELİŞİM DÜZEYİ VE
PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS

**HAZIRLAYAN
SELİN TUTKU TABUR**

GAZİANTEP - 2020

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**BİLİŞSEL GELİŞİM DÜZEYİ VE
PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HAZIRLAYAN
SELİN TUTKU TABUR**

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MEHMET HAKAN TÜRKÇAPAR**

GAZİANTEP - 2020

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Bilişsel Gelişim Düzeyi ve Psikolojik Belirtilerin İlişkisi” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım. 28/ 11 / 2020

Selin Tutku TABUR

“Kapanmaz yağmurun açtığı yaralar çocuklarda.”
İsmet Özel
“İnsan bin yıl bile yaşasa, yine de kendine kattığı sevgiyi sürekli çoğaltabilir.”
Eckhart von Hochheim

ÖNSÖZ

Bu tez çalışması araştırmamda bilişsel gelişim düzeyinin psikolojik belirtilerle ilişkisinin incelenmesini amaçlamaktayım.

Bu çalışmamda beni CBASP ile tanıştıran, meslek hayatımda ve tez sürecim boyunca önerileri ve yönlendirmeleriyle bana her zaman destek olan çok değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. M. Hakan TÜRKCAPAR’a; çalışma fırsatı bulduğum için çok şanslı hissettiğim kıymetli hocam ve mentörüm Doç. Dr. Samet KÖSE’ye teşekkürlerimi sunarım.

Lisans ve yüksek lisans sürecimde engin bilgilerinden istifade ettiğim Dr. Öğr. Üyesi Mehmet DİNÇ’e ve tüm hocalarıma, her soruma cevap veren Arş. Gör. Saadet YAPAN’a;

Veri toplama sürecimde benimle birlikte emek veren canım kardeşim Onur TABUR’a; tez arkadaşım Merve Nur YILMAZ’a;

Her zaman yanımda hissettiğim, çok değerli arkadaşım Uzm. Psk. Dan. Elçin KÜLAHÇIOĞLU GÖZEGİR’e;

Tez dönemimde yaşadığım tüm zorluklarda sabrı ve desteği için sevgili arkadaşım Başak HAYTA’ya; kısıyolları öğretmesi ve kolaylaştırıcılığı için Ahmet Burak GÜRSOY’a;

Destekleri için sevgili kuzenlerim Özge KÖROĞLU, Seyhan YILMAZ ve ailelerine; teknik her konuda bana destek olan ARTF4’e teşekkür ederim.

Tüm tez sürecimde ve hayatımda her zaman yanımda ve bana yardımcı olan sevgili annem Habibe TABUR’a ve babam M. Uğur TABUR’a sonsuz teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Gaziantep, Eylül 2020

Selin Tutku TABUR

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, bilişsel gelişim düzeyi ile psikolojik belirtilerin ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırma 2019–2020 yıllarında öğrenim görmekte olan 18–24 yaş arasında 388 üniversite öğrencisiyle Onay ve Bilgi Formu, Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri (IPDT-TR), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Kısa Semptom Envanteri (KSE), Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Form: KIÖ-KTF ile Luebeck İşlem Öncesi Düşünceyi Kaydetme Ölçeği (LQPT) kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: IPDT-TR alt boyutlarından ilişkiler alt boyutu puanları ile KSE düşmanlık alt boyutu puanları ($r=-0.13$, $p<0.05$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Korunum, İlişkiler ve Kanunlar alt boyutu puanları ile KIÖ-KTF alt boyutlarıyla negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Luebeck Ölçeği puanları ile BDE puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.61$; $p<0.01$). Luebeck Ölçeği puanları KIÖ-KTF tüm alt boyutlarıyla negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Psikolojik belirtiler gösteren bireylerin işlem öncesi düşünce özellikleri artmaktadır. Bireylerin preoperasyonel düşünce biçimleri arttıkça belirgin kişilik özelliklerini göstermeye daha yatkın oldukları söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: *Bilişsel gelişim düzeyi, Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri; Luebeck İşlem Öncesi Düşünceyi Kaydetme Ölçeği, kişilik bozuklukları, depresyon, anksiyete,*

ABSTRACT

Objective: In this present study, we aimed to examine the relationship between cognitive developmental level and psychological symptoms in a university student sample from Turkey.

Methods: Participant were 388 college students between the ages of 18–24. Sociodemographic Form, Piaget Developmental Tasks Inventory (IPDT-TR), Beck Depression Inventory (BDI), Brief Symptom Inventory (BSI), Personality Belief Inventory-Short Form (PBI-SF), and Luebeck Pre-Operational Thinking Questionnaire (LQPT) were administered.

Results: A significant negative correlation was found between the IPDT-TR's Relationship and BSI's Hostility scores ($r=-0.13$, $p<0.05$). Significant negative correlations were found between the IPDT-TR's Conservation, Relationships, and Law sub-dimension and the PBI- F sub-dimensions scores ($p<0.05$). A significant negative correlation was found between the Luebeck Scale and BDI scores ($r=-0.61$; $p<0.01$). Luebeck Scale scores were negatively significantly correlated with all sub-dimensions of the PBI-SF ($p<0.05$).

Conclusions: The results suggested a significant negative relationship between the pre-operational thinking scores and psychological symptoms and distinct personality traits.

Keywords: *Cognitive developmental level, Inventory of Piaget's Developmental Tasks (IPDT), Luebeck Pre-Operational Thinking Questionnaire, negative self, personality disorders, depression, anxiety,*

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
1.1. Sorun Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi	4
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.6. Tanımlar	5

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE	7
2.1. Biliş ve Bilişsel Gelişimin Tanımı	7
2.2. Piaget'nin Bilişsel Gelişim Kuramı.....	8
2.2.1. Duyusal-Motor Dönem.....	11
2.2.2. İşlem Öncesi Dönem	14
2.2.2.1. Hafıza ve Zekâ Gelişimi.....	15
2.2.2.2. Benmerkezcilik.....	16
2.2.2.3. Akıl Yürütme.....	16
2.2.2.4. Mantıksal Düşünce	17
2.2.2.5. Piaget'nin Düşünceye İlişkin Görüşleri	17
2.2.3. Somut İşlemler Dönemi.....	20
2.2.4. Soyut İşlemler Dönemi.....	21
2.3. Bilişsel Gelişim ve Psikolojik Belirtiler İlişkisi	22
2.3.1. Depresyon.....	23
2.3.2. Anksiyete.....	24
2.3.3. Olumsuz Benlik.....	26

2.3.4. Somatizasyon.....	27
2.3.5. Düşmanlık – Öfke / Saldırganlık.....	28
2.3.6. Kişilik Bozuklukları	28
2.3.6.1. Paranoid Kişilik Bozukluğu	35
2.3.6.2. Şizoid Kişilik Bozukluğu	35
2.3.6.3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu	36
2.3.6.4. Antisosyal Kişilik Bozukluğu	36
2.3.6.5. Borderline Kişilik Bozukluğu	36
2.3.6.6. Histriyonik Kişilik Bozukluğu	37
2.3.6.7. Narsisistik Kişilik Bozukluğu	38
2.3.6.8. Kaçınan Kişilik Bozukluğu	39
2.3.6.9. Obsesif–Kompulsif Kişilik Bozukluğu	40
2.3.6.10. Bağımlı Kişilik Bozukluğu.....	41
2.3.6.11. Pasif-Agresif Kişilik Bozukluğu	41
2.4. Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Terapisi (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy, CBASP)	42
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
YÖNTEM VE GEREÇLER	47
3.1. Araştırma Modeli	47
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	47
3.3. Verilerin Toplanması.....	49
3.4. Veri Toplama Araçları.....	50
3.4.1. Kişisel Bilgi ve Onay Formu.....	50
3.4.2. Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri (IPDT-TR)	50
3.4.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE)	51
3.4.4. Kısa Semptom Envanteri.....	52
3.4.5. Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Form: KIÖ-KTF	53
3.4.6. Luebeck İşlem Öncesi Düşünceyi Kaydetme Ölçeği (LQPT)	55
3.5. Verilerin Analizi.....	56
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	
BULGULAR VE YORUM	57
4.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Betimsel İstatistik Sonuçları	57
4.2. IPDT-TR Puanlarının Demografik Alt Gruplara Göre Karşılaştırılması	59
4.3. Değişkenler Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular.....	60

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER	66
5.1. Bilişsel Gelişim ve Psikopatoloji İlişkisi	66
5.2. Bilişsel Gelişim ve Kişiler Arası İlişkiler.....	70
Kısıtlılıklar ve Öneriler:	74
KAYNAKÇA	76
EKLER	90
EK 1: KİŞİSEL BİLGİ VE ONAY FORMU	90
EK 2: PİAGET GELİŞİMSEL GÖREVLER ENVANTERİ (IPDT-TR)	91
EK 3: BECK DEPRESYON ENVANTERİ	92
EK 4: KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)	95
EK 5: KİŞİLİK İNANÇ ÖLÇEĞİ KISA FORM (KIÖ-KTF)	97
EK 6: LUEBECK ÖLÇEĞİ (LQPT)	103
İZİNLER	112
EK 7: Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri İzni	112
EK 8: Kısa Semptom Envanteri İzni	112
EK 9: Luebeck Ölçeği Türkçe Formunun İzni	112

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1: Duyusal-motor gelişim döneminde gelişimin özellikleri	25
Tablo 2: Kişilik bozukluklu bireylerde çok gelişmiş ve az gelişmiş davranış kalıpları	41
Tablo 3: Kişilik bozukluklu bireylerde bilişsel profiller	43
Tablo 4: Katılımcıların Yaş Dağılımı	58
Tablo 5: Katılımcıların Bölümlere Göre Dağılımı	58
Tablo 6: Katılımcıların Başarı Ortalaması	59
Tablo 7: Kullanılan Ölçek ve Altboyutlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları.....	68
Tablo 8: IPDT- TR Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t-Testi	70
Tablo 9: IPDT-TR Puanları ile BDE Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Sonuçları.....	71
Tablo 10: IPDT-TR Puanları ile KSE Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Sonuçları	71
Tablo 11: IPDT-TR Puanları ile KİÖ-KTF Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Sonuçları	74
Tablo 12: IPDT-TR Puanları ile Luebeck Ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi sonuçları	74

Tablo 13: Luebeck Ölçeği ile KSE Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi sonuçları74

Tablo 14. Luebeck Ölçeği ile BDE Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi sonuçları.....76

Tablo 15. Luebeck Ölçeği ile KiÖ-KTF puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi sonuçları76



KISALTMALAR LİSTESİ

- APA** : Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association)
- BDE** : Beck Depresyon Envanteri
- CBASP** : Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Terapisi (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy)
- DSM** : Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
- IPDT (TR)** : Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri (Inventory of Piaget Developmental Tasks)
- KİÖ - KTF** : Kişilik İnanç Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Form
- KSE** : Kısa Semptom Envanteri
- Luebeck** : İşlem Öncesi Düşünceyi Kaydetme Anketi
- WHO** : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
- Çev.** : Çevirmen

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Sorun Durumu

Bilişsel gelişim; bireyin bebeklikten yetişkinliğe, çevreyi ve dünyayı algılama, anlama, hatırlama, kavram oluşturma, sorun çözme, hayal etme ve akıl yürütme gibi her türlü düşünce süreçlerinin gelişimi ve olgunlaşması sürecidir (American Psychiatric Association, 2015). Bu gelişim ve olgunlaşmanın altında yatan mekanizmaları açıklamaya çalışan çeşitli bilişsel gelişim kuramları geliştirilmiştir. Bu kuramların gelişiminde; araştırmacılar çalışmalarını çocuklar arasında yaşa bağlı olarak değişen yetenek farklılıkları üzerine yoğunlaştırmış olup, bu yeteneklerin hangi süreçlerle ve nasıl geliştiğini açıklamaya çalışmışlardır (Solso, Maclin ve Maclin, 2014).

Bilişsel gelişimin bilinmesi psikolojik bozuklukların anlaşılması için de önemlidir. Psikopatolojiyi bilişsel açıdan açıklayan kuramlar bilişsel etkenlerin psikolojik bozuklukların ortaya çıkması ve sürmesinde rolü olduğundan sözederler. Klinik bilişsel kuramın öncülerinden ve bilişsel davranışçı terapinin kurucularından olan Beck'e (1979) göre, ruhsal sorunların altında bilinçte ya da bilince çok yakın duran düşünce sorunları vardır (Türkçapar, 2014). Psikopatoloji alanında yapılan bilişsel çalışmalar, ruhsal rahatsızlıkların oluşumunda kişinin kendisi, çevresi, yaşam deneyimleri ve geleceği hakkında algı, anlamlandırma, yorumlama ve öngörme süreçlerinin etkisini araştırırlar. Bireylerdeki bu bilişsel farklılıkların nedenleri bilişsel gelişimle ilgili çalışmalara konu olmuştur.

Zihinsel gelişime ilişkin modern zamanlarda ilk bilişsel kuram 9 Ağustos 1896'da İsviçre'nin küçük bir üniversite kasabası olan Neuchatel'de dünyaya gelen Jean Piaget tarafından geliştirilmiştir. Piaget, çocukların bebeklikten ergenliğe kadar olan dönemde bilişsel gelişimin nasıl bir seyir izlediğini kavramlaştırmıştır. Piaget zihinsel gelişimin evrimsel adaptasyonun doğal bir sonucu olduğunu savunmuştur. Piaget, bu gelişim sürecinin evrimsel ve biyolojik açıdan açıklanabileceği düşüncesinden yola çıkarak *Bilişsel Gelişim Kuramını* literatüre kazandırmıştır (Furnham, 2010). Piaget'nin bilişsel gelişim kuramında dört gelişim dönemi tanımlanmıştır. Bunlar, doğum ile 2 yaş aralığını kapsayan *duyu-hareket dönemi*, 2–6 yaş aralığını kapsayan *işlem öncesi dönem*, 7–11 yaş aralığını kapsayan *somut işlemler dönemi* ve 12 yaş ve üzerini kapsayan *soyut işlemler* dönemidir (Piaget, 1954). Piaget kuramına göre çocuktaki düşünce şekilleri

“otistik”ten benmerkezciliğe ve oradan da sosyal düşünceye doğru gelişimine devam etmektedir (Vygotsky, 1998). Piaget’nin bilişsel gelişim kuramına göre bilişsel gelişim evreleri arasında bir sıralama söz konusudur (Piaget,1954). Piaget’ye göre dönemler arası geçişler değişmeyen bir düzende gelişmekle birlikte, her çocuk için aynı seyretmemektedir. Her çocuk farklı gelişim gösterir ve bu bireysel farklılıklara, fiziksel çevreye göre değişkendir (Wadsworth, 2015). Bu bağlamda, Piaget’nin bilişsel gelişim modelinin çocukların bilişsel gelişim açısından sınıflandırılmasında bir kılavuz olarak kullanılabileceği ileri sürülmüştür. Piaget’nin bilişsel gelişim kuramının bilinmesi bireylerin yaşadıkları olaylar karşısında verdikleri farklı tepkilerin anlaşılabilmesi açısından da önemlidir ve bu nedenle bilişsel gelişim kuramı klinik bilişsel kuramın temel aldığı en önemli kuramlardandır (Türkçapar, 2014). Piaget’nin bilişsel gelişim kuramında vurguladığı şema kavramı, bireyin bilişsel işleyiş süreçleri üzerinde önemli bir rol oynamaktadır (Türkçapar, 2014).

Bilişsel gelişimde biyolojik, kültürel ve kişisel yaşantılar etkilidir. Kimi bireyler çevresel uyaranların (örn., yaşadıkları ortam, travmatik yaşantılar) ile, bireysel özelliklerinin (örn., zekâ düzeyi, duygusal özellikler) etkileşimi sonucu sosyal bilişsel alanda erken aşama özellikleri gösterebilirler. Erken gelişim döneminde ortaya çıkan bazı yıkıcı (disruptive) çevresel etmenler, çocukların bilişsel-duygusal olgunlaşmalarını engelleyebilmektedir (Drotar ve Sturm,1991:23). Bireylerin sosyal öğrenme geçmişi ya da gelişimsel sürecindeki yaşantıları gelecekte belirli duygusal bozukluklar ya da psikolojik sorunlar göstermesinde etkili olabilmektedir (Riskind ve Alloy, 2006).

Literatür incelendiğinde pek çok kuramın psikopatolojiyi açıklarken Piaget’nin bilişsel gelişim kuramının bilinmesinin önemini vurguladığı görülmektedir (McCullough, 2003; Türkçapar, 2014; Özakkaş, 2018). Bilişsel davranışçı kuramlardan biri olan James P. McCullough’nun (2003) geliştirdiği *Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Terapisi* psikopatolojiyi açıklarken Piaget’nin bilişsel gelişim kuramından faydalanmaktadır. Bu kuramlar, erken çocukluk döneminde yaşanan travmaların bireyin bilişsel gelişimini sekteye uğrattığını ve bunun sonucunda bireylerin özellikle işlem öncesi döneme gerileme göstererek o döneme ait düşünce ve davranış kalıplarını gösterdiklerini, bunun da bilişsel işleyişte bozulmaya ve psikiyatrik bozuklukların oluşumuna yol açabildiğini savunmaktadır. Erken gelişim döneminde yaşanan zorlu çevresel koşullar bireyin normal duygusal-bilişsel gelişimini bozmakta ya da geciktirebilmektedir (McCullough, 2003). Bu bağlamda bilişsel gelişim modelleri bireylerin majör depresif bozukluk yaşantılama olasılıklarını (Roseman, Spindel ve

Jose, 1990) ya da diğer duygusal bozukluk ve psikolojik rahatsızlıklar yaşama risklerini değerlendirilmesi kapsamında da kullanılmaya başlanmıştır.

Günümüzde en yaygın duygudurum bozukluklarından birisi de majör depresif bozukluktur (Olver ve ark. 2000). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre dünya nüfusunun %4.4'ünün depresyondan muzdariptir ve küresel olarak yaygın bu ruhsal bozukluğa sahip kişilerin sayısı giderek artmaktadır (WHO, 2017). Depresyon; bireylerin bilişsel yanlış yorumlama, olumsuz çarpıtma, kendini olumsuz değerlendirme ve umutsuzluğundan kaynaklı bir psikolojik rahatsızlıktır (American Psychiatric Association, 2015). Bilişsel modele göre bu durum, bireylerin çocukluktan itibaren yerleşmeye başlayan katı olumsuz inançlarından kaynaklanmaktadır. Bu olumsuz inançların giderek gelişmesi sonucu, olumsuz düşünce, tutum ve yargılar ortaya çıkmaktadır. Bu duygudurumu ise kişilerin ruh hallerini doğrudan etkilemektedir (Beck ve ark., 1979). Depresyonun bir diğer çağdaş modeli *Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi* (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy; CBASP); kronik depresif hastalarda Piaget'nin tanımladığı işlem öncesi (pre-operational) düşünce tarzının egemen olduğunu öne süren, terapide bilişsel gelişim aşamasına uygun bilişsel teknikleri, davranışçı tekniklerle birlikte kullanan bütüncü bir bilişsel davranışçı terapi yaklaşımıdır (McCullough, 2012). Bu yaklaşıma göre kronik depresyon hastalarının erken gelişim dönemlerinde yaşamış oldukları ruhsal ve fiziksel travmalar nedeniyle oluşan olumsuz öğrenme yaşantılarının bilişsel ve duygusal gelişimi yavaşlattığı ya da duraksattığı savunulmuştur (McCullough, 2012). Bu durum Förstl (2012) tarafından deneysel olarak araştırılmış olup, kronik depresif bireylerle işlem öncesi dönemde bulunan çocuklar arasında ciddi benzerlikler olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Piaget'nin bilişsel gelişim modelinde duyuşsal-motor (sensory-motor) dönemi izleyen ikinci evre işlem öncesi dönemdir. Yaklaşık 2 ile 7 yaş arasını kapsayan bu evre, çocuğun nesneler gözünün önünde olmasa da varlığını sürdürdüğünü anladığı, nesne kalıcılığı ile başlar. Düşünce biçimi daha çok algısal, somut varlıklara dayanır ve benmerkezcildir. Bu evrenin sonuna doğru çocuklar korunum ve tersine çevrilebilirlik gibi mantık ilkelerini de belli ölçülerde anlamaya başlarlar. Yedi yaş civarında çocuk bir sonraki evre olan somut işlemsel evreye geçer (Piaget, 1954). *Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi* kuramına göre depresyonun erken yaşlarda başladığı ve kronisite kazanan depresif hastalarda gelişim sırasında kötü muamele ve travmalar sonucunda kişilerarası alanda normal bilişsel duygusal gelişimin rayından çıktığı ve bu evrede

takılıp kaldığı ileri sürülmüştür (McCullough, 2012). Kronik depresyonu olan yetişkin bir kişi algısal olarak çevreden o kadar kopmuştur ki kendi davranışlarının sonuçlarının davranışına bir etkisi olmaz. Bu bireyler toplumsal ve kişiler arası ilişkiler alanında Piaget'nin işlem öncesi (pre-operational) dönem adını verdiği dönemin işlevsel özelliklerini sergilerler. Bu dönemin özelliklerine sahip olmaları bozukluğun sürmesine ve depresyonun bilişsel, duygusal ve davranışsal örüntüsünün ortaya çıkmasına yol açar. Bu kişiler çevreden geri bildirim almazlar ve çevreye uygun olarak kendi tepkilerini düzenleyemezler (McCullough, 2003).

Bilişsel yapının ruhsal belirtilere etkisi göz önüne alındığında sosyal bilişsel alanda gösterilen özelliklerin ve bireylerin içinde olduğu aşamaların bireylerin yaşadıkları ruhsal belirtilerle ilişkili olmaları beklenebilir. Bu nedenle bireyin bilişsel gelişim açısından hangi aşamanın özelliklerini gösterdiğinin bilinmesi klinik durumların kavramlaştırılmasında ve bireylerin terapilerinde yardımcı olacaktır.

İlgili literatür incelendiğinde, Piaget tarafından literatüre kazandırılan *Bilişsel Gelişim Modeli*'nin psikolojik belirtilerle ilişkisini araştıran çalışmaların (McCullough, 2003; Riskind ve Alloy, 2006; Klein ve ark., 2004; Kocsis ve ark., 2009; Negt ve ark., 2016; Sayegh ve ark., 2012; Wiersma ve ark., 2014) sayılarının sınırlı olduğu görülmüştür. Bu bağlamda, bu tez çalışmasının amacı bireyin sahip olduğu bilişsel aşamalarla psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin araştırılması olarak belirlenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, bilişsel gelişim düzeyi ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda aşağıda belirtilen sorulara yanıtlar aranmıştır:

1. Bilişsel gelişim düzeyi ile psikopatolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Bilişsel gelişim düzeyi ile depresyon arasında bir ilişki var mıdır?
3. Bilişsel gelişim düzeyi ile kısa semptom envanteri ile ölçülen anksiyete, somatizasyon, öfke/ saldırganlık, olumsuz benlik düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır ve hangi yöndedir?
4. Bilişsel gelişim düzeyi ile kişilik özellikleri (paranoid, şizoid, şizotipal antisosyal, borderline, histriyonik, narsistik, kaçınan, obsesif-kompulsif, bağımlı, pasif-agresif kişilik özellikleri) arasında bir ilişki var mıdır ve hangi yöndedir?
5. İşlem öncesi düşünce ile bilişsel gelişim düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

İlgili literatür incelendiğinde Piaget gelişimsel alanlarının klinik bilişsel kuram açısından bir zemin niteliği taşıdığı görülmektedir. Son yıllarda psikolojik belirtilerle Piaget gelişimsel aşamalarının ilişkisini değerlendirmeye yönelik literatür çalışmalarının artmaya başladığı ve bilişsel davranışçı terapilerin çağdaş bir modeli olan “CBASP” (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy) Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Terapisi’nin geliştirildiği görülmektedir. (McCullough, 2000).

Ek olarak bu konu ile ilgili çalışmaların az olduğu görülmüş ve belirtilen değişkenlerin aynı anda sınındığı benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu araştırma elde edilen bulguların literatüre katkı sağlaması, bu alandaki çalışmaların geliştirilmesine katkı sağlaması, klinik durumları anlama ve uygulanan psikoterapilerin etkinliğinin artırılmasına yönelik araştırmalar açısından önem taşımaktadır.

1.4.Araştırmanın Varsayımları

1. Araştırmaya katılan katılımcıların ölçek sorularına içtenlikle ve samimi cevaplar verdiği varsayılmaktadır.
2. Araştırmada kullanılan Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri (IPDT-TR), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Kısa Semptom Envanteri (KSE), Kişilik İnancı Ölçeği (KİA-KTF) ve Luebeck İşlem Öncesi Düşünceyi Kaydetme Ölçeği (LQPT)’nin ölçülmesi istenilen nitelikleri tam olarak ölçtüğü varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırma kullanılan ölçeklerle sınırlıdır.
2. Araştırmada bireyler sadece Hasan Kalyoncu Üniversitesi 18–24 yaş arası öğrencileri ile sınırlıdır. Araştırmanın elde edilen verileri 2019–2020 yıllarında toplanan verilerle sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Bilişsel Gelişim: Bireyin bebeklikten yetişkinliğe çevreyi ve dünyayı algılama, anlama, hatırlama, kavram oluşumu, sorun çözme, hayal etme ve akıl yürütme gibi her türlü düşünce süreçlerinin gelişimine bilişsel gelişim denilmektedir (American Psychiatric Association, 2015).

Depresyon: Günlük hayatı zorlayıcı aşırı bir üzüntü, karamsarlık, mutsuzluk ve umutsuzluk hissine kadar değişen olumsuz bir duygudurum halidir.İştah-kilo değişikliği, uyku bozuklukları, enerji ya da motivasyon eksikliği; konstantre olamama ya da sosyal faaliyetlerden geri çekilme gibi çeşitli fiziksel, bilişsel ve sosyal değişikliklerin gözlemlendiği bozukluktur (American Psychiatric Association, 2015).

Anksiyete: Bireyin yaklaşmakta olduğunu öngördüğü tehlike, felaket durumlarında endişe ve bedensel belirtilerle karakterize bir duygudurum olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2015).

Olumsuz Benlik (Negative Self-Concept): Bireyin tüm ilişkilerini etkileyen kendine yönelik olumsuz düşünceleri barındıran çok boyutlu bir özalgılama olarak tanımlanmaktadır (Guindon, 2010).

Somatizasyon: Psikolojik rahatsızlığın fiziksel (bedensel) semptomlarla ifade edilmesi olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2015).

Düşmanlık: Davranışlarda, duygu ya da bireyin tutumlarında yoğun düşmanlığın ifadesi olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2015).

Kişilik Bozuklukları: Bireyin içinde bulunduğu toplum kültüründen biliş, duygulanım, kişilerarası alanda işlevsellik ve dürtü denetim alanlarından iki ya da daha fazlasında belirgin bir farklılık gösteren süregelen bir yaşayış ve davranış örüntüsü hali olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2015).

Paranoid Kişilik Bozukluğu: Erken yetişkinlik döneminde başlayan başkalarının davranışlarını kötü niyetli ve yanlış olarak yorumlayarak aşırı duyarlılık göstermek ve haksız bir güvensizlik ve şüphe duymak olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2015).

Şizoid Kişilik Bozukluğu: Erken yetişkinlikte başlayan, sosyal ilişkilerden kopma ve kişilerarası ortamlarda sınırlı duygu ifadesi gösterme olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2015).

Şizotipal Kişilik Bozukluğu: Erken yetişkinlikte başlayan, yakın kişilerarası ilişkilerde aniden rahatsızlık hissetme ve ilişkiye girme becerilerinin düşük olmasının yanında bilişsel ve algısal çarpıtmaların yaygın örüntüsü olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2015).

Antisosyal Kişilik Bozukluğu: 15 yaşından itibaren süregelen şekilde başkalarının haklarını umursamamak ve hakların yaygın bir şekilde ihlal edilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2015).

Borderline Kişilik Bozukluğu: Erken yetişkinlikte başlayan, sosyal ilişkilerde, duygu durumunda ve kendilik algısında belirgin tutarsızlık ve dürtüsel davranış örüntüsü şeklinde tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2015).

Histriyonik Kişilik Bozukluğu: Erken yetişkinlikte başlayan, aşırı duygusal ve dikkat çekme isteği amaçlı yaygın davranış örüntüsü olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2015).

Narsisistik Kişilik Bozukluğu: Erken yetişkinlikte başlayan, düşünce ve davranışlarda kendini üstün görme, hayranlık uyandırma isteği ve empati eksikliği olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2015).

Kaçıngan Kişilik Bozukluğu: Erken yetişkinlikte başlayan, yetersizlik duygusu ve olumsuz değerlendirme, eleştirilmeye, onaylanmamaya aşırı duyarlılık hali olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2015).

Bağımlı Kişilik Bozukluğu: Erken yetişkinlikte başlayan, başkalarına boyun eğici, hayatının önemli alanlarında sorumluluğunu üstlenmelerine izin veren, kişisel gereksinimlerini başkalarına bağlı hale getirme ve kaybetme korkularıyla ortaya çıkan bir davranış örüntüsü olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2015).

Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu: Erken yetişkinlikte başlayan, verimliliği düşüren, esnekliği azaltan, kişilerarası ilişkileri düzenli olma, titiz olma, eksiksiz olma düşünceleriyle kontrol etme ile belirgin bir davranış örüntüsü olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2015).

Pasif-Agresif Kişilik Bozukluğu: Bireyin kendisi ve çevresine karşı kararsız olduğu, erteleyici ya da inatçı biçimde davrandığı ve isteksiz görüldüğü; randevuları unutmak ile önemli materyalleri yanlış yerleştirme gibi davranışlarla karakterize olan uzun süreli devam eden kişilik bozukluğudur. Gösterilen davranış biçimleri hoşagitmeyen durumların pasif ifadeleri olarak görülür (American Psychiatric Association, 2015).

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Biliş ve Bilişsel Gelişimin Tanımı

Bebekler dünyaya gelişleriyle birlikte çevrelerini anlamaya ve keşfetmeye başlarlar. Bu keşif sırasında her türlü zihinsel faaliyeti aktif olarak kullanmaktadır. Algılama, anlama, hatırlama, kavram oluşumu, sorun çözme, hayal etme ve akıl yürütme gibi her türlü düşünce süreçlerinin gelişimine bilişsel gelişim denilmektedir (American Psychiatric Association, 2015)

Biliş; algılama, anlama, hatırlama, akıl yürütme, yargılama, hayal etme ve sorun çözme gibi her türlü zihinsel faaliyet olarak tanımlanmaktadır (APA, 2015). Bireyin anlama ve öğrenme süreçlerini içermektedir (Ulusoy ve ark., 2013: 44). Duyusal

girdinin dönüştürüldüğü, azaltıldığı, detaylandırıldığı, saklandığı, geri kazanıldığı ve kullanıldığı tüm işlemleri ifade etmektedir (Neisser, 2014: 4).

Bilişsel gelişim ise; bireyin dünyaya gelişle birlikte çevre ile etkileşimini, yaşadıklarını anlamlandırmasını, yaşadıklarından öğrenmesini, edindiği bilgileri sonraki deneyimlerinde kullanmak üzere saklamasını ve bilgilerin üzerine düşünerek yeniden düzenlemeyi sağlamak gibi birçok süreci içine alan gelişimsel alandır (Türkoğlu, 2016). Ayrıca bilişsel gelişim, yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Zekâ gelişimini kapsayan bu alan gelişim alanlarıyla ilişki ve işbirliği halinde gerçekleşmektedir (Ramazan ve Demir, 2011).

Gelişim psikolojisiyle ilgilenen araştırmacılar, bireylerin yaşam boyu sergiledikleri özellikleri ve gelişen yeteneklerini gözlemlemiştir. Çeşitli bilişsel gelişim kuramları, bireylerin zihinsel faaliyetlerinin yaşam boyunca gelişimini ve olgunlaşmasını açıklamaya çalışmaktadır (APA, 2015). Dört temel bilişsel gelişim kuramı mevcuttur. Bunlar; bilgiyi işleme kuramı, Vygotsky'nin bilişsel gelişim kuramı, Bruner'in bilişsel gelişim kuramı ve Piaget'nin bilişsel gelişim kuramıdır. Özellikle Piaget, çalışmalarında çocuklardaki farklılıkları, yeteneklerinin hangi süreçlerle ve nasıl geliştiğini açıklamaya yoğunlaşmıştır (Solso ve ark., 2014).

2.2. Piaget'nin Bilişsel Gelişim Kuramı

Bilişsel gelişim alanında önde gelen isimlerden Piaget, yaşam boyu bilişin nasıl geliştiğine dair dikkat çeken çalışmalar yapmıştır. Piaget, insan zihninin evrimsel adaptasyonun bir sonucu geliştiğini belirtmiştir. Bu nedenle zihin gelişiminin en iyi evrimsel ve biyolojik açıdan açıklanabileceğine karar vermiştir. Piaget'ye göre yetişkin zihninin doğasını anlamının en iyi yolu; doğumdan başlayarak bireyin zihinsel faaliyetlerinin gelişimini incelemek ve bireyin çevreye uyum sağlama sürecinde geçirdiği değişiklikleri gözlemlemektir (Solso ve ark., 2014).

Piaget'ye göre çocuklar yetişkinlerden daha farklı düşünmektedir. Bu bağlamda, çocukların bilişsel gelişimleri dört aşamadan geçer. Piaget, gelişimin biyolojik olarak gerçekleştiğini ve çocuk olgunlaştıkça değiştiğini savunmaktadır (McLeod, 2009: 2). Piaget'ye göre akıl yürütme yeteneğinin gelişimindeki bu aşamalar duyu-hareket dönemi (0 ile 2 yaş); işlem öncesi dönem (2 yıl ile 7 yıl); somut işlemler dönemi (7 ile 11 yıl); ve soyut işlemler dönemidir (12 yaşından yetişkine) (Wadsworth, 2015: 32) aşamalarıdır. Bu dönemlerin her biri çocukların bilişsel yeteneklerine ve düşünce süreçlerine dayanmaktadır. Wadsworth'a (1977: 59) göre, gelişim dönemleri her aşamada bir önceki aşamaya dayanır, ancak her aşama bir önceki aşamadan niteliksel

olarak farklı olan bilişsel yapıların gelişimi ile karakterize edilmektedir. Dönemler arasındaki hareket değişmeyen bir düzende gerçekleşmekte ve Piaget, bu gelişim dönemlerinin her çocuk için aynı olmadığını ifade etmekle birlikte, çocukları bilişsel gelişim açısından sınıflandırma hususunda bir kılavuz olabileceğini belirtmektedir.

Diğer taraftan, Haroutunian (1978: 2) her çocuğun bu aşamalardan aynı sıra ile geçtiği ve hiçbir aşamanın atlanmaması gerektiğini ifade etmiş ve bazı kişilerin ise bir sonraki aşamaya hiçbir zaman ulaşamayabileceklerini savunmuştur. Ayrıca çocukların bu aşamaları geçme hızları arasında farklılıklar olabilmektedir. Bir çocuğun, sorunlara verdiği çözümlerin belirli biçimsel yapılar tarafından organize edilebildiği ve sorunları çözme stratejileri aynı biçimsel yapılarla tutarlı olduğu zaman yeni bir aşamaya geçiş yaptığı ileri sürülmektedir.

Piaget'nin Bilişsel Gelişim kuramı biyolojik ilkelere dayalı bir kuramdır. Piaget, bilişsel gelişimde de bütün biyolojik gelişimlerde olduğu gibi uyum ve organizasyonun temel olduğunu söyler (Solso ve ark., 2014). Piaget, zihinsel gelişimi biyolojik gelişime benzetmiştir. Vücudun dışardan aldığı bir maddeyi özümleyip vücut içerisinde başka bir biyolojik maddeye dönüştürmesi gibi bireyin yaşadığı olayları özümleyerek zihinsel olay ya da düşüncelere dönüştüren zihinsel yapılarının olduğunu söylemektedir. Gelen uyarılar organizma tarafından alınır. Ardından birbiriyle uyumlu bir bütün oluşturacak şekilde işlenir, değiştirilir ya da kabul edilir. Bir başka deyişle, zihinsel yapılarımız, zihinsel çevremizin yeni ve alışılmamış yönlerine uyum sağlamaktadır (Solso ve ark., 2014).

Piaget'ye göre (Akt. Miller, 2011); bu gelişim, davranışçıların söylediği gibi boş bir levhanın dışsal faktörlerce doldurulması sonucu değil, aksine bireyin aktif olarak rol aldığı eylemlerin ya da bu eylemler üzerinde girilen bilişsel işlemlerin sonucu gerçekleşir. Yaşayan bir organizma olarak insan bu işlemler sonucunda, bilişsel gelişim açısından bir dengeye ulaşır. Ancak bu denge, hiçbir zaman sürekli değildir. Yani birey yaşamın her döneminde yeni durumlarla, deneyimlerle karşılaşır ve bütün bunlar bilişsel sistemde dengesizliğe yol açabilir (Ahioğlu-Linderg, 2011).

Piaget, bilişsel gelişimin oluşumunu anlatırken 4 temel bilişsel kavrama değinmiştir. Bunlar şema, özümleme, uyum (düzenleme) ve dengelemedir. Bireyin çevreye uyum sağladığı ve çevreyi organize ettiği bilişsel yapılara şema (schema) denir (Wadsworth, 2015). Birey karşılaştığı yeni durum ya da nesnelere ilişkin zihninde yeni şemalar oluşturur (Özdemir ve ark., 2012). Şemalar, bir sonraki bilginin ekleneceği bir zemin niteliği taşır. Karşılaşılan bilgi şemalarla sınıflandırılır ve örgütlenir. Şemalar,

sürekli gelişen ve basitten karmaşığa doğru büyüyen yapılardır. Bilişsel gelişimde değişen, uyum sağlayan yapı ve süreçlerdir (Wadsworth, 2015).

Şemalar, bebeğin doğuştan var olan özellikleriyle yaşam içerisinde yaşadıklarının birleşimiyle oluşur (Türkçapar, 2014). Piaget'ye göre (1954), çocuk dünyaya geldiğinde çok az sayıda basit şemaya sahiptir. Bu ilk şemalar emme, yakalama, tutma gibi otomatik bir takım refleksler halindedir. Ona göre birey yaşam içerisindeki deneyimleriyle oluşturduğu şemalarını geliştirir ya da yeni şemalar oluşturur (Özdemir ve ark.,2012). Yenidoğan bebeğin ilk şeması emme refleksidir. Bebek ilk zamanlarda her şeyi ağzına götürür ve emmeye çalışır. Bir süre sonra şemaları değiştirmeye başlar. Annesinin memesi ile diğer varlıkları ayırt etmeye ve tepkilerini ona göre vermeye başlar. Dolayısıyla çocuğun gelişimi ile birlikte şemaları da belirginleşir ve genelleşir. Bu nedenle yetişkinlik şemalarının kaynağı erken çocukluk dönemi şemalarıdır diyebiliriz (Wadsworth, 2015).

Eggen ve Kauchak (1994), bilişsel gelişim sürecinde şemaların önemine vurgu yapmışlardır. Bellekte yer alan tüm bilgilerin mevcut şemalar yoluyla işlendiğini ve her yeni bilginin var olan şemalara bağlı olarak yorumladığını ifade etmişlerdir.

Bireylerin bilgileri birleştirdiği bilişsel süreçlere özümleme (assimilation) denir. Bireyler doğuştan itibaren bilişsel süreçleri özümleme eğilimindedir. Türkçapar'a (2014) göre; özümleme bireylerin nesne ve durumları varolan şemalara uygun biçime getirilmesidir. Özümleme bireyin yaşamı boyunca süren ve karşılaştığı her yeni bilgide devrede olan bir süreçtir. Özümleme, şemaların gelişmesini sağlar. Zihin yeni bir olay ya da nesne ile karşılaştığında onu bilişsel sisteminde yerleştirmeye ve mevcut bir şemayla özdeşleştirmeye (identification) çalışır. Karşılaşılan olay ya da nesne varolan mevcut şemaya uygun değilse, yeni şema geliştirilmesi ya da mevcut şemanın yeni durumun uyacağı şekilde değiştirilip, düzenlenmesi gerekir. Zihnin bu işlemi gerçekleştirmesine uyum (accomodation) yani düzenleme denir. Uyum bireyin yaşamı boyunca devam eden bir süreçtir (Demirtaş, 2006). Piaget'ye göre şemalar uyum ile değişmektedir (Akt. Ahioğlu-Linderg, 2011). Uyum sayesinde birey varolan şemalarına uymayan durumlarda yeni şemalar geliştirir. Uyuma ile ya yeni şemalar gelişir ya da eski şemalar tekrar düzenlenmiş olur. Bu durum her iki şekilde de şemanın değişimini göstermektedir. Yeni bir bilgiyle karşılaşan zihin, bir bilişsel çatışma durumu yaşar.

Bilişsel gelişim süreç içerisinde ilerlerken özümleme ve uyum süreçleri arasında denge kurmak gerekmektedir. Piaget'ye göre, her organizma çevre ile kendisi arasında bilişsel yetenekleri doğrultusunda denge kurmaya çaba göstermektedir (Miller, 2011).

Çocuk her dönemde önceden öğrendikleri ve yeni gelen bilgiler doğrultusunda farklı bilişsel dengesizlikler yaşar. Dengeleme (equilibrium), özümleme ve uyum arasında dengeyi kuran zihinsel bir süreçtir. Bilişsel gelişimde ilerletici bir rol oynamaktadır. Birey, yeni olan her duruma karşı bir dengesizlik yaşar. Bu dengesizlik çocuğu denge arayışına yöneltmektedir (Wadsworth, 2015). Çocuk karşılaştığı bu dengesizliği yeni şemalar oluşturarak, özümleme ve uyma ile davranışları örgütleyerek dengeye ulaştırmaya çalışır. Bilişsel gelişim bireyin her dönemde farklı bir denge durumuna ulaşmasıyla devam etmektedir (Miller, 2011). Piaget, dengeleme kavramının tüm gelişim unsurlarını bir araya getiren büyük süreç olduğunu söylemektedir (Miller, 2011). Bireyin yaşamı dengesizlik durumunda bilişsel olarak dengeyi tekrar sağlama ilişkisi içerisinde devam eder.

Piaget'nin çalışmalarına bakıldığında şemaların tutarlı bir biçimde bir öncekinden doğarak, art arda geliştiği görülmektedir. Bu durum düşünce gelişiminin de bireyin gelişimi devam ettikçe devam eden ve ilerleyen bir süreç olduğunu gösterir. Piaget'nin bakış açısına göre gelişim kendiliğinden devam eder ve bir bütündür. Piaget, insan zihninin gelişimini dört önemli döneme ayırmıştır. Bu dönemler değişmez bir dizi halinde sıralıdır ve birbirini izler. Her dönem bir önceki dönemin özelliklerini de kapsayıp geliştiği için belirli bir sırada ilerlemelidir. Bir dönemin kazanımları diğer döneme başlamak için fırsat verir. Hiçbir dönem atlanamaz (Miller, 2011). Bu gelişim dönemleri geçişli özelliğe sahiptir. Yani dönemler arası geçişte her iki dönemin özellikleri birden gösterilebilir. Bu gelişim dönemlerinde birini atlayarak diğerine geçme durumu yoktur. Her bireyin gelişim dönemlerine girme ve bu dönemleri tamamlama yaşları farklılık gösterebilmektedir (Mutlu ve Aydoğdu, 2003).

Piaget'nin bilişsel gelişim dönemleri; duyuşsal-motor dönem (0–2 yaş), işlem öncesi dönem (2–6 yaş), somut işlem dönemi (7–11 yaş) ve soyut işlemler dönemi (12 yaş ve üstü) olarak belirlenmiştir.

2.2.1. Duyuşsal-Motor Dönem

Duyuşsal-motor (sensory-motor) dönem bilişsel gelişimin ilk belirtilerinin görüldüğü 0–2 yaş aralığıdır. Bilişsel gelişiminin temeli erken dönemdeki duyuşsal motor davranışlarıdır. Bu dönemde bebeğin bilgileri fiziksel deneyimleriyle sınırlıdır. Bebek, dış dünyadan ayrı bir varlık olduğunun algısına henüz sahip değildir. Piaget'in kuramına göre, bir birey hayata bir dizi refleksle başlar. Bu durum bireyin düşünce gelişiminde örgütlenme ve çevreye adapte olma eğilimin göstergesidir (Miller, 2011). Çocuk bu reflekslerle ona gelen uyarılara cevap verir. Böylece dönem içerisinde

ilerledikçe kendisinin ve çevresinin ayrımını yapabilir. Çocuğun çevresinde olup bitenlere örgütlenmesi ve çevreye adapte olması ilk başta duyuşal-motor davranışlardır. Bu döneme duyuşal-motor dönem adı verilmesinin nedeni, bebeğin dünyayı keşfetmesinde emme, tutma, görme ve duyma gibi doğuştan getirdiği refleksleriyle duyu ve motor becerilerini kullanmasıdır (Wandsworth, 2015).

Piaget, bebeklerin duyuşal–motor gelişimi döneminde altı aşamada ilerlediğini söyler. Bu aşamalar; refleks, ilk ayrımlar, yeniden üretme, şemaların koordinasyonu, deney ve temsildir.



Tablo 1. Duyusal-motor gelişim döneminde gelişimin özellikleri (Wandsworth, 2015: 35)

Dönem	Genel	Nesne Kavramı	Mekan	Nedensellik	Duyuş
<i>Refleks</i> <i>0–1 Ay</i>	Refleks hareket	Diğer nesnelerle kendisi arasında fark yok	Benmerkezci	Benmerkezci	İçgüdüsel dürtü ve doğuştan duyuşsal tepkiler
<i>İlk ayrımlar 1–4 Ay</i>	El ve ağız koordinasyonu; emme–kavrama ile ayırım	Hiçbir özel davranış nesneleri yok etmez; kendisinin ve dış nesnelerin hareket ayırımı yok	Bakış açısındaki değişimler, nesnelerdeki değişimler olarak görülür	Dış nesneler ile kendisinin hareketi arasında ayırım yok	İlk duyguların edinimi (neşe, üzüntü, hoşnutluk, hoşnutsuzluk); eyleme bağlı olarak memnuniyet ve hayal kırıklığı duygusu
<i>Yeniden üretme</i> <i>4–8 ay</i>	El ve göz koordinasyonu, ilginç olayların tekrarı	Hareket eden nesnelerin yerini bekleme	Mekan dışı yöneltilir; nesnelerin mekânsal ilişkileri yok	Bütün olayların nedeni olarak kendisini görme	
<i>Şemaların koordinasyonu</i> <i>8–12 ay</i>	Şemaların koordinasyonu; bilinen araçların yeni problemlere uygulanması; beklenti	Nesne sürekliliği; kaybolan nesneleri arama; ucundan yakalama için biberonu ters çevirme	Nesnelerin şekil ve boyutunun algısal tutarlılığı	Nedenselliğin orta düzeyde dışsallaştırılması	Etkinleştirme ve geciktirme ya da kasıtlı eylemleri içeren duyuş; başarı ve başarısızlığın ilk duygular ı; başkalarına duyuş aşılama
<i>Deney</i> <i>12–18 ay</i>	Deney yoluyla yeni araçların keşfi	Kaybolan nesneleri ararken dizisel yer değiştirmeleri düşünce	Mekanda nesneler arasında ve nesneler ile kendisi arasında ilişki bilinci	Nesneler arasında nesne ve eylemlerin nesnesi olarak kendini görme	
<i>Temsil</i> <i>18–24 ay</i>	Zihinsel temsil; zihinsel kombinasyonlarla yeni araçlar bulma	Olmayan nesnelerin imgeleri; yer değiştirmelerin zihinsel temsili	Algılanmayan hareketlerin bilinci; mekânsal ilişkilerin zihinsel temsili	Temsili nedensellik; nedenler ve çıkarılan sonuçlar	

Duyusal–motor dönemde bebek refleks olarak başlayan davranışlarını güçlendirir, genelleştirir ve farklılaştırır (Miller, 2011). Bu durum bebeğin şemalarının koordinasyonunu yaptığını gösterir. Bu şekilde, bilişsel yapılar daha karmaşık yapılar haline gelebilir. Bir diğer deyişle bilişsel yapıları giderek daha fazla bütünleşmekte ve örgütlenmektedir (Miller, 2011).

Duyusal-motor evreleri, bahse konu dört dönemi kapsayan somut bir örneği sağladığı için ayrıntılı olarak sunulmuştur (Miller, 2011):

- (a) Çocuk, nesnelerin özelliklerini ve aralarındaki ilişkileri aktif olarak öğrenir.
- (b) Bilişsel yapılar daha sıkı bir şekilde organize olurlar. Çocuklar programları koordine eder ve yeni durumlara çözüm olarak uygularlar.
- (c) İlk başta reflekslerle olan davranışlar bu dönemde amaçlı davranışlara dönüşür. Çocuklar araçlar ve amaçlar arasında ayrım yapar, yeni araçlar icat eder ve bunları yeni durumlarda yeni amaçlara uygular.
- (d) Çocuklar kendi bedenlerinin sınırlarını keşfederler ve kendisi ile çevresi arasındaki farklılıkları farkederler.

Bu dönemin en önemli kavramı *nesne kalıcılığı* kavramıdır. Duyusal-motor döneminde edinilen bu kavram çocuğun dünyayı algılayışı için gereklidir (Miller, 2011). Nesne bilinci, duyuusal-motor yaşantılardan yavaş yavaş doğar (Piaget, 1954). Bu kavramı oluşturması ile birlikte daha önce refleks düzeyinde verdiği tepkiler zihinsel işlemlere dönüşmeye başlar. Önceden herhangi bir nesne görüş alanından çıktığında onun gerçekten yok olduğunu düşünürken artık o nesne görüş alanından çıksa da var olabildiğini kavrar ve aramaya başlar. Bu bir zihinsel temsildir.

Piaget'ye (1954) göre, nesne kalıcılığı kavramı şu şekilde gelişir: bebekler yaşamlarının ilk yıllarında görüş alanlarından çıkan yani kaybolan nesneyi aramazlar. Daha sonra nesnenin gizlenmiş olabileceğini düşünürler ancak kaybolan nesne hızlı bir şekilde tekrar ortaya çıkmazsa yine vazgeçerler. Şemaları geliştikçe çocuklar gizlenen nesneleri aramaya başlarlar fakat burada yaptıkları arama işlemi kaybettikleri yerdedir. Bunun sonrasında nesnelerin yer değiştirebileceğini kavrarlar. Böylece nesneyi aramaya devam edebilirler çünkü nesneyi zihinsel olarak temsil edebilir olurlar.

Nesne kalıcılığı kavramı bilişsel gelişimde çok önemlidir çünkü zaman, mekan ve nedensellik kavramları nesne kalıcılığı kavramıyla ilişkilidir (Miller, 2011).

2.2.2. İşlem Öncesi Dönem

Piaget, bu döneme bilişsel olarak işlem yapamadıkları için işlem öncesi ismini vermiştir. Piaget, ortalama 2–7 yaş arasını kapsayan işlem öncesi dönemi kendi içinde

ikiye ayırır. Bunlar; sembolik dönem ve sezgisel dönemdir. Çocuk önceden sadece eylemlerle var olurken işlem öncesi gelişim dönemi boyunca zihinsel temsilleri de gelişir ve zihinsel olarak da var olan birine dönüşür. Olayları düşünür, zihninde tasarlar ve davranışını yönlendirir.

Bu dönemdeki en büyük gelişim nesne ve olayların sembolleştirilmesi yeteneğidir (Wadsworth, 2015). Bu dönemdeki sembolleştirme yetenekleri sırasıyla şu şekildedir: ertelenmiş taklit, sembolik oyun, çizim, zihinsel imaj ve konuşma dili. Ertelenmiş taklit, çocuğun zihinsel olarak taklit ettiği davranışı hatırlama yeteneğinin gelişmesidir. Yani zihinsel temsil etme yeteneği gelişmiştir. Piaget (1967) sembolik oyunun amacını, gerçek olanı beklenene dönüştürerek kendini memnun etmek olarak belirtmiştir (Akt. Wadsworth, 2015).

Piaget'ye (1952) göre, bilişsel gelişimin ikinci aşaması olan işlem öncesi dönem genellikle yürümeye başlayan çocukluk dönemi (18–24 ay) ve erken çocukluk dönemi (7 yaş) arasındaki dönemde gerçekleşmektedir. Crain (2005) tarafından bu aşamadaki çocukların daha karmaşık sorunları anlamaya başladığı, ancak yine de duyularına bağımlı oldukları ve her seferinde yalnızca bir boyuta odaklanabildikleri savunulmuştur. Bu aşamada çocuklar dili kullanmaya başlar ve bununla birlikte belleği ve hayal gücü de gelişir. İşlem öncesi dönemde çocuklar geçmişle gelecek arasındaki ilişkiyi kurmaya, anlamaya ve bunu ifade etmeye başlar. Ancak, neden-sonuç ilişkileri gibi daha karmaşık kavramlar öğrenilmemiş olup, zekâ mantıklı değil, benmerkezci ve sezgiseldir (Wood, Smith ve Grossniklaus, 2001: 4)

İlgili literatür incelendiğinde, işlem öncesi dönemin iki alt aşamaya ayrıldığı görülmektedir. Wadsworth'a (1977) göre, ilk alt aşama benmerkezci (2–4 yaş) olarak, ikinci alt aşama ise sezgisel (5–7 yaş) olarak adlandırılır. Crain (2005), benmerkezci alt aşamadaki çocukların başka bir kişinin bakış açısını anlayamadığını ve sezgisel alt aşamadaki çocukların da kendi düşüncesine ve algılarına dayandığını belirtmiştir (Cowan, 1978).

İşlem öncesi döneme ait karakteristik özellikler, ilgili literatür ışığında aşağıda detaylı olarak verilmiştir.

2.2.2.1. Hafıza ve Zekâ Gelişimi

Piaget tarafından literatüre kazandırılan gelişim kuramı, bilişsel gelişim konusunda önde gelen bir kuram olarak kabul edilmektedir. Piaget'in kuramı, zekâ gelişimin doğuştan gelen biyolojik gelişimin bir devamı olduğunu ileri sürmektedir (Flavell, 1963). Farklı bir ifade ile çocuk, takip eden düşünce süreçlerinin gelişimi için

temel olan motor tepkileri yapmak için biyolojik olarak donanımlı şekilde dünyaya gelir (Simatwa, 2010).

İşlem öncesi dönemde bellek ve düşünce süreci sistematik ve mantıksal olarak ilerlemektedir. İşlem öncesi dönemin ilk evresini (3–4.5 yaş) kapsayan dönemde bir nesnenin sadece varlık ve yokluğunu anlarlar. İlerleyen dönemlerde ise nesnelerin miktarlarını da anlamaya başlarlar. Böylece, bellek ve düşünce süreçleri mutlak olanla karşılaştırmalı olarak ilerlemektedir (Siegler, 1978, sf.36-37). Diğer taraftan, Chi'ye (1976) göre, çocukların bellek yeteneklerinde, özellikle de kısa süreli hafızaya ilişkin bazı eksikliklerinin olduğu keşfedilmiştir (örn., 2.5–4 yaş arası çocuklar nispeten kısa süreli belleğe sahiptir). Beş yaşındaki çocuklar ise genellikle basamaklı bir görevde sadece 4 haneli rakamı hatırlayabilmektedir. Bu rakam 7 yaşındaki çocuklar için yaklaşık 5 haneli rakam olarak gerçekleşmektedir.

2.2.2.2. Benmerkezcilik

Smith (1981) tarafından işlem öncesi dönemde düşüncenin önemli bir özelliği olarak benmerkezciliğin ön planda olduğu ifade edilmektedir. Smith'e (1981) göre bu durum, çocukların dünyayı kendi bakış açıları ile görmesine neden olabilmektedir. Benmerkezcilik, bir çocuk kendi bakış açıları ile başkalarının bakış açılarını ayırt edemediğinde ortaya çıkar. Bu noktada, başkalarına gösterilen gerçek görüşten ziyade, gördüklerine dair kendi görüşlerini seçme eğilimindedirler (Piaget, 1967).

Benmerkezcilik, çocukların kendilerinden farklı konumlardan bakıldığında bir nesnenin ya da sahnenin nasıl görünebileceğini hayal etmesini zorlaştırmaktadır. İşlem öncesi çocukların mantıklı düşünememesi, eksik düşündükleri anlamına gelmemelidir. Aksine, bu dönemde çocuklar araştırır, manipüle eder, sorgular, karşılaştırır, zıtlştırır, etiketler ve zihinsel imgeler oluştururlar. Bu işlemlerin, çocukların mantıklı düşünce yeteneğinin geliştirilmesi için temel oluşturduğu unutulmamalıdır (Cruttenden, 1970).

2.2.2.3. Akıl Yürütme

Norman'a (1980) göre, mekâna dair akıl yürütme, nesneler arasındaki mekâna dair ilişkileri anlama ve hatırlama kapasitesidir. Bu yetenek, sözel yetenek, akıl yürütme yeteneği ve bellek becerileri gibi diğer zekâ biçimlerinden ayırt edilebilen farklı bir zekâ türü olarak görülmektedir. Norman'a (1980) göre bu yetenek, birbirleriyle ilişkili ve bir kişinin hayatı boyunca gelişen sayısız alt beceriden oluşmaktadır.

Vygotsky (1990), küçük çocukların düşünce ya da nesnelerden gelen kelimeleri anlamakta zorlandıklarını, çocukların bunu ancak yavaş yavaş yapabildiklerini vurgulamaktadır. İlgili literatür incelendiğinde, çocukların nesnelerin ikame edilmesi

konusunda yaşları ilerledikçe daha esnek hale geldiği görülmektedir. Erken yaşlarda, küçük çocuklar sadece gerçekçi nesneler kullanmaktadırlar (örn., konuşmak için bir oyuncak telefon ya da su içmek için bir fincan gibi). Çocuk 2.5 yaşına geldiğinde ise daha az gerçekçi oyuncaklar (örn., telefon alıcısı için bir tahta parçası) kullanırlar. Bu dönemde, bir oyun sembolü olarak kullanılan şey gerçek nesneye ya da davranışa benzemek zorunda değildir (Bretherton, O'Connell, Shore, Bates, 1984). Vygotsky'ye (1990) göre, çocukların nesnelerden anlam ayırmalarına yardımcı olan erken çocukluktaki “-mış gibi” davranmak, sembollerin manipüle edildiği ve gerçek dünyaya atıfta bulunulmadan değerlendirildiği ileri düşüncenin gelişimi açısından hayati öneme sahiptir.

2.2.2.4. Mantıksal Düşünce

Stendler'a (2008) göre, işlem öncesi aşamada çocuklar giderek daha içselleşmektedir. Mantıksal düşünce yeteneği açısından bakıldığında ise, anaokulu ve birinci sınıf çocuklarının, hatta bazı ikinci sınıf çocuklarının dahi mantıksal işlemleri düşünce aşamasında kullanmadığı akademik çalışmalar sonucu ulaşılan bulgular arasındadır. Ancak, mantıksal düşüncenin gelişimi işlem öncesi dönemde gerçekleşmemesine rağmen, işlem öncesi dönemin bazı olumlu katkıları mevcuttur. Örn., Piaget tarafından işlem öncesi dönemde çocuğun düşüncesinin fanteziden etkilendiği savunulmaktadır. Farklı bir ifadeyle çocuklar gerçekte dünyada var olmayan şeyleri hayal ederler, örn., büyülü şeylerin gerçek dünyada olduğunu düşünürler. Bu dünyada perilerin, cadıların, süper güçlerin var olduğuna inanırlar.

2.2.2.5. Piaget'nin Düşünceye İlişkin Görüşleri

Piaget'ye göre yetişkin bireyin zihinsel işlemler yapabilmesinin nedeni düşünce yeteneğidir (Mangır, Çağatay-Aral, Baran, Haktanır, 1990: 46).

Piaget, çocuk ve yetişkinlerin akıl yürütmelerini karşılaştırdığında çocuğa özgü var olan ayırt edici nitelikleri vurgulaması sayesinde ikisi arasındaki farkın niceliksel değil, niteliksel doğada olduğu anlaşılmaktadır (Vygotsky, 1998).

Piaget'nin düşünceye dair görüşleri psikanaliz temelli olup çocuğun düşüncesinin temelde içe yönelik olduğunu ancak uzun ve sürekli sosyal etkileşimlerle gerçekçi düşünceye dönüştüğü görüşüne dayanmaktadır. Piaget; psikanalitik kuramdan aldığı yönlendirilmiş düşünce (directed thinking) ile yönlendirilmemiş düşünceyi (autistic thinking) şu şekilde yorumlamaktadır (Vygotsky, 1998):

Yönlendirilmemiş düşünme; bilinçdışı, bireysel, arzuları karşılamaya yönelik, gerçekliğe uyarlanmayan bu nedenle de dil aracılığıyla iletilemeyen düşüncedir.

Yönlendirilmiş düşünce ise, bilinçli, toplumsal, zihinde var olan belli amaçlar doğrultusunda, akıllıca yani gerçekliğe uyarlanabilen, dil aracılığıyla iletilebilen düşüncedir.

Piaget, çocukların düşünce ve konuşma süreçlerini Otistik Düşünce, Benmerkezci Düşünce (İşlem Öncesi Düşünce) ve Sosyalleşmiş Düşünce olarak sıralamaktadır.

Otistik Düşünce: Bebeklikte görülen ve bilinçdışı olan düşüncedir. Bu düşünce dış gerçekliğe uyumlu olmadığı için imgeleme ve rüya yoluyla kendine ait hayali bir gerçeklik yaratır (Erdener, 2009; Vygotsky, 1998). Bu düşünce sadece çocuğun isteklerinin karşılanması odaklıdır.

Benmerkezci Düşünce (İşlem Öncesi Düşünce): Bu düşünce çocuğun başkalarının bakış açısını göremediği yalnızca kendi bakış açısını yansıttığı, herkesin kendi gibi düşündüğüne ve düşündüklerinin doğru olduğuna inandığı yanlışlığını sorgulayamadığı, karşıdakinin onu dinleyip dinlememesine önem vermediği bir düşüncedir (Demir, 2010; Wadsworth, 2015). Benmerkezci düşünce, çocuğun davranışlarında da gözlenmektedir. 2–6 yaş arasında çocukların kendi kendilerine konuştukları, karşıdakinin dinlemesini ya da yanıt vermesini beklemedikleri, benmerkezci oldukları ancak bu yaş düzeyinden sonra sosyal etkileşimlerle birlikte başkalarının düşünceleri ile karşılaştırma yapmaya başladıkları görülmektedir. Gelişim ilerledikçe benmerkezci düşünce azalmaktadır (Wadsworth, 2015; Vygotsky, 1998). Benmerkezçiliğin, gelişim dönemleri içinde farklı yapılara dönüşerek ortaya çıkması nedeniyle, benmerkezci düşünce ilerleyen gelişim evrelerinde de görülebilmekte ve bilişsel gelişimin devam eden bir parçası olarak kabul edilmektedir (Wadsworth, 2015).

Sosyalleşmiş Düşünce: Çevre ve diğerleriyle etkileşim halinde olunan, iletişim kurulan düşünce türüdür. Belli bir hedef doğrultusunda dil aracılığıyla ifade edilebilen düşünce becerisidir. Yedi yaş altı bir çocuk başkalarıyla sosyal bir iletişim halindeyken bile benmerkezci düşüncekte ve konuşmakta iken bir yetişkin yalnızken bile sosyalleşmiş şekilde düşünebilmektedir (Vygotsky, 1998).

Düşünce ve düşünce üzerine tartışmalara bakıldığında birçok görüşle karşılaşılmaktadır. Solso ve arkadaşlarına (2014) göre; düşünce bilişin mücevheridir. Sorun çözme, yorumlama, imgeleme, soyutlama, akıl yürütme, yargılama kavramlarının etkileşimiyle oluşan yeni bir zihinsel temsil sürecidir. Türkçapar'a (2019) göre ise; düşünce insan zihninde görüntü ya da sözler şeklinde akış halinde olan zihinsel ürünlerdir.

Mantık düşünce bilimi iken düşünce ve düşünce zihinde bir konuyu düşüncenin genel süreçleriyle ilgilidir. Aynı şey üzerine düşünen iki bireyin vardıkları sonuçlarda bir sonuç mantıklı iken, diğer bir sonuç mantıksız olabilmektedir (Solso ve ark., 2014).

Bu durumun nedeni olarak literatürde bilişsel hatalardan bahsedilmektedir. Bilişsel davranışçı kurama göre bireyin sahip olduğu inanç ve kurallar düşüncesini etkilemekte ve bilişsel hatalara yol açmaktadır (Türkçapar, 2014). Bilişsel hatalar bireyin duyguları ve davranışları üzerinde etkilidir. Bilişsel hatalar neticesinde birey karşılaştığı durumları çarpıtmalar yaparak anlık değerlendirmekte ve *otomatik düşünce* adı verilen düşünceler oluşmaktadır (Akkoyunlu ve Türkçapar, 2013; Türkçapar, 2014). Bu düşünce hataları tüm insanlarda görülmekte olup psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde daha sık gözlenmektedir. Düşünce hataları ilgili literatürde (Hiçdurmaz ve Öz, 2011; Türkçapar, 2014; Türkçapar, 2019; Yapan, 2018) aşağıdaki gibi açıklanmaktadır.

1. *Keyfi Çıkarsama*: Sonucu destekleyici kanıt olmamasına rağmen ya da aksi kanıt olduğu durumlarda bile tersi sonuç çıkarmadır. Sonuca atlama olarak da bilinmektedir.
2. *Seçici Soyutlama (Zihinsel Filtreleme)*: Olaydaki belirgin özellikleri göz ardı ederek tüm olayı olumsuz bir detaya odaklanarak anlamlandırmaktır.
3. *Hep ya da hiç biçiminde düşünce (Siyah-beyaz ya da ikili düşünce)*: Bireyin tüm deneyimlerini iki uç kategoriye göre değerlendirmesidir.
4. *Felaketleştirme*: Durumu tam değerlendirmeden ve olası diğer sonuçları göz önünde bulundurmadan olumsuz öngörüye sahip olma ve en kötüsünün olacağına inanmaktır.
5. *Duygusal Çıkarsama*: Duygularını referans alarak tersine somut kanıtlar olmasına rağmen hissettiği şeyin doğru olduğuna inanmasıdır.
6. *Etiketleme*: Bireyin gerçekçi sonuçlar çıkarabilecek olmasına rağmen aşırı genelleme yaparak belli bir durumda kendisini ya da diğerlerini etiketlemesidir.
7. *Küçümseme ya da büyütme*: Durumlara olduğundan daha büyük ya da küçük anlamlar yüklemektir. Genellikle kendilerine ait olanları küçük görme, başkalarına ait olanları ya da yapamadıklarını büyük görme eğilimindedirler.
8. *Zihin okuma*: Bireyin diğer insanların düşündüklerini bildiğine ya da kendi düşündüklerini diğer insanların bildiğine ya da bilmesi gerektiğine inanmasıdır.
9. *Aşırı genelleme*: Bireyin sınırlı olay ya da durumları referans alarak tüm durumlara dair aşırı genel sonuç çıkarmasıdır.
10. *Kişiselleştirme*: Bireyin kendisi ile bağlantısı olamamasına rağmen durum ve olayları kendisiyle bağlantılı olarak görmesidir.

11. *Zorunluluk ifadeleri (-meli, -malı ifadeleri)*: Bireyin kendisine, dünyanın nasıl olması gerektiğine ve diğerlerinin nasıl davranması gerektiğine dair katı kurallara sahip olması ve bu kuralların olmaması durumunda sonuçları abartılı bir biçimde kötüye yormasıdır.

2.2.3. Somut İşlemler Dönemi

Piaget'nin kuramının üçüncü evresi olan bu evre 7–11 yaş aralığını kapsamaktadır. Bu dönem mantıksal düşünce yeteneği ile karakterize edilir (Eggen ve Kauchak, 2010; sf. 39). En önemli özelliği çocuğun mantıksal sonuçlara ulaşmasını sağlayan bilişsel düşünce eylemleri yani mantıksal işlemler oluşturabilmesidir. İşlem öncesi dönemde ilkel bir düşünce tarzında olan çocuğun işlemleri bu dönemde gerçekten mantıksaldır (Wadsworth, 2015). Bu dönemde çocuklar; hala somut olanın yani görünüşün ve *şimdi ve burada*'nın etkisindedir. Düşünce yetileri diğer dönemlere oranla daha hızlı gelişir ve daha mantıklı düşünebilirler. Başkalarının gördüğü ve düşündüğü şeylerin kendilerinininkinden farklı olduğunu anlayabilmektedirler (Lefa, 2014; Wadsworth, 2015). Bu dönemde çocuklar algılarının hakim olduğu düşünceden çıkarak dönüşümlerin farkına varmakta ve zihinsel işlemlerin tersine çevrilebilirliğini kavramaktadırlar (Wadsworth, 2015). Dil becerileri daha gelişmiştir ve daha sosyal bir varlık olmuşlardır (Wadsworth, 2015). Bu dönemde çocuklar *korunum* (conservation) kavramı edinirler. Bununla birlikte sorunları mantıklı bir biçimde çözebilirler de genellikle soyut ve varsayımsal olarak düşünemezler (McLeod, 2018).

Bu dönemde çocuklar benmerkezci (egosantrik) düşünce tarzının yerine somut sorun çözme becerisi geliştirirler (Türkçapar, 2014). İşlem öncesi dönemde olan benmerkezci düşüncenin aksine bu dönemde çocuklar başkalarının düşüncelerinin varlığını dikkate alabilmekte, kendi varsayımlarının başkalarının düşüncelerini yansıtmayabileceğini kavrayabilmektedirler. Benmerkezci düşüncenin azalması çocuğun sosyal ilişkiler kurmasıyla bağlantılıdır (Wadsworth, 2015). Bu dönemde benmerkezci düşüncenin azalması sözlü iletişimlerine de yansımaktadır. İletişimde karşılarındaki kişiyi de dikkate almaktadırlar, dinleyebilir ve yanıt vermektedirler. Daha önce monolog şeklinde olan dil kullanımı diyalog şeklini dönme ve daha iletişimsel olmaktadır (Wadsworth, 2015).

Çocuk, bu dönemde somut kanıtlara dayanarak mantıksal düşünme yeteneğini geliştirir (Lefa, 2014; Wadsworth, 2015). Bu durum, çocuğun fiziksel dünyada sadece deneme yoluyla değil artık içsel muhakemeyle işleri çözebilmeye başladığını göstermektedir (McLeod, 2018). İşlem öncesi dönemle karşılaştırıldığında bu dönemde

çocuklar mantıksal işlemler oluşturuyor olsa da düşünce süreçleri hala sınırlıdır (Eggen ve Kauchak, 2010 sf.40). Sorun çözme, akılcı düşünce yetenekleri bu dönemde hala somut nesnelere bağlıdır. Çocuk artık mantıksal süreçleri kullanabilecek kadar olgunlaşmıştır yalnız bu sadece somut nesnelere ve olaylara uygulayabilmektedir (McLeod, 2018). Bu nedenle, somut işlemler dönemi, işlem öncesi dönemle soyut işlemler dönemi arasında önemli bir geçiş özelliği taşımaktadır (Miller, 2011).

Piaget'ye göre bu dönemde çocuk, zihinsel gelişimin 3 önemli alanında ilerleme göstermektedir. Bu alanlar (1) korunum (conservation), sınıflama (classification); (2) sıralama (serition) ve (3) geçişlilik (transivity) (Solso ve ark., 2014). Korunum ilkesi, bir şeyin görünüm olarak değişse de miktar olarak aynı kaldığı anlayışıdır (McLeod, 2018). Çocuklar sayı korunumunu 6 yaş, kütle korunumunu 7 yaş ve ağırlık korunumunu 9 yaşında kavrayabilirler (McLeod, 2018; Türkçapar, 2014; sf.76). Bu dönemde gelişen nesneleri sınıflama becerisi ile çocuk daha sistemli, organize düşünecektir. Sınıflandırma, nesneleri ortak özellikler temelinde gruplandırma işlemidir. Sınıflandırma becerilerinin bir bileşeni, nesneleri belli özelliklerine göre gruplama yeteneğidir (Eggen ve Kauchak, 2010: 41). Miller, 2011), somut işlemler döneminde çocukların *gruplama* adı verilen bir temel işleme sahip olduklarını söylemektedir. Geçişlilik, iki nesnenin üçüncü ile olan ilişkisini anlaması becerisidir ve sıralama yeteneği ile doğrudan ilişkilidir (Eggen ve Kauchak, 2010: 41).

Bu dönemde çocukların matematiksel işlemler gibi soyut kalabilen kavramları öğrenmek için daha somut deneyimlere gereksinimi vardır (Ojose, 2008). Bu dönemdeki çocuk ya da yetişkinle etkili bir iletişim kurmanın yolu somut örnekler vererek anlatmaktır (Türkçapar, 2014: 76).

2.2.4. Soyut İşlemler Dönemi

Gelişimin son aşaması olan bu evre 11–15 yaş aralığı kapsamaktadır. Formel Düşünce Dönemi olarak da geçen soyut işlemler dönemi yaklaşık 11–12 yaşlarında başlar ve yetişkinliğe kadar sürer. Bu süreç içinde birey soyut ifadeleri düşünce ve hipotezleri mantıksal olarak test etme becerisini geliştirir (McLeod, 2010).

Soyut işlemler ve somut işlemler dönemi birbirine benzer becerilere sahiptir. İki dönemde de mantıksal zihinsel işlemler kullanılmaktadır. Somut işlemlerde kullanılan mantıksal işlem becerileri somut olaylarla sınırlıdır (Wadsworth, 2015). Bu dönemin somut işlemler döneminden farkı çocuğun; karşılaşılan olayı farklı açılardan ele alarak bilgiyi soyut olarak işleyebiliyor olmasıdır (Özdemir, Özdemir, Kadak ve Nasıroğlu; 2012).

Bu dönemde somut işlemler dönemine yapılan mantıksal zihinsel işlemler, daha organize ve zihinsel işlemler birleştirilerek kullanılmaktadır. Düşünce mantıklı, soyut ve esnektir (Miller, 2011).

Soyut işlemler döneminde düşünceler bilimsel akıl yürütme şeklindedir. Çocuklar mevcut olay hakkında bir hipotez oluşturabilir ve bu hipotezin doğruluğunu test edebilmekte ve hatta olay ile ilgili muhtemel sonuçları üretebilmektedir (Miller, 2011).

Bu dönemde benmerkezcilik daha azaldığı için kendilerinin ve başkalarının düşüncelerini yansıtabilmektedirler. Örn., sosyal ilişkilerinde “onun hakkında düşündüğünü düşündüğümü düşünüyor” gibi önermeye dayalı bir akıl yürütme gözlenebilmektedir (Miller, 2011).

Soyut işlemler dönemindeki çocuklar soyut ve varsayımsal kavramları anlayabilir, soyut akıl yürütme ve kuramsal bilgiye hakim olabilmektedirler. Bu dönemde hipotetik-tümdengelsel akıl yürütme, bilimsel-tümevarımsal akıl yürütme ve yansıtıcı soyutlama zihinsel işlemleri gelişen yapılarıdır (Wadsworth, 2015).

Bu dönemde çocukların geleceğe dair planları ve gerçekçi olan hedefleri ortaya çıkmaya başlar. Bu dönemde çocuklarda soyut fikirleri, geleceği ve çeşitli olasılıkları göz önünde bulundurma yeteneği belirgindir. Kendilerini çeşitli mesleki ve sosyal rollerde düşünerek geleceklerini hayal ederler, sosyal normları kavrarlar ve temel ahlaki yargılar geliştirmeye başlarlar (Miller, 2011) Kendi değerleri, benlikleri ve ahlakları üzerinde düşünebilmekte ve yeni keşifler yapabilmektedirler.

Düşünce biçimleri yetişkinlere benzemektedir. Bu çocuklar mecazi söylemler anlayıp açıklayabilme yetisini kazanmışlardır. Görelî ve karşılaştırmalı düşünce stili geliştirmişlerdir (Başkale ve Bahar, 2008).

Soyut işlemleri gelişmiş yetişkin bir birey, yaşadığı sorunları mantıklı yollarla çözebilmektedir. Geçmiş deneyimler, geleceğe dair varsayımlar, şimdiki anı göz önünde bulundurarak hipotezler kurabilir ve akıl yürütme becerisiyle test edebilmektedirler (Wadsworth, 2015).

Soyut işlemler becerisinin tüm ergen ve yetişkinlerde olduğundan söz edilememektedir. Bazı yetişkinler zihinsel olarak o kapasiteye hakim olsalar bile formel düzeyde akıl yürütememektedirler (Wadsworth, 2015).

2.3. Bilişsel Gelişim ve Psikolojik Belirtiler İlişkisi

Bilişsel gelişim modelleri, kişilerin yaşanan olaylar ve bu olaylar karşısında verdikleri tepkilerde bilişsel gelişimin önemli etkisi olduğunu varsaymaktadır. Örn., başarısızlığı kişisel kusurlara bağlayan bireylerin depresyona girme olasılığının daha

yüksek olduğu savunulmaktadır (Roseman, Spindel ve Jose, 1990). Bu durum, çevreden gelen uyaranlar (eleştiri gibi) için olduğu gibi fiziksel sorunlar, istenmeyen düşünce ve duygular gibi iç uyaranlar için de geçerlidir (Riskind ve Alloy, 2006).

Bu ilke bireylerin hem normal hem de anormal tepkileri için de geçerlidir. Beck (1991) tarafından psikopatolojinin bilişsel modeli, insanların olay ya da durumlarla ilgili algılarının ya da otomatik düşüncelerinin duygusal, davranışsal (ve genellikle fizyolojik) tepkilerini etkilemekte olduğu şeklinde açıklanır. Bireylerin algıları, sıkıntılı olduklarında genellikle çarpık ve işlevsizdir (www.beckinstitute.org). Aynı zamanda insanlar, duyguyu tetikleyen uyaranları değerlendirme biçimleriyle nispeten alışılmış ya da istikrarlı kalıplar gösterebilmektedir (Riskind ve ark., 2000; Weiner, 1985). Bazı kişilerin bireysel hatalarını kişisel kusurlarına bağlaması bu duruma bir örnek olarak gösterilebilir. Sonuç olarak, bilişsel gelişim modeline göre bireyler arası bu farklılıkların bir sonucu olarak, insanlar gelecekteki belirli duygusal bozukluklar ya da psikolojik rahatsızlıklar geliştirme riskinde farklılık gösterebilmektedirler (Riskind ve Alloy, 2006).

2.3.1. Depresyon

Depresyon bireylerin bilişsel yanlış yorumlama, olumsuz çarpıtma, kendini olumsuz değerlendirme ve umutsuzluğundan kaynaklı bir psikolojik rahatsızlıktır. Bilişsel modele göre bu durum, bireylerin çocukluğundan itibaren yerleşmeye başlayan katı olumsuz inançlarından kaynaklanmaktadır. Bu olumsuz inançların giderek gelişmesi sonucu, olumsuz düşünce, tutum ve yargılar ortaya çıkmaktadır. Bu duygu durumu ise kişilerin ruh halini doğrudan etkilemektedir (Beck ve ark., 1979).

McCullough, kronik depresyon hastalarının erken gelişim dönemlerinde yaşamış olduğu ruhsal ve fiziksel travmalar nedeni ile oluşan olumsuz öğrenme yaşantılarının bilişsel ve duygusal gelişimi yavaşlattığını ya da duraksattığını savunmaktadır (McCullough, 2012). Farklı bir ifade ile, çocukluk döneminde yaşanan travmalar nedeni ile bilişsel gelişimlerini tamamlayamayan bireyler Piaget'nin terminolojisinde işlem öncesi dönem adı verilen evrede kalmakta ve gelişimin son evresi olan formel işlemler evresine geçememektedir (Frösl, 2012). Bu durum kronik depresyon hastalarının olumsuz varsayımlar yapmasına ve yeni tecrübeleri düzenleme aşamasında zorluk yaşamalarına neden olmaktadır (McCullough, 2012).

Kronik depresif bireylerle işlem öncesi (pre-operational) dönemde bulunan çocuklar arasındaki benzerlikleri araştıran Frösl (2012) tarafından, iki grup arasında aşağıda verilen benzerlikler olduğu sonucuna ulaşılmıştır:

- (a) Mantık öncesi düşünce biçiminin sergilenmesi,
- (b) Düşünce süreçleri ve mantık yürütme becerilerinin başkaları tarafından etkilenmesi,
- (c) Benmerkezci olmaları,
- (d) Farklı monologlarla kendi kendilerine konuşmaları,
- (e) Empati yeteneğinden yoksun olmaları,
- (f) Stres altında duygularını kontrol etmede güçlük yaşamaları.

İlgili literatür incelendiğinde, depresyon tanısı almış hastaların sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında, yazılı senaryolar karşısından daha olumsuz yorum yaptıkları (Nunn ve ark. 1997), yaşadıkları olaylar karşısında daha olumsuz ve karamsar senaryolar yazdıkları (Öztürk ve Uluşahin, 2011) sonucuna ulaşılmıştır.

Benzer şekilde, farklı çalışmalar kronik depresyonlu bireylerin motivasyon kaybı ve umutsuzluk gibi olumsuz kavramlar ile ilişkili kötümser bir yaklaşıma sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Robins ve Hayes 1995; Joiner 2001). Diğer taraftan, depresyon ve akılcı olmayan inançlar arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar sonucunda da iki değişken arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Prud'homme ve Barron, 1992; David, Lynn ve Ellis, 2010). Depresif semptomların giderilmesi konusuna odaklanan çalışmalar ise, depresif semptomların ancak işlevsel olmayan tutumlara müdahale ile azaltılabileceğini göstermektedir (DeRubeis ve Feeley, 1990; Safran, 1990)

2.3.2. Anksiyete

Anksiyete bozuklukları toplumda en yaygın görülen psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir (Martin, 2003; Wittchen ve Jacobi, 2005). Kadınlarda ve sosyo-ekonomik açıdan düşük toplumlarda daha sık görülen (Öztürk ve Uluşahin, 2011) anksiyete bozukluğu literatürde “yeni uyaranlar ve mücadele gerektiren durumlar ile karşı karşıya gelindiğinde psikolojik tepkisellik ya da davranışsal olarak geri çekilme” şeklinde tanımlanmaktadır (Sadock ve Sadock, 2007., Akt. Elmas, 2012).

Anksiyetenin gelişimine çocukluktaki bilişsel gelişimin aracılık ettiği düşünülmektedir (Vasey, 1993., Akt. Broeren ve Muris, 2009). Korku ve kaygı tehditten kaynaklanır ve tehdit kavramsallaştırılması gereken bir unsurdur. Flavell, Miller ve Miller (2002) kavramsallaştırmanın bilişsel yeteneklere bağlı olduğunu belirtmektedir.

İlgili literatür incelendiğinde, anksiyetenin çocukların gelişim düzeyi ile yakından ilişkili olduğunu gösteren bulgular olduğu görülmektedir (Vasey ve Daleiden,

1994). Örn., Vasey, Crnic ve Carter (1994) tarafından 5–6, 8–9 ve 11–12 yaşlarındaki çocuklarda anksiyete düzeylerinin incelendiği çalışma sonuçları, anksiyete verici düşüncelerin 7 yaşından büyük çocuklarda ön plana çıktığını göstermiştir.

Benzer şekilde, Vasey ve ark. (1994: 531) anksiyetenin gelecekteki olayları tahmin edebilme ile ilgili olduğunu ileri sürmüşlerdir. Ancak, 7 yaşından önce, çocukların bir soruna tek bir çözümden daha fazlasını düşünceleri olası değildir. Bununla birlikte, orta çocukluk döneminde çoklu olasılıkların anlaşılması artar ve çocuklar tımdengelimli akıl yürütme yoluyla çok sayıda olasılığı düşünebilirler. Bu gelişim modeli Vasey ve ark. (1994) tarafından Piaget'nin (1970) bilişsel gelişim kuramına bağlanmaktadır. Farklı bir ifade ile, 7 yaşından küçük çocuklar hala işlem öncesi evrededir ve bu nedenle potansiyel olumsuz sonuçları öngörme kapasiteleri sınırlıdır. Bununla birlikte, 7 yaşında çocuklar somut işlemler dönemine girerler. Bu, merkezietçilik yapabildiklerini, yani dikkatlerini bir nesnenin ya da olayın çeşitli niteliklerine aynı anda odaklayabileceklerini ve boyutlar ya da nitelikler arasındaki ilişkileri anlayabileceklerini gösterir. Sonuç olarak, çocukların endişeleri gittikçe daha karmaşık hale gelebilir, çünkü gelecekteki olasılıklar hakkında akıl yürütme, çoklu sonuçları göz önünde bulundurma ve potansiyel olumsuz sonuçları geliştirme yetenekleri önemli ölçüde artar (Muris ve ark., 2001).

Ayrıca, anksiyete bozukluğunun fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalan bireylerde, doğal afet gibi olumsuz bir yaşam tecrübesine sahip bireylerde ve sevdiği bir kişiden ayrılan bireylerde daha sık rastlandığı görülmektedir (MacMillian ve ark., 2001; Lieb ve ark., 2003). Ayrıca, anksiyete bozukluğunun çocukluk çağında geçirilen hastalıklarla da ilişkili olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar mevcuttur. Örn., Polton ve ark. (2001) tarafından yapılan çalışma sonucunda, çocuklukta astım hastalığı geçiren bireylerin yetişkinlik döneminde panik bozukluk yaşama olasılığının geçirmeyenlere oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bilişsel açıdan bakıldığında, anksiyete bozukluğu değiştirilmemiş ya da ortadan kaldırılmamış çeşitli bilişsel hatalardan kaynaklanmaktadır. Bilişsel açıdan değerlendirme yapan Sungur (2006) tarafından anksiyete bozukluğunun ortak bilişsel özellikleri şu şekilde ifade edilmiştir:

(a) Anksiyete bozukluğu olan kişiler uyarınları gerçekte olduğundan daha tehdit edici olarak algılamaktadır.

(b) Korku duydukları olumsuz durumların gerçekleşme olasılığını gerçekte olduğundan daha yüksek olarak algılamaktadır.

(c) Korku duydukları olumsuz sonuç gerçekleştiğinde bunun bir felaket olacağını düşünürler.

(d) Korktukları ortam ya da durumlarda güvence sağlamak ve korkulan durumun oluşmasını engellemek amacı ile farklı bilişsel ve davranışçı yöntemler kullanırlar.

(e) Anksiyete durumu arttıkça bunun bedensel belirtileri artmakta, bu durum da tehdit algısının artmasına neden olmaktadır. Bunun doğal bir sonucu olarak bir kısır döngü oluşmakta ve anksiyetenin devamlılığı sağlanmaktadır.

İlgili literatür incelendiğinde, anksiyete bozukluğunun algılama, öğrenme, konsantrasyon, düşünce ve hatırlama yetileri üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu görülmektedir (Duran, 1999). Diğer taraftan, bazı çalışmalarda anksiyete bozukluğu olan hastaların bilişsel yetilerinde bir bozukluk olmadığı, aşırı ve yorucu sıkıntılar nedeni ile dikkatlerinin çabuk dağıldığı ve bu nedenle geçici unutkanlıklar yaşayabilecekleri ya da öğrenme gücünün çekebileceği sonucuna ulaşıldığı görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Son olarak, anksiyete bozukluğunun bilişsel süreçler ile ilişkisine yönelik araştırmalar incelendiğinde, anksiyete hastalarının anksiyete içeren durumlarda diğer bireylere oranla daha olumsuz yorumlama yaptığı sonucuna ulaşılmıştır (Amir ve ark., 1998).

2.3.3. Olumsuz Benlik

Benlik saygısı ruh sağlığı ve kişilik gelişimi için önemli bir bileşendir. Düşük benlik saygısı, çocuklarda sosyal ve bilişsel gelişimi engelleyebilir ve yetişkinlikte kötü sağlık sonuçlarına yol açabileceği belirtilmektedir (Wang ve Veugelers, 2008). Harter (1990), bireyin benlik kavramının yaşla birlikte farklılaştığını ve bilişsel gelişimin perspektif alma düzeyi ile soyut işlemsel düşünce özellikleri arasında bağlantılar olduğunu belirtmektedir (Akt., Holmbeck, Crossman, Wandrei ve Gasiewski, 1994).

İlgili literatür incelendiğinde, olumsuz benlik (negative self) duygusuna sahip bireylerin daha kolay umutsuzluğa kapıldığı, kendine güvenlerinin daha düşük olduğu ve olumsuz ruhsal bozuklukları yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Yavuzer, 2000: 96). Bu bireylerin herhangi bir işte başarı beklentisi düşük olup daha az çaba sergilemektedir. Ayrıca, başarısızlık durumlarında kendilerini yeteneksiz ya da değersiz hissetme eğilimleri daha fazladır (Akman ve Balat, 2004: 177). Olumsuz benlik durumunda kendine güven düzeyi de düşüktür. Bu kişiler çok kolay umutsuzluğa kapılırlar, fikirlerinin kabul görmeyeceğini düşünür ve fikir beyan etme konusunda endişe duyarlar. Kendilerini ifade etme konusunda sorun yaşayan bu kişiler, genellikle dinleyici pozisyonunda olmayı tercih etmektedirler (Korkmaz, 1996: 21).

Benlik saygısının gelişimine yönelik çalışmalar incelendiğinde, çocukların benlik saygısı ile dünyaya gelmediği, benlik saygısının anne-baba, kardeşler ya da etkileşim içinde oldukları diğer insanlardan öğrenilerek geliştiği görülmektedir. Bireyin ilerleyen yaşlarında olumsuz benlik sorunu ile karşı karşıya kalmaması adına, çocukluk döneminde duygu ve düşüncelerine değer verilmesi, aile desteğinin hissettirilmesi gerekmektedir (Yavuzer, 2007: 42). Akademik çalışmalar da benlik saygısının yetiştirilme tarzı ile ilişkili olduğunu, özellikle anne-baba ile çocuklar arasındaki etkileşime bağlı olduğunu göstermektedir (Esen, 2012).

Olumsuz benliğin oluşumunda etkili olan faktörlere ilişkin çalışmalar sonucunda; ebeveyn tutumları, aile ortamı, sosyal çevre, sağlık durumu, fiziki görünüş, akademik başarı, zekâ, cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey, anne-baba ilişkisi, kardeş sayısı, anne-baba meslek ve geliri, toplumsal faktörler gibi hususların ön plana çıktığı görülmektedir (Kimter, 2008: 44). Ayrıca, yaşıtları ile oynadığı oyunlarda sergilediği yetenek ve elde edeceği başarılar da benlik saygısının artmasına, başarısızlık durumu ise olumsuz benlik oluşmasına neden olmaktadır (Dilek, 2007: 15). Son olarak, olumsuz benlik rahatsızlığı bulunan kişilerin ruhsal durumlarının incelenmesine yönelik araştırma sonucunda, olumsuz benlik ile iştahsızlık, uyku sorunu, öfke, tedirginlik gibi belirtiler arasında bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yavuzer, 2000: 96).

2.3.4. Somatizasyon

Gelişmekte olan ülkelerde daha sık görüldüğü bilinen bu rahatsızlığa sahip bireylerin düşünce süreçlerinde kolay fark edilebilir bir farklılık bulunmamaktadır. Genellikle fiziksel anksiyete ve kuşku içeren düşüncelere sahip bu bireyler, hastalıklarına çok fazla odaklandığından diğer konulara konsantre olabilme noktasında güçlük yaşamaktadırlar (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Somatizasyon bozukluklu bireylerde Piaget'nin tanımladığı somut dönem özellikleri sık görülmektedir. Rief ve Nanke (1999), bu hastalıkta bilişsel süreçlerin anlaşılmasının önemini vurgulamakta ve bu bozukluğu günlük dikkat eksiklikleri ile anlamlı bir şekilde ilişkili, içsel bedensel duyumlara odaklanan dikkat olarak tanımlamaktadır. Somatizasyon bozukluğunda hastaların semptomlarının olası nedenleri ya da olası kontrol yolları hakkında akıl yürütmesini içerdiği belirtilmektedir (Hausteiner- Whiele ve Sokollu, 2011)

İlgili literatür incelendiğinde, somatizasyon bozukluğu tanısı olan bireylerin zararsız bir fiziksel durumu felaket bir hastalık olarak tanımladığı (Haenen ve ark., 1997), fiziksel bir belirti göstermeyen hastalıkları ise sağlık durumu iyi şeklinde tanımladıkları görülmektedir (Barsky ve ark., 1993). Örn., Hiller ve ark. (1997)

tarafından yapılan araştırmada vücut tarafından verilen tepkilerin eksik ya da hatalı algılanmasının somatizasyon bozukluğu üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, araştırmacılar, bedensel şikayetlerin somatizasyon hastaları tarafından felaketleştirildiğini ve bedensel şikayetlerin hoşgörüsüzlük olarak değerlendirildiğini saptamıştır.

Hausteiner-Whiele ve Sokollu (2011) tarafından yapılan bir çalışmada ise somatizasyon bozukluğu olan bireylerin büyüsel düşüncelerinin yüksek olduğu belirtilmiştir.

Diğer taraftan, somatizasyon rahatsızlığı bulunan bireylerin, anksiyete ile ilişkili fiziksel belirtileri psikolojik nedenlere değil somatik ya da hastalık ile ilgili nedenlere bağladıkları sonucuna ulaşılan araştırmalar olduğu görülmektedir (Brosschot ve Aarsse 2001). Rief ve Nanke (1999), somatizasyon bozukluğunda açıklanamayan fiziksel semptomların depresyon ile komorbiditesinin %50 kadar yüksek olabileceğini vurgulamışlardır.

2.3.5. Düşmanlık – Öfke / Saldırganlık

Otomatik düşünce ve depresyon gibi bilişsel değişkenler arasındaki bağlantıya ilişkin bilgiler önemli olsa da kalıtsal açıdan sosyal olan diğer değişkenler de depresyon riskini karakterize edebilmektedir. Bu bağlamda, düşmanlık ve öfkenin bazı bireylerde depresyonla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu durum Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (DSM-IV TR; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000) vurgulanmıştır. Bu yayında, depresif bireylerin artan sinirlilik ya da öfke yaşayabileceğini ve bazı depresyon vakalarında baskın ruh hali durumunun üzüntüden çok saldırganlık ya da düşmanlık olabileceği belirtilmektedir (Ingram ve ark., 2007: 80).

İlgili literatür incelendiğinde, düşmanlık davranışının bilişsel gelişim ile ilişkisine yönelik çalışmaların yeterli sayıda olmadığı görülmektedir. Bu sınırlı sayıdaki çalışmaların birinde, Ingran ve ark. (2007) tarafından yapılan araştırma sonuçları, olumsuz otomatik düşünce, öfke ve düşmanlık, sosyal destek eksikliği gibi sorunların depresyona giden süreç ile, dolayısıyla bilişsel gelişimle ilgili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2.3.6. Kişilik Bozuklukları

Kişilik bozukluğu, bireyin içinde bulunduğu kültürün beklentilerinden belirgin

bir şekilde sapan kalıcı bir düşünce, hissetme ve davranış örüntüsü olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2015). Driscoll, Cukrowicz, Reardon, Joiner'e göre (2004) bu davranış örüntüleri zamanla değişmez, sabittir ve bireyde önemli sıkıntılara yol açmaktadır. Üç küme kişilik bozukluğu vardır. A Kümesi; paranoid, şizoid ve şizotipal kişilik bozukluklarından oluşmaktadır. Bu kategorideki kişilik bozukluğu tanısı konan bireyler genellikle tuhaf, eksantrik olarak tanımlanmaktadır. B Kümesi antisosyal, borderline, histrionik ve narsisistik kişilik bozukluklarından oluşmaktadır. Bu kategoride kişilik bozukluğu tanısı konan bireyler duygusal, dramatik, düzensiz olarak tanımlanmaktadır. C kümesi ise; çekingen, bağımlı ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluklarından oluşmaktadır. Bu kategoriden tanısı konan bireyler genellikle endişeli, korkulu olarak tanımlanmaktadır.

Kişilik bozukluklarının bilişsel kuramı (Beck ve ark., 2004), kişilik bozukluklarının gelişimi ve sürdürülmesinde işlevsiz bilişsel şemaların rolüne vurgu yapılmaktadır. Bu kurama göre, doğal (örn., genetik yatkınlık) ve çevresel faktörler (örn., diğer kişilerden ya da travmalardan kaynaklanan etkilere maruz kalma) kişilik bozukluklarında örüntüler geliştirmek için birlikte çalışmaktadır. Örn., çocukluk çağında reddetmeye aşırı duyarlı olmaya yatkınlık “ben sevimsizim” gibi olumsuz benlik imajı ya da şema oluşumuna yol açabilir. Bu inanç, güçlü ya da tekrarlanan reddetme gibi çevresel faktörlerle güçlendirilebilir ve son olarak işlevsiz olarak yapılandırılabilir.

Bilişsel modele göre, şematik formasyonda üç tür inanç temsil edilmektedir: çekirdek inançlar, koşullu inançlar (varsayımlar) ve araçsal inançlar. Temel inançlar benliğin, başkalarının ve dünyanın temel görüşünü temsil etmektedir. Varsayımlar ise koşullu ilişkiler hakkındaki inançları temsil eder. Son olarak, araçsal inançlar temel inançları ve varsayımları telafi etmek için kendi talimatlarını ifade etmektedir (Beck ve ark., 2004).

Kişilik bozukluklarının bilişsel modeline göre, kişilik bozukluğu inançları daha güçlü, daha derin ve ısrarcı yapıya sahip ve eksen I bozukluklarındaki inançlara oranla değişime daha az yatkındırlar (İnce, 2012). Kişilik bozukluğu tanılı bireylerde bilişsel ve davranış süreçleri var olan işlevsiz inançları korumaya yöneliktir (Beck ve ark., 2004).

İlgili literatür incelendiğinde, bilişsel kuramın kişilik bozuklukları ile olan ilişkisine yönelik çalışmalar olduğu görülmektedir. Örn., Beck ve ark. (2001) tarafından dokuz DSM-III kişilik bozukluğunun her birinde rol oynadığı düşünülen inançları değerlendirmek için tasarlanmış dokuz alt ölçeği içeren Kişilik İnanç Ölçeği (PBQ) kullanılarak bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda, kaçınan, bağımlı, obsesif-

kompulsif, narsisistik ve paranoid kişilik bozuklukları için, bu kişilik bozukluğu olan deneklerin, bu bozuklukta rol oynadığı varsayımı olan inançları tercih etmediği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmacılar tarafından bu sonuçların, işlevsiz inançların kişilik bozuklukları ile bilişsel kuramla tutarlı şekilde ilişkili olduğu, ancak nedensellik ya da kişilik bozukluğu olan bireylere bir tedavi olarak bilişsel terapinin etkinliği hakkında net bir sonuç vermeyeceği ifade edilmiştir.

Kişilik bozukluğu olan bireyler belirli kişilik kalıplarını gösterme eğilimindedir. Bazı davranış kalıplarının baskın diğerlerinin hafif temsilini gösterirler. Az gelişmiş olarak nitelenen özellikler genellikle güçlü gösterdikleri özelliğin karşılığıdır. Bir davranış kalıbının aşırı gelişim göstermesi nedeniyle diğer taraf daha pasif kalmakta ve bireylerin gereken durumlarda dengeleyemedikleri görülür (Beck ve ark., 2004).

Beck ve arkadaşları (2004) kişiliğin bilişsel ve davranışsal örüntülerini incelediklerinde temel şemalardan kaynaklanan işlevsel olmayan inançlar ile davranışlar arasında bir ilişki bulmuşlardır.

Tablo 2. Kişilik bozukluklu bireylerde çok gelişmiş ve az gelişmiş davranış kalıpları
(Adapte edilerek Beck ve ark., 2004: 36).

Kişilik Kümesi	Kişilik Bozuklukları	Çok Gelişmiş	Az Gelişmiş
A	Paranoid	Tetikte olma Güvensizlik Şüphencilik	Huzur hissi Güven duyma Kabul etme
	Şizoid	Özerklik Soyutlanma	Karşılıklılık İçtenlik
B	Antisosyal	Kavgacı olma Sömürücülük Yırtıcılık (predation)	Empati Karşılıklılık Sosyal duyarlılık
	Histiriyonik	Teşhircilik Etkileyicilik	Düşünceli olma Kontrol
C	Narsisistik	Büyükleme Rekabetçilik	Sistemleştirme Paylaşımçı olma Grup kimliği
	Kaçıngan	Sosyal incinebilirlik Çekinme Bastırma	Girişimci Sosyal
	Bağımlı	Yardım arama Yapışkan	Özyeterlik Hareketlilik Değişkenlik
	Obsesif-Kompulsif	Sistemleştirme Kontrol Sorumluluk	Spontanlık Şakacılık
Tanımlanmamış	Pasif-agresif	Özerklik Dayanıklılık Edilgenlik Sabote etme	İçtenlik Girişkenlik Etkin olma İş birliği

Tablo 3. Kişilik bozukluklu bireylerde bilişsel profiller (Beck ve ark., 2004: 48).

Kişilik Bozuklukları		Kendi ile ilgili	Diğerleri ile ilgili	Ana İnançlar	Stratejisi
A	Paranoid	Haklı Masum Savunmasız	Müdahaleci Kötü niyetli Ayrım yapan Kötüye kullanma eğilimli	"Başkalarının davranışları şüphelidir." "Her zaman tetikte olmalıyım." "İnsanlara güvenemiyorum."	Dikkatli olmak Davranışlarının altında bir anlam aramak Suçlamak Karşı saldırıda bulunmak
	Şizoid	Kendi kendine yeten Yalnız olmayı seven	Zorlayıcı	"Diğerleri tatmin edici değil" "İlişkiler can sıkıcı ve cazip değil"	Uzak durmak
	Şizotipal	Gerçekdışı, bağımsız, yalnızlığı seven Savunmasız, toplumda göze çarpan Olağanüstü duyarlı ve yetenekli	Güvenilmez Kötü niyetli	"Bireysel farklılıkları ayrıştıran, tuhaf, büyümlü düşünceler; örn., altıncı his ve telepatiye inanmak" "Diğer insanlardan izole olmak daha iyidir"	Başkalarının kötü niyetli yaklaşımlarını gözle ve etkisiz hale getir Kendine sadık ol Doğaüstü güçlere ya da olaylara karşı tetikte ol
	Antisosyal	Yalnız Özerk Güçlü	Sömürücü Zayıf,savunmasız	"Kuralları çiğneme hakkım var." "Diğerleri kukla, pısrıktır." "Ben diğerlerinden daha iyiyim."	Saldırmak Aldatmak, Manipüle etmek

B	Borderline	Reddedilmeye karşı savunmasız Duygusal destekten yoksun Güçsüz Kontrol edilemez Arızalı Sevilmeyen Kötü	(İdealleştirilen) Güçlü, Sevecen, Mükemmel (Değersizleştirilen) Reddedebilen, Kontrolcü, İhanet edebilen Bırakabilen	"Kendi başıma baş edemiyorum." "Güvenecek birine ihtiyacım var." "Hoş olmayan duygulara dayanamıyorum." "Birine güvenirsem kötü muamele görürüm, Bir isteğim olursa terk edilirim." "Terkedilmek dayanılmazdır" "Kendimi kontrol etmem imkansız." "Cezalandırılmayı hak ediyorum."	İlişkiyi sürdürmek için kendi gereksinimlerini göz ardı etmek, boyun eğmek Terkedilme ve reddedilmeye karşı dramatik bir şekilde protesto, tehdit ve / ya da cezalandırma Kendini yaralama ve kendine zarar veren davranışlar İntihara teşebbüs
	Histriyonik	Çekici Etkileyici	Hayran olan	"İnsanlar bana hizmet etmek ya da hayran olmak için oradalar." "Beni yok saymaya hakları yok." "Duygularımla hareket edebilirim."	Dramatik, çekicilik kullanma Öfke nöbetleri, ağlama İntihar teşebbüsü
B	Narsistik	Özel ve biricik Üstün Kurallardan üstün	Değersiz/Aşağı seviyede Hayran olan	Özel olduğum için özel kuralları hak ediyorum. " Ben kurallardan üstünüm. Ben diğerlerinden daha iyiyim.	Başkalarını kullan Kural tanıma Manipüle et Rekabet et
	Çekingen	Küçümsenmeye ve reddedilmeye karşı dayanıksız Sosyal yönden yeteneksiz Kabiliyetsiz	Eleştirel, İlgisiz, Üstünlük taslayan	"Reddedilmek, bastırılmak korkunçtur." "İnsanlar "gerçek beni" bilirlerse, beni reddederler." "Hoş olmayan duygulara tahammül edemem.	-Değerlendirme durumlarından kaçınır -Hoş olmayan duygulardan ya da düşüncelerden kaçınır
C	Bağımlı	Muhtaç Zayıf Çaresiz Yetersiz	Başkalarını besleyici Destekleyici Yetkin	"Hayatta kalmak, mutlu olmak için insanlara ihtiyacım var." "Sürekli desteklenmeye ve cesaretlendirilmeye ihtiyacım var."	Bağımlı ilişkileri geliştirmek

	Obsesif - Kompulsif	Güvenilir Sorumlu olan Zor beğenen Becerikli	Sorumsuz Rahat Yetersiz Rahatına düşkün	"En iyisinin ne olduğunu biliyorum." "Ayrıntılar çok önemlidir." "İnsanlar daha iyisini yapmalı, daha fazla uğraşmalı."	Kurallara Uyma Mükemmelliyetçilik Kontrol etme "-meli, -malı", eleştirmek, cezalandırmak
	Pasif - Agresif	Kendi kendine yeten Savunmasız	Zorlayıcı Talepkar Müdahaleci Kontrolcü Baskın	"Başkaları benim hareket özgürlüğüme müdahale ediyor." "Başkalarının kontrolü kabul edilemez." "İşleri kendi yöntemimle yapmalıyım."	Pasif direniş Yüzeysel itaatkarlık Geçıştirmek, Kuralları aşmak

2.3.6.1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

Paranoid kişilik bozukluğu “başkalarının davranışların kötü niyetli ve yanlış olarak yorumlayarak güven ve şüphe duymak” şeklinde tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2000: 694). Bilişsel açıdan bakıldığında, paranoid kişilik bozukluğu olan kişiler genellikle kendilerini dürüst, masum, asil ve savunmasız olarak, diğer insanları ise aykırı, kötü niyetli ve ayrımcı olarak görmektedirler. Bu bağlamda, diğer insanlara karşı güvensizlik duygusu yaşarlar ve sürekli olarak savunma durumunda olma gerekliliği hissederler (Beck ve ark., 2004). Paranoidler, samimiyeti genellikle bir tehlike işareti, kötü planları ve alçak niyetleri gizlemek için gönderilen bir *Truva Atı* olarak görürler (Millon ve ark., 2004: 436).

Paranoid kişilik bozukluğuna sahip bireylerin güvensizlik, şüphecilik ve uyanıklık gibi duyguları diğer insanlara oranla daha fazla gelişmiş olup, güven, kabullenme ve huzur gibi duyguları ise diğer bireylere göre daha az gelişmiştir (Beck ve ark., 2004: 42).

Yapılan araştırmalar paranoid kişilik bozukluğu olan bireylerin genellikle diğer kişilik bozukluklarının (özellikle şizoid, şizotipal, borderline, narsisistik, antisosyal ve kaçınan kişilik bozukluğu) özelliklerini sergilediklerini göstermektedir (Arntz ve ark., 2009; Bernstein, Useda ve Siever, 1993; Bernstein ve Useda, 2007: 52).

2.3.6.2. Şizoid Kişilik Bozukluğu

Şizoid kişilik bozukluğu “sosyal ilişkilerden kopma ve kişilerarası ortamlarda sınırlı duygu ifadesinin yaygın örüntüsü” şeklinde tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2000: 67). Bilişsel olarak kendilerini yalnız ve kendi kendine yetebilen şekilde tanımlarken, diğer insanların gereksiz şekilde işlerine karıştığını düşünürler. Bu kişiler tarafından, içinde bulundukları ruhsal bozukluk ile başa çıkma açısından geliştirilen strateji genellikle diğer insanlardan uzak durmaktır (Beck ve ark., 2004).

Şizoid kişiliklerin bilişsel tarzı, kişilerarası davranışlarını ve savunma işlevlerini yakından desteklemektedir (Millon ve ark., 2004: 390). Şizoid kişilik bozukluğuna sahip kişilerde otonomi ve sosyal izolasyon davranışları diğer insanlara göre daha fazla aktive olmuştur. Diğer taraftan, karşılık, samimiyet ve mütekabiliyet gibi duyguları ise normal bireylere oranla daha az gelişme göstermiştir (Beck ve ark., 2004: 45-46). Şizoid kişilik bozukluğu olan bireyler DSM-IV-TR'de vurgulanan, otistik düşünce, parçalanmış benlik saygısı ve derealizasyon/ duyarsızlaşma belirtilerini içerir (Mittal, Kalus, Bernstein, Siever, 2004: 65)

Şizoid kişilik bozukluğunun dissosiyatif bozukluklar, şizofrenik semptomlar ve psikotik bozukluklar geliştirmeye karşı savunmasız olabildiği ve kaçınan kişilik bozukluğu ile yüksek komorbidite gösterdiği belirtilmektedir (Million ve ark., 2004: 401- 402).

2.3.6.3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu

Şizotipal kişilik bozukluğu “kişiler arası ilişkilerde düşük kapasite ve akut rahatsızlığın yanı sıra bilişsel ya da algısal çarpıklıklar ve davranış dışsallıkları nedeniyle sosyal ve kişilerarası kusurlar” şeklinde tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2000: 701). Bilişsel olarak kendilerini gerçek dışı, yalnız, savunmasız, olağanüstü derecede duygusal ve eşsiz olarak görmekte olup, diğer insanların güvenilmez ve kötü olduğunu düşünürler.

Diğer insanlardan izole şekilde yaşamının daha uygun bir davranış biçimi olduğunu düşünen şizotipal bireylerin bu durum ile başa çıkma noktasında geliştirmiş oldukları strateji kendi başlarına kalmak ve dışarıdan gelebilecek kötülöklere karşı daima hazırlıklı olmaktır (Beck ve ark., 2004).

2.3.6.4. Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Antisosyal kişilik bozukluğu, “başkalarının haklarına saygısızlık ve bu hakların yaygın şekilde ihlal edilmesi” şeklinde tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2000: 706). Bu kişiler kendilerini yalnız, otonom ve güçlü olarak tanımlarken, diğer insanların kendilerini sömürücü olduklarını düşünmektedir. Diğer insanların pısrık olduğunu, kendilerinin onlardan üstün olduğunu düşünmektedirler.

Bilişsel açıdan bu durumla başa çıkma açısından bu kişilerin genellikle aldatma ve manipüle etme gibi stratejiler benimsedikleri görölmektedir (Beck ve ark., 2004). Antisosyal kişilik bozukluğuna sahip kişilerin savaşıılık ve yırtıcılık gibi duyguları diğer insanlara göre fazla aktive olmuştur. Diğer taraftan, empati ve sosyal duyarlılık gibi duyguları ise normalden daha az gelişme göstermiştir (Beck ve ark., 2004: 43).

Antisosyal kişilik bozukluğunda madde kullanım bozuklukları, depresyon ve anksiyete bozuklukları yüksek komorbidite göstermektedir (Martens, 2000). Ülkemizde yapılan bir çalışmada antisosyal kişilik bozukluğunun öfke ve depresyonla %27 oranında birliktelik gösterdiği bulunmuştur (Türkçapar ve ark., 2004).

2.3.6.5. Borderline Kişilik Bozukluğu

Borderline kişilik bozukluğu, “kişilerarası ilişkilerde kararsızlık, benlik ve etkileri ile belirgin dürtüsellik” şeklinde ifade edilmektedir (American Psychiatric Association, 2000: 710). Bu kişilerin bilişsel profilleri incelendiğinde, genellikle ihanet,

hakimiyet ya da dışlanma karşısında savunmasız oldukları, kendilerini güçsüz, kötü, sevilmez ve kontrol dışı hissettikleri görülmektedir.

Duygusal iniş çıkışlarla karakterize bu bireylerin istikrarsız ve özellikle öfkeli olduğu bilinmektedir. Başkaları hakkında sevgi dolu, duyarlı, zeki olarak düşünürken bir sonraki gün ihanet, kötülük ve ihmalle suçlayabildikleri ani fikir değişimleri bulunmaktadır (Millon ve ark., 2004: 478).

Diğer taraftan, borderline kişilik bozukluğuna sahip bireyler diğer insanları kusursuz ve güçlü olarak görürler. Genellikle karşılaştıkları sorunlarla başa çıkamayacaklarını düşünür ve başka insanlara gereksinim duyarlar. Bu sorun ile başa çıkma stratejilerine bakıldığında, genellikle boyun eğici davrandıkları, olayları ve kişileri şiddetli şekilde protesto etmek ve tehdit etmek ve cezalandırmak gibi stratejileri benimsedikleri görülmektedir (Beck ve ark., 2004). Terk edilmekten kaçınmak için intihar girişimlerinde bulunabilirler. Buna ek olarak, dramatik ve sert stratejilerle bağlılıklarının diğer bireyleri uzaklaştırdığını fark edemezler (Millon ve ark., 2004: 478).

Literatür incelendiğine borderline kişilik bozukluğu ile bilişsel gelişim ilişkisine dair çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin yaşamdaki bazı karmaşık problemleri çok iyi çözebilirken bazı problemlerde olgunlaşmamış ve uyumsuz bilişsel işleme stratejileri kullanıldığı görülmüştür (Layden, Newman, Freeman, Morse, 1993). Bu belirgin gerilemeye neden olan sorunların, şemaları uyarılar olduğu düşünülmektedir. Layden ve ark., (1993) tarafından borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin empati kurmakta güçlük çektiği ve bu özellikleri ile Piaget'nin bilişsel gelişim teorisindeki duyusal-motor dönemdeki çocuğa benzer olduğu belirtilmektedir. Yine duyusal- motor dönemdeki gibi gözle görülmeyen nesnenin varolmadığı şeklindeki bilişsel özelliği sergileyebildikleri söylenmektedir (Layden ve ark., 1993; Türkçapar, 2014).

Layden ve ark. (1993), borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin işlem öncesi düşünce ile ilişkisine ilişkin sırlama (serilation) bilişsel işlemini yapmakta zorlandıklarını, işlem öncesi dönemin bilişsel özelliği olan dönüşümsel akıl yürütmeyi kullandıklarını, kendilerini başkalarının dikkatinin odağı olarak görme eğiliminde olduklarını ve kendilerine özel kişisel ilgi gösterilmesini beklediklerini belirtmektedirler.

2.3.6.6. Histriyonik Kişilik Bozukluğu

Histriyonik kişilik bozukluğu “aşırı duygusallık ve dikkat çekme isteği”

şeklinde tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2000: 714). Bilişsel profillerine bakıldığında, kendilerini göz alıcı ve etkileyici olarak gördükleri, buna karşın diğer insanları aldatılmaya müsait ve anlayışlı kişiler olarak görürler. İnançlarına göre diğer insanlar onlara hizmet etmek ve hayranlık duymak için vardır.

Genel olarak çekicilik ve öfke gibi stratejileri kullanan histriyonik kişilik bozukluğuna sahip kişilerin teşhircilik ve anlamlılık duyguları fazla gelişmiş olmasına rağmen, yansıtıcılık ve kontrol duyguları diğer insanlara göre daha az gelişmiştir (Beck ve ark., 2004: 44-45).

Histriyonik kişilik bozukluğu olan bireyler duygusal olarak, hızla değişen ruh hallerine sahip ve kararsızdırlar (Millon ve ark.,2004: 296). Slavney, Breitner ve Rabins (1977) yaptığı bir çalışmada histriyonik kişilik bozukluğu tanısı alan hastaların normalden daha fazla duygudurum değişkenliğinin olduğunu ortaya koymaktadır.

Histriyonik kişilik bozukluğu, bireyin fiziksel görünümüyle açıkça bağlantılı olan tek kişilik bozukluğudur (Beck ve ark., 2004: 219). DSM-IV-TR'ye (2000) göre, kadınlara erkeklerden daha fazla klinik olarak histriyonik kişilik tanısı konmuştur (Millon ve ark., 2004: 293). Bornstein (1999) tarafından yapılan bir çalışmada, Histriyonik kişilik bozukluğu kadınların fiziksel çekicilik açısından diğer kişilik bozukluğu olan ya da kişilik bozukluğu tanısı olmayan kadınlardan daha yüksek puanlar aldığı ve bununla birlikte erkeklerde çekicilik ile histriyonik kişilik bozukluğu arasındaki bağlantının bulunmadığı görülmüştür.

2.3.6.7. Narsisistik Kişilik Bozukluğu

Narsisistik kişilik bozukluğu “kendini üstün görme, hayranlık uyandırma dürtüsü ve empati eksikliği” şeklinde tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2000: 717). Narsisistik kişilik bozukluğu olan kişiler kendilerini özel, eşsiz ve üstün olarak, diğer insanları ise kalitesiz ve kendilerine hayranlık duyan bireyler olarak görürler. Bu kişiler kendilerinin diğerlerinden daha üstün olduklarına, kuralların üzerinde olduklarına ve özel olduklarına inanırlar.

Bu durum ile bilişsel açıdan başa çıkmak için başkalarını kullanma, manipüle etme ve rekabet gibi stratejiler benimserler (Beck ve ark., 2004). Bu kişilerin kendilerini büyük görme ve rekabetçi duyguları daha fazla gelişmiş olmasına rağmen, paylaşımcılık ve gruba aidiyet duyguları diğer insanlara nazaran daha az gelişmiştir (Beck ve ark., 2004: 43-44).

Narsisistik Kişilik Bozukluğu gösteren bireyler özellikle stres dönemlerinde, iyi ve kötü bir benlik imajı arasında dalgalanma yaşarlar. Bazen kendilerini her şeye gücü

yeten ve her şeye layık olarak görürlerken bazı zamanlarda kendilerini değersiz ve güçsüz olarak nitelendirirler (Millon ve ark., 2004). Başkaları ile ilgili görüşleri de karşı tarafın davranışlarına göre aynı şekilde dalgalanma gösterebilir.

Yapılan araştırmalar narsisistik kişilik bozukluğu ile eksen II kişilik bozuklukları arasında özellikle antisosyal kişilik bozukluğu, histriyonik kişilik bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu ve pasif-agresif kişilik bozukluğu arasında yüksek düzeyde ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Becker, Grilo, Edell ve McGlashan, 2000; Gunderson, Ronningstam ve Smith, 1991; Stuart ve ark., 1998).

2.3.6.8. Kaçınan (Çekingen) Kişilik Bozukluğu

Kaçınan kişilik bozukluğu, “sosyal engelleme, yetersizlik duygusu ve olumsuz değerlendirmeye aşırı duyarlılık” şeklinde ifade edilmektedir (American Psychiatric Association, 2000: 720). Bilişsel profilleri incelendiğinde, kendilerini kaçınan kişilik bozukluğuna sahip kişilerin depresyona karşı savunmasız, sosyal açıdan yeteneksiz ve beceriksiz olarak tanımladıkları, başkalarını ise eleştirici, aşağılayıcı ve üstün olarak tanımladıkları görülmektedir.

Kaçınan Kişilik Bozukluğuna sahip bireyler için başkalarının onlar hakkında ne düşünebileceğini tahmin etmenin neredeyse imkansızlığından ve kendilerinin "ideal olarak" nasıl davranmaları gerektiğini bilmeleri zor olduğundan başkalarıyla etkileşime girmeleri gerektiğinde sürekli bir tehdit ve alarm durumundadırlar. Olumsuz değerlendirmeye aşırı duyarlıdırlar, başkalarına sunabilecekleri herhangi bir şeyden şüphe ederler ve bu nedenle, henüz tanımadıkları kişilerle etkileşime girmeyi ürkütücü bulurlar (Millon ve ark., 2004: 188).

Kötü duygulara karşı tolerans gösteremeyeceklerine, diğer insanların onları tanıdığı takdirde onları dışlayacaklarına inanırlar. Bu durumlar ile başa çıkma stratejisi olarak kötü durumlarla kötü duygu ve düşüncelerden kaçma yolunu tercih etmektedirler (Beck ve ark., 2004). Ana stratejileri, değerlendirilebilecekleri durumlardan kaçınmaktır. Böylece, sosyal gruplardan sakınma ve dikkat çekmekten kaçınma eğilimindedirler. Çalışma koşullarında, başarısızlık korkusu ve başkalarından misilleme korkusu nedeniyle yeni sorumluluklar almaktan ya da mesleki açıdan terfi aramaktan kaçınırlar (Beck ve ark., 2004: 38-39).

Kaçınan kişilik bozukluğunun, kişilik bozuklukları arasında en yaygın olanlarından birisi olduğu düşünülmektedir (Herbert, 2007: 279). Araştırmalar, Kaçınan kişilik bozukluğu ile çeşitli psikiyatrik bozukluklar arasında yüksek komorbidite olduğunu ortaya koymaktadır. Panik bozukluğu, obsesif-kompulsif

bozukluk, genelleşmiş anksiyete bozukluğu ve sosyal anksiyete bozukluğu ile birlikte ortaya çıktığını göstermektedir (Alden, Lapsa, Taylor ve Ryder, 2002).

2.3.6.9. Obsesif–Kompulsif Kişilik Bozukluğu

Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu, “esneklik, açıklık ve verimliliği göz ardı ederek düzenlilik, mükemmeliyetçilik ile zihinsel ve kişilerarası kontrol duygusuyla meşgul olma durumu” şeklinde tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2000: 725). İlgili literatür incelendiğinde, bu kişilerin bilişsel açıdan kendilerini sorumlu, titiz ve yetenekli olarak; diğer insanları ise sorumsuz, yeteneksiz ve hoşgörüsüz olarak tanımladıkları görülmektedir.

Bu durumla başa çıkma noktasında benimsemiş oldukları strateji incelendiğinde; kurallara uyma, mükemmeliyetçilik, kontrol ve cezalandırma stratejilerinin ön plana çıktığı görülmektedir (Beck ve ark., 2004). Bazı kişiler bu niteliklere kendilerine sıkıntı verecek ve işlevsel bozulmaya yol açacak düzeyde aşırı biçimde sahiptirler (Beck ve ark., 2004). Bu kişilerin kontrol ve sorumluluk duygularının daha fazla geliştiği, diğer taraftan, doğallık ve şakacılık gibi duygularının daha az geliştiği bilinmektedir (Beck ve ark., 2004: 36).

Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu olan bireyler hata yapmaktan ve kuralları ihlal etmekten korkarlar. Bu bireylerin katı ahlaki kuralları vardır. Genel olarak güvensiz, tereddütlü, endişelenmeye ve şüphe etmeye yatkındırlar (Pollak,1979). Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu olan bireyler mükemmeliyetçi yapıları, katılıkları ve kurallara uygun davranışları nedeniyle anksiyete bozukluğunun özelliği olan kronik anksiyeteye yatkın hale gelmektedirler (Beck ve ark., 2004:321) Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu olan bireylerin karakter özelliklerinin egosintonik olduğu düşünülmektedir (Pollak, 1987; Stein ve Hollander, 1993; Akt. Bartz, Kaplan ve Hollander, 2007; Fineberg, Reghunandanan, Kolli ve Atmaca, 2014)

Beck ve arkadaşları (2004), obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu bilişsel çarpıtmaları ve şemaları ile ilgili siyah-beyaz, felaketleştirme, büyütme gibi düşünce hatalarının onların katılığını ve mükemmeliyetçi özelliklerini artırabildiğini söylemektedir. Ayrıca “hatalar dayanılmazdır” gibi mükemmeliyetçi ve “kontrolü elde tutmalıyım” gibi kontrolcü yapıları ile ilgili uyumsuz şemalarının olduğu belirtilmektedir.

Fineberg ve arkadaşları (2014), yaptıkları çalışmada obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu bireylerin majör depresif bozukluk, genelleşmiş anksiyete bozukluğu, alkol kötüye kullanımı/ bağımlılığı ve madde bağımlılığı ile komorbidite gösterdiğini

belirtmiştir.

2.3.6.10. Bağımlı Kişilik Bozukluğu

Bağımlılık; bebeklik ve erken çocukluk döneminden itibaren her bireyin deneyimlediği ve yetişkinlik dönemindeki sosyal ilişkileri de etkileyen evrensel bir davranıştır (Bornstein, 1992). Bireylerin belli bir düzeyde başkalarına güvenmeleri beklenebilir ancak bağımlılığın aşırı düzeyde olması kişilerarası ilişkilerde sorun oluşturabilir ve DSM’de bağımlı kişilik bozukluğu olarak tanımlanmıştır (Beck ve ark.2004:;268).

Bağımlı Kişilik Bozukluğu, “erken yetişkinlikte başlayan, başkalarına boyun eğici, hayatının önemli alanlarında sorumluluğunu üstlenmelerine izin veren, kişisel gereksinimlerini başkalarına bağlı hale getirme ve kaybetme korkularıyla ortaya çıkan bir davranış örüntüsü” olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2015).

Bağımlı Kişilik Bozukluğunun bilişsel modeli, bireyin düşünce ve bilgiyi işleme biçiminin, bağımlı davranışını pekiştirmesi ve sürdürmesindeki rolünü inceler (Bornstein,2007: 309). Erken çocukluk döneminde bireyler kendi öz yeterlilikleri ve diğerlerinin güçleri ile ilgili zihinsel temsiller ve inançlar geliştirebilirler (Faith,2009). Problemlı bağımlılık toplumda olduğu kadar klinik popülasyonda da yaygındır ve birçok psikolojik bozuklukla ilişkili olduğu görülmektedir (Bornstein, 2007: 313).

Bağımlı Kişilik Bozukluğunda depresyon ve anksiyete sık eşlik eden sorunlar olarak görülmektedir (Beck, Freeman, ve Davis, 2003: 269; Bornstein,1992). Bağımlı bireyler hayatta kalmak için diğer insanlara fazla gereksinim duyduklarını düşündükleri için özellikle ayrılma ve terkedilmeye karşı hassastırlar. Olası bir ayrılık ve terkediliş durumunda başa çıkamayacaklarından korkarlar ve endişe etmeye meyillidirler. Bu durum panik ataklar oluşturabilir (Beck ve ark., 2004:269)

Yapılan çalışmalarda madde kullanım bozuklukları ile bağımlı kişilik bozukluğu arasında yüksek oranlarda birlikte ortaya çıktığı görülmektedir (Nace, Davis ve Gaspari, 1991). Ayrıca bu bireyler değişen somatik yakınmalarda bulunabilirler ve somatizasyon bozukluğu ve hipokondriyazis görülebildiği gibi; alkol ve diğer madde bağımlılığı da yaygın olarak ortaya çıkan sorunlar olabilmektedir (Beck ve ark., 2004:269).

Barber ve Morse’un (1994) yaptığı bir çalışmada bağımlı kişilik bozukluğu ile paranoid, şizotipal, antisosyal, borderline, histriyonik, narsisistik ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluklarının komorbidite gösterdiği bildirilmiştir.

2.3.6.11. Pasif-Agresif Kişilik Bozukluğu

Pasif-agresif kişilik bozukluğu bireyin kendine ve başkalarına karşı kararsızlığını, erteleme, sersemlik, inatçılık, kasıtlı olarak verimsiz olmak, randevuları “unutmak” ya da önemli malzemeleri yanlış yerleştirmek gibi yollarla ifade ettiği, uzun süredir devam eden bir kişilik bozukluğudur (American Psychiatric Association, 2015). Bu bozukluğa sahip bireyler bir yandan otorite figürlerinin desteğini almak ve onayını hissetmek isterken diğer yandan da kendi özerkliklerini sürdürmek isterler (Beck ve ark., 2004: 39). Bireylerin davranışlarındaki bu durum altta yatan olumsuz durumun pasif bir şekilde ifadesi olarak yorumlanır (American Psychiatric Association, 2015). Bireyler ilişkiyi pasif ve itaatkar olarak sürdürmeye çalışırlar ancak özerklik kaybı hissettikleri için, yetkililere direnmeye ya da hatta yıkıcı olmaya eğilimlidirler (Beck ve ark., 2004: 342).

Tanısal terimden anlaşılacağı gibi pasif-agresif kişilik bozukluğuna sahip bireyler, düşmanlığı ifade eder. Bireylerin davranışlarının büyük ölçüde pasif doğası, kişisel, sosyal ve mesleki ilişkileri zorlamaktadır (Beck ve ark., 2004: 343) Dünyaya olan öfkelerini ve kızgınlıklarını ancak dolaylı yoldan ifade ederler (Millon ve ark., 2004).

İlgili literatür incelendiğinde çok sayıda araştırmanın borderline kişilik bozukluğu ile pasif-agresif kişilik bozukluğunu ilişkilendirdiği görülmektedir (Fossati ve ark., 2000; Hopwood ve Wright, 2012; Sharp ve ark., 2015). Pasif-agresif kişilik bozukluğunun ayrı bir tanı olarak DSM’de yer alması konusu özellikle son yıllarda çok tartışılan bir konu olmuştur. Pasif-agresif kişilik, başlangıçta, daha az güce sahip bir kişinin, genellikle bazı yumuşak taklit biçimleriyle birlikte, daha fazla güce sahip bir kişinin taleplerine uyumsuzluk yoluyla yanıt verdiği spesifik bir davranış modeli olarak tanımlanmaktadır (Millon, 1993). Araştırmacılar, bu davranışın bir sendrom ya da kişilik tipi olarak sınırlandırılmayacak kadar dar olduğunu ve genel bir olumsuzluk örüntüsünü içerecek şekilde genişletilmesi gerektiğini savunmuşlardır (Millon, 1981; Akt., Hopwood, 2018). Son yapılan düzenlemeler ile birlikte DSM-5’te (APA, 2014) ayrı bir tanı olarak yer almamaktadır.

2.4. Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Terapisi (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy, CBASP)

Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Terapisi (CBASP), bilişsel davranışçı çağdaş bir kuram olup özellikle bilişsel gelişim düzeyi ile psikopatolojinin ilişkisine odaklanmıştır. Amerikalı psikolog James P. McCullough, Jr. tarafından özellikle kronik depresyonu tedavi etmek için geliştirilen bir terapi yöntemidir (Arnow, 2005;

McCullough, 2003; Schoepf ve Neudeck, 2011). *Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Terapisi* (CBASP), birinci ve ikinci kuşak terapi unsurlarını bütünleştirici bir kurama dayalı bir yapıda olup üçüncü dalga davranış terapisi modeli olarak kavramsallaştırılmaktadır (Schoepf ve Neudeck, 2011). Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Terapisi (CBASP); davranışsal, bilişsel, kişilerarası ve psikodinamik psikoterapi öğelerini içeren bütüncül bir terapi yöntemidir (Klein ve ark, 2004). Bu terapi yöntemi hastaların karşılaştıkları sorunlar ile baş etme stratejilerini değiştirmelerini, kişilerarası becerilerini geliştirmelerini, davranışlarının sonuçlarını anlamalarını ve başkalarıyla daha etkili bir şekilde etkileşime girmelerini sağlamayı hedeflemektedir (Klein ve ark, 2004).

CBASP, bilişsel-davranışçı kuram ve kişilerarası kuramdan yoğun bir şekilde etkilenmektedir (McCullough, 2000). İlgili literatür incelendiğinde yararlandığı kuramlar arasında Skinner'ın davranışçılık kuramı ve özellikle Piaget'nin Bilişsel Gelişim Kuramının etkisi göze çarpmaktadır. Kronik depresyondaki yetişkinlerin ilkel düşünce yapısını ve dil kalıplarını tanımlamak ve anlamak için Piaget'nin bilişsel gelişim kuramında belirttiği *işlem öncesi dönem* önemli bir araçtır (McCullough, 2003). CBASP; kronik depresyonun, bireylerin işlem öncesi dönem çocukluk çağına olduğu gibi düşünce, davranış ve konuşma becerisi üzerinde etkisini gösteren nörogelişimsel bir bozukluk olduğunu varsaymaktadır (McCullough, 2003).

McCullough, erken gelişim döneminde yaşanan zorlu çevresel koşulların sıklıkla bireyin normal duygusal-bilişsel gelişimini bozduğu ya da geciktirdiğini söylemektedir (McCullough, 2003). Erken gelişim döneminde ortaya çıkan bazı yıkıcı çevresel etmenler, çocukların bilişsel-duygusal olgunlaşmalarını sekteye uğratmaktadır. İhmal ve istismar tehlikesi barındıran ev ortamına maruz kalan bazı çocukların yaşamsal enerjisi ve davranışları gelişim yerine hayatta kalmaya odaklanmakta ve bu durum olgunlaşma süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir (Drotar ve Sturm,1991).

Çocukluk çağı travmaları yaşamış bireylerin deneyimleri, bireylerin kendilerini ve diğerlerini görme biçimlerini doğrudan etkilemektedir. Kronik depresyon hastalarının kendilerine ve çevrelerine dair düşünce, davranış süreçlerine bakıldığında erken dönem yaşantılarından kaynaklanan yaralayıcı temalara benzer temalar görülmektedir (McCullough, 2000; 2003). Bireyler genelleme yapmakta ve insanların genel olarak geçmiş deneyimlerinde onlara zarar veren kişilere benzer şekilde davrandıklarını varsaymaktadır. Bu evrensel düşünce bireylerin gerçekten zarar verenler ile zarar vermeyecekler arasındaki farkı anlamasını olanaksız hale getirmekte ve endişe, utanç,

suçluluk, yetersizlik, öfke ve korku gibi duygusal tepkiler vermektedirler (McCullough, 2002). Şimdiki zamanda yaşanan bir olay, olumsuz bir geçmişin tekrarı ve benzer bir geleceğin öngörücüsü olarak görülmektedir. Nedensellik ve mantık yürütme bu bireylerin sahip olmadığı bilişsel bir beceridir (McCullough, 2003).

Kronik depresif bireylerin, kendi davranışlarının başkaları üzerinde etkisinin olabileceğine dair farkındalıkları olmadığı ya da bu konuda çok az olarak gelişim gösterdikleri düşünülmektedir. Bunun nedeni sağlıklı ve sevgi dolu bir ortamda yetişen çocuklara oranla duygusal, sosyal, davranışsal açıdan yeterli geri bildirimleri almamış olmalarıdır (McCullough ve Clark, 2017: 156). McCullough, bireyin kendi davranışının diğer kişiyi etkileyeceğini bilme, bireyin davranışlarıyla karşıdan aldığı tepkiler arasında bağlantı kurabilme yeteneğine algılanan işlevsellik (perceived functionality) adını verir (Schoepf ve Neudeck, 2011). Algılanan işlevsellik, *Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Terapisinde* (CBASP) önemli bir role sahiptir.

Geçmişteki yaralayıcı deneyimlerin etkisi psikoterapi sürecinde terapistle kurulan ilişkide de ortaya çıkmaktadır. Önceki yaralayıcı ilişkilerin neden olduğu bilişsel-duygusal hasar, terapistle kurulan diyalogu etkilemektedir (McCullough, 2003). Geçmişte yaşananların terapistle de yaşanacağı düşüncesi, bir başka evrensel düşünce örneğidir. Kişilerarası travmatik deneyimlerle oluşan bu yaraların iyileşmesi için terapist ile danışan arasında kurulan profesyonel ilişkide kişiler arası ayırdetme çalışması (interpersonal discrimination exercises, IDE) kullanılmaktadır ve bu noktada terapist danışanı ile ilgilenen, onun kişisel sınırlarına saygı gösteren konumdadır (McCullough, 2002).

Kronik depresyonda bir bireyin sosyal sorun çözme, davranışın sonuçlarını düzenleme ve iletişim gibi alanlarda bilişsel süreçleri resmi bir operasyonel düzeyden ziyade işlem öncesi düzeydedir (McCullough, 2000; McCullough, 2003). McCullough, bireylerin işlem öncesi dönemdeki çocuklar gibi özelliklere sahip olmalarını erken dönem yaşam olaylarının etkisine bağlamaktadır (Negt ve ark., 2016; McCullough, 2003).

Kronik depresyon hastası yetişkinlerle, işlem öncesi dönemdeki çocuklar arasında dil ve davranış kalıpları arasında bazı benzerlikler olduğu görülmektedir (McCullough, 2003):

- Kronik depresyondaki bireyler, işlem öncesi dönemdeki çocuklar gibi mantık öncesi düşünce biçimini kullanırlar, mantıksal akıl yürütme yapamazlar,
- Mantıksal akıl yürütmelere ve gerçeğe dayalı çevreden gelen geri bildirimlere

tepkisizdirler

- Sürekli olarak kendilerine odaklanırlar, işlem öncesi dönemdeki çocukların en berliğin özelliği olan benmerkezci düşünürler,
- Kronik depresyondaki bireylerde de dil kullanımı monolog tarzdadır.
- Gerçek bir empati yeteneğinden yoksundurlar
- Stres altında kendi duygularının regülasyonunu sağlayamazlar, stresli yaşam olayları duygusal tepkilerini şiddetlendirir.

Benzerliklere bakılarak terapi sürecinde bilişsel-duygusal alanda hasar gören yetişkin bir çocukla terapi yapıldığı göz önünde bulundurulmalıdır. Birey işlem öncesi dönemdeki bir çocuğun bilişsel-duygusal gelişiminin düzeyi ile sosyal beceri ve kişiler arası ilişkilere sahip olarak düşünülmelidir (McCullough, 2003).

CBASP'nin genel olarak hedefi bireylere tekrarlayan biçimde yapılandırılmış egzersizlerini kullanarak bilişsel gelişimin son evresi olan formel işlemler düzeyinde düşünceyi öğretmektir (McCullough, 2003).

Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Terapisinin (CBASP) terapi hedefleri:

- Davranış ve davranışların sonuçlarıdır (Negt ve ark., 2016). Bireyin kendi davranışlarının diğer kişi üzerindeki etkilerini, diğer kişinin tepkileriyle olan bağlantıyı anlamasını sağlamak *Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Terapisinin* hedeflerindendir (Schoepf ve Neudeck, 2011). Terapide ilk hedef, bireyin davranışının belirli sonuçlarını tanımasına yardımcı olmaktır (McCullough, 2003). “Durum Analizi” (Situational Analysis) tekniğini kullanarak bireyi hem duygusal hem kişilerarası alanlarda hangi davranışın hangi sonuca yol açtığını kavramaya odaklanmaktadır (Schoepf ve Neudeck, 2011). Algılanan işlevsellik (perceived functionality) yeteneğinin geliştirilmesi terapötik hedeflerindendir (McCullough, 2006; Schoepf ve Neudeck, 2011).

- Bireylerin empati becerilerinin gelişmesine yardımcı olmak, kişilerarası etkileşimlerinde daha esnek olmalarını sağlamaktır. *Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Terapisinin* (CBASP) tüm stratejileri bireylere esnek kişilerarası davranışları öğretme hedefiyle tasarlanmıştır (McCullough ve Clark, 2017: 159).

- Bireylerin terapiye getirmiş oldukları kişilerarası travmatik deneyimlerini iyileştirmektir. Bunu yaparken kişilerarası ayrıştırma egzersizleri (IDE) ismini verdiği teknik sistematik bir şekilde kullanılmaktadır.

- Bireyler seans süresince sessiz kalma, terapistle göz temasi kurmaktan kaçınma, önemli konularda sık sık gündemi değiştirme, terapistle tartışma ve onun yeterliliğine dair sık sık agresif yorumlarda bulunma gibi adaptif olmayan danışan

davranışlarının eşlik ettiği durumda terapi süreci ilerleyememekte ve danışan açısından yeni öğrenmeler gerçekleşmemektedir. CBASP; *koşullu kişisel tepkiler* (contingent personal responsivity) adını verdiği terapistin danışana bu davranışlarla ilgili olarak geribildirim verdiği bir uygulamasını kullanır ve danışanın adaptif olmayan davranışlarının yönetilebilir bir seviyeye düşürülmesi, sözel denetimin sağlanması ve danışanın seansa odaklanma kapasitesinin arttırılması amaçlanır (<http://www.cbasp.org/psy.htm>).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE GEREÇLER

Bu bölümde; araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama yöntemi ve toplanan verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma bilişsel gelişim ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelediğinden nicel araştırma desenlerinden korelasyonel araştırma deseni kullanılmıştır. Korelasyonel araştırma, değişkenlere müdahale edilmeden iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma yöntemidir (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz, Demirel, 2014). Korelasyonel desen araştırmalarında, değişkenlerin değişimlerinin birlikte olup olmadığı, değişim birlikteyse nasıl bir şekilde olduğu belirlenmeye çalışılır (Karasar, 2014).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini 2019–2020 eğitim öğretim yılında Hasan Kalyoncu Üniversitesi'ne devam eden 7000 lisans ve yüksek lisans öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise bu evrenden uygun örnekleme yöntemi ile seçilen üniversitede farklı fakülte ve bölümlerde (Hukuk Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği, Beslenme ve Diyetisyenlik, Elektrik- Elektronik Mühendisliği, İnşaat Mühendisliği, Psikoloji, Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler, Adalet, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, İç Mimarlık, Klinik Psikoloji, Uluslararası Ticaret ve Lojistik, İngilizce Öğretmenliği, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon) eğitim görmekte olan 388 öğrenci oluşturmaktadır. Uygun örnekleme, araştırmanın zaman, para ve işgücü kaybını önlemek amacıyla ulaşımı ve uygulanışı kolay birimlerden örneklem oluşturulma yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk ve ark., 2014: 92)

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın başlangıcında kayıp verilerin olma ihtimali göz önünde bulundurularak 500 katılımcıdan veri toplanmış, kişisel bilgi formundaki ya da verilen ölçeklerdeki maddeleri okumadan yanıtladığı tespit edilen katılımcıların verileri analizlere alınmayarak, araştırmaya 377 katılımcı üzerinden devam edilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Yaş Dağılımı

Değişken	n	Ort.	SS
Yaş	377	20.52 (18–24)	1.70

Tablo 4’de görüldüğü üzere araştırma örneklemini oluşturan katılımcıların, 285’i (%75.6) kadın; 92’si (%24.4) erkek olmak üzere toplam 377 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 18 ile 24 arasında değişmekte olup örneklem grubunun yaş ortalaması 20.52 (SS=1.70)’dir.

Tablo 5. Katılımcıların Bölümlere Göre Dağılımı

Bölüm	n	%
Hukuk	22	5,8
Bilgisayar Mühendisliği	21	5.6
Beslenme ve Diyet	24	6.4
İnşaat Mühendisliği	3	0.8
Psikoloji	142	37.7
Siyaset Bilimi	14	3.7
Adalet	39	10.3
Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik	38	10.1
İç Mimarlık	25	6.6
Klinik Psikoloji	9	2.4
Uluslararası Ticaret	1	0.3
İngilizce Öğretmenliği	19	5
Elektrik-Elektronik Mühendisliği	1	0.3
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	19	5
Toplam	377	100

Tablo 5’te yer aldığı üzere örneklem grubunu oluşturanların 22’si (%5.8) hukuk; 21’i (%5.6) bilgisayar mühendisliği; 24’ü (%6.4) beslenme ve diyetisyenlik; 3’ü (%0.8) inşaat mühendisliği; 142’si (%37.7); psikoloji, 14’ü (%3.7) siyaset bilimi; 39’u (%10.3)

adalet; 38'i (10.1) psikolojik danışmanlık ve rehberlik (PDR); 25'i (%6.6) iç mimarlık; 9'u (%2.4) klinik psikoloji; 1'i (%0.3) uluslararası ticaret; 19'u (%5.0) İngilizce öğretmenliği; 1'i (%0.3) elektrik ve elektronik mühendisliği ve 19'u (%5.0) fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünde öğrenim görmektedir.

Tablo 6. Katılımcıların Başarı Ortalaması

Değişken	n	Ort.	SS
Başarı	377	79.75 (60–100)	6.34

Tablo 6’da görüldüğü üzere katılımcıların başarı puanları 60 ile 100 aralığında olup başarı ortalaması 79.75’tir.

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Hasan Kalyoncu Üniversitesinde 2019–2020 eğitim döneminde farklı fakülte ve bölümlerde (Hukuk Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği, Beslenme ve Diyetisyenlik, Elektrik-Elektronik Mühendisliği, İnşaat Mühendisliği, Psikoloji, Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler, Adalet, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, İç Mimarlık, Klinik Psikoloji, Uluslararası Ticaret ve Lojistik, İngilizce Öğretmenliği, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon) eğitim görmekte olan araştırmaya katılmaya gönüllü öğrencilerle sınıf ortamında görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada Hasan Kalyoncu Üniversitesinde öğrenim gören 18–24 yaş aralığındaki 7000 öğrenciden gönüllülük esasına dayalı olarak 500 kişiye ulaşılmıştır. Bu aşamada Kişisel Bilgi Formu, Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri (IPDT-TR), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Form: KIÖ-KTF ölçüm araçları kullanılmıştır. Uygulamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı ve ölçekler hakkında bilgi verilmiş, ikinci aşaması için iletişime geçileceği belirtilmiş ve gerekli kurum, fakülte ve ölçek izinleri alınmıştır. Katılımcıların verilen ölçekleri doldurmaları yaklaşık 60–70 dakika sürmüştür. Araştırmanın ikinci aşamasında ise toplam 57 kişiye ulaşılarak Luebeck İşlem Öncesi Düşünceyi Kaydetme Ölçeği (LQPT) uygulanmıştır. Ayrıca, bu kişiler belirlenirken daha öncesinde ruhsal rahatsızlık geçirmeyip bu doğrultuda herhangi bir tedavi almamış olmalarına dikkat edilmiştir.

COVID-19 salgını nedeniyle veri toplama süreci bu aşamada tamamen online olarak gerçekleştirmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak katılımcıların adı soyadı, yaş, cinsiyet, bölüm, sınıf, not ortalaması ve kriterlere uyduğu noktada ikinci aşamadaki ölçeği iletebilmek amacıyla telefon numarasının istendiği bir Kişisel Bilgi Formu; bilişsel gelişim değerlendirmesi yapabilmek için Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri (IPDT-TR), depresif belirtilerin şiddetini belirleyebilmek amacıyla Beck Depresyon Envanteri (BDE), psikolojik belirtilerini belirleyebilmek amacıyla Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Form: KIÖ-KTF; İşlem öncesi düşünce özelliğini belirleyebilmek için Luebeck İşlem Öncesi Düşünceyi Kaydetme Ölçeği (LQPT) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi ve Onay Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim gördükleri bölüm, sınıf, not ortalaması ve iletişim numaraları gibi kişisel bilgilere ulaşabilmek amacıyla oluşturulan sorulardan oluşmaktadır.

3.4.2. Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri (IPDT-TR)

Araştırmada bilişsel gelişim düzeyine test edebilmek için Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri (IPDT-TR) kullanılmıştır. Ölçek, 1970 yılında Furth tarafından yayınlanmıştır (Milakofsky ve Patterson, 1979). 8 yaş ve üzeri bireylerin bilişsel yeteneklerini incelemek amacıyla geliştirilen ölçek, 72 maddelik, çoktan seçmeli bir kağıt kalem envanteridir.

IPDT-TR, Piaget'nin teorisindeki somut ve soyut işlemsel görevleri deneysel olarak araştırmak için bir araç olarak tasarlanmıştır ve somut işlemlerden soyut işlemlere geçiş ve yetişkin boyunca formel işlemsel düşüncenin gelişimini göstermektedir (Milakofsky ve Patterson, 1979). Envanter, somut ve soyut orperasyonel işlemsel görevleri minimum okuma gerektiren, hızlı, standartlaştırılmış bir kağıt kalem formatına dönüştürmüş bir biçimdedir (Patterson ve Milakofsky, 1980).

IPDT-TR; “korunum” (conservation), “imgeler” (images), “ilişkiler” (relations), “sınıflandırma” (classification) ve “kanunlar” (laws) olmak üzere beş soru alanından ve her biri dört maddeden oluşan 18 alt testten oluşmaktadır (Milakofsky ve Patterson, 1979). Bu alt testler; miktar, seviye, dizi(sekans), ağırlık, matris, semboller, bakış açısı, hareket, hacim, sıralama, rotasyon, açılar, gölgeler, sınıflar, mesafeler, dahil etme, sonuç çıkarma, olasılık’tır (Milakofsky ve Patterson, 1979;1980; Yılmaz,2020).

Envanterin korunum (conservation) alt boyutunu miktar, ağırlık, hacim, mesafeler alt testleri; imgeler (images) alt boyutunu seviyeler, bakış açısı, hareket,

gölgeler alt testleri; ilişkiler (relations) alt boyutunu dizi(sekans), sıralama, sonuç çıkarma alt testleri; sınıflandırma (classification) alt boyutunu matris, semboller, sınıflar, dahil etme alt testleri; son olarak kanunlar (laws) alt boyutunu ise rotasyon, açılar,olasılık alt testleri oluşturmaktadır.

Ölçeğin Patterson ve Milakofsky (1980) tarafından yapılan güvenilirlik çalışması çoğunluğu üniversitede okuyan bireylerden oluşan farklı yaş grubu 542 katılımcı ile yapılmıştır. Envanter için güvenilirlik analizi birer ay arayla test edilerek yapılmış ve korelasyon katsayıları 0.62 ile 0.95 arasında olduğu bildirilmiştir. Patterson ve Milakofsky (1980), IPDT-TR uyguladıkları üniversite öğrencilerinin örnekleminde 0.67-0.95'lik test-tekrar test katsayıları ve 0.77'lik yarı yarıya güvenilirlik katsayısı elde etmişlerdir.

Milakofsky ve Patterson (1979), envanterin güvenilirliği ile ilgili yaptıkları çalışmalar sonucunda envanterin, yeterli güvenilirlik ve geçerlilik ile birlikte uygulama kolaylığı ve okunabilirliği ile somut düşüncenin çeşitli alanlarını değerlendirmek için etkili bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir.

Envanterin Türkçe üniversite örneklemindeki çalışması Yılmaz (2020) tarafından yapılmıştır. 18-24 yaş arası 463 üniversite öğrencisiyle yapılan çalışma için hesaplanan Cronbach alpha katsayısı 0.88 olarak bildirilmiştir (Yılmaz, 2020).

Ölçek puanlamasında her sorunun bir doğru cevabı vardır ve doğru cevap 1, yanlış cevap 0 şeklinde puanlanmaktadır. Alt testleri oluşturan sorulardan %75'sine veya daha fazlasına doğru yanıt verilmesi o alt test kavramında ustalaşıldığı anlamına gelmektedir (Elkind,1962).

Yılmaz (2020) tarafından üniversite öğrencileri için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri (IPDT–TR) Ek-2'de verilmiştir.

3.4.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Araştırmada depresyonu ve şiddetini belirleyebilmek amacıyla Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılmıştır. Ölçeğin orijinali Beck (1961) tarafından literatüre kazandırılmış olup, Beck ve ark. (1978) tarafından revize edilerek güncellenmiştir. Ölçeğin güncellenmiş versiyonu için Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması ise Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Dört dereceli (0–3 arası) olacak şekilde değerlendirilen toplam 21 sorudan oluşan ölçek ile duygudurum, kötümserlik, başarısızlık duygusu, doyumsuzluk, suçluluk duygusu, cezalandırılma duygusu, kendinden nefret etme, kendini suçlama, kendini cezalandırma arzusu, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal

içedönüklük, kararsızlık, bedensel imge, çalışabilirliğin ketlenmesi, uyku bozuklukları, yorgunluk-bitkinlik, iştahın azalması, kilo kaybı, somatik yakınmalar, cinsel dürtü kaybı gibi depresif belirtiler ölçülmektedir (Öner, 2012). Ölçeğin orijinal versiyonu için hesaplanan içsel tutarlılık katsayısı 0.68, Türkçe versiyonu için 0.74 olarak bildirilmiştir (Hisli, 1988).

Ölçekten en az “0” puan alınabilirken, en fazla “63” puan alınabilmektedir. Ölçeğin yorumlanması toplam puan üzerinden 0–9 arası minimal depresyon, 10–16 hafif depresyon, 17–29 orta depresyon, 30–63 şiddetli depresyon şeklindedir. Ölçekten 17 puandan daha yüksek puan alan kişilerin depresif belirtiler gösterdiği kabul edilmektedir.

Hisli (1988) tarafından üniversite öğrencileri için Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan Beck Depresyon Envanteri Ek 3’de verilmiştir.

3.4.4. Kısa Semptom Envanteri

Araştırmada psikolojik belirtileri saptayabilmek amacıyla Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır. Derogatis (1992) tarafından geliştirilen ve çeşitli ruhsal belirtileri tarama amacıyla sıklıkla kullanılan 53 maddelik likert tipi bir öz-bildirim ölçeğidir. KSE, Derogatis (1992) tarafından 90 maddeden oluşan SCL-90 Semptom Belirleme Listesi temel alınarak oluşturulmuştur (Şahin ve Durak,1994).

Ölçeğin orijinali “Depresyon”, “Anksiyete”, “Somatizasyon”, “Düşmanlık”, “Fobik Anksiyete”, “Paranoid Düşünceler”, “Kişilerarası Alınganlık”, “Obsesif Kompulsif Bozukluk” ve “Psikotizm” olmak üzere dokuz alt ölçek ve “Rahatsızlık Ciddiyeti” (RCI) [Global Severity Index], “Toplam Belirtiler (BTI) [Positive Symptom Total], “Semptomların Rahatsızlık Vermesi (SRİ) [Positive Symptom Distress Index] olmak üzere global üç indexten oluşmaktadır (Şahin ve Durak,1994).

Ölçeğin Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılan Türk gençleri için uyarlanmış geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, faktör analizleri doğrultusunda araştırmacılar ölçeği beş alt boyutta düzenlemişlerdir. Bu alt boyutlar, “Depresyon”, Anksiyete”, “Olumsuz Benlik”, “Somatizasyon” ve “Düşmanlık”tır. KSE’nin Türkiye uyarlaması üç ayrı çalışma ile gerçekleştirilmiştir.

Anksiyete alt boyutu 13 maddeden oluşmaktadır ve bu alt boyutu 12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47 ve 49’uncu maddelerin ifade ettiği görülmektedir. Ölçeğin depresyon alt boyutu 12 maddeden oluşmaktadır ve bu alt boyutu 9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37 ve 39’uncu maddelerin ifade ettiği görülmektedir. Olumsuz benlik alt boyutu da 12 maddeden oluşmaktadır ve bu alt boyutu ifade eden maddelerin 15, 21,

22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52 ve 53'üncü maddeler olduğu görülmektedir. Somatizasyon alt boyutu 9 maddeden oluşmaktadır ve bu alt boyutu 2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30 ve 33'üncü maddelerin ifade ettiği görülmektedir. Son olarak Düşmanlık alt boyutu 7 maddeden oluşmaktadır ve bu alt boyutu ifade eden maddelerin 1, 3, 4, 6, 10, 40 ve 41'inci maddeler olduğu belirlenmiştir.

KSE, likert tipi bir öz-bildirim ölçeğidir. Her bir soru için; hiç yok, biraz var, orta derecede var, epey var, çok fazla var tarzında düzenlenen cevap anahtarı ile 0–4 arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin belirtilerinin sıklığını göstermektedir.

KSE'nin Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılan üç ayrı uyarlama çalışmasında da ölçeğin iç tutarlılık hesaplamaları sonucunda toplam puanından elde edilen Cronbach alfa katsayısının 0.95 ile 0.96 arasında değiştiği görülmektedir. Alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri ise; Depresyon için $\alpha=0.88$, Anksiyete için $\alpha=0.87$, Olumsuz Benlik için $\alpha=0.87$, Somatizasyon için $\alpha=0.75$ ve Düşmanlık için $\alpha=0.76$ şeklindedir (Şahin ve Durak, 1994).

Şahin ve Durak (1994) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan Kısa Semptom Envanteri Ek 4'de verilmiştir.

3.4.5. Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Form: KIÖ-KTF

Kişilik İnanç Ölçeği (KIÖ), Beck ve arkadaşları tarafından kişilik bozuklukları ile ilişkili inançların klinik bir ölçüsü olarak geliştirilmiştir (Butler, Brown, Beck ve Grisham, 2002). Beck ve Beck (1991) tarafından kişilik bozukluklarında rol alan işlevsel olmayan inançların bilişsel boyutunu değerlendirmek için geliştirilmiş bir öz-bildirim ölçeğidir (Türkçapar ve ark., 2007). KIÖ, kişinin kendisi, diğer insanlar ve dünyayla ilgili temel inançlarını belirlemeye dönük ifadelerden oluşmaktadır. Ölçeğin orijinal formu 9 bölümden ve toplamda 126 sorudan oluşmaktadır. Ölçek formundaki sorular DSM'de belirtilen bağımlı, pasif agresif, kaçınan, antisosyal, narsisistik, histriyonik, şizoid, obsesif-kompulsif, paranoid kişilik bozukluklarına dair inançlarını belirlemeye yöneliktir. Daha sonra, bağımlı, kaçınan, paranoid ve histriyonik altölçeklerinin bazı maddeleri kullanılarak Borderline Kişilik Bozukluğu ile ilişkili inançları değerlendirmeye yarayan altölçek geliştirilmiştir (Butler ve ark., 2002).

Katılımcıların her bir maddedeki ifadelere hiç inanmıyorum, biraz inanıyorum, orta derecede inanıyorum, çok fazla inanıyorum, tümüyle inanıyorum şeklinde 0–4 arasında cevap vermeleri beklenmektedir (Türkçapar ve ark., 2007).

Kişilik İnanç Ölçeği geliştirildiği zamandan itibaren hem klinik amaçla hem de

araştırma amaçlı kullanılmıştır. Taymur ve Türkçapar (2012), anketin bilişsel bir profil çıkartmak ve tedavide kullanılabilecek disfonksiyonel inançları tanımlamada kullanılabileceğini belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda hem öğrenci örnekleminde hem de psikiyatrik hasta örnekleminde ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının yüksek ve güvenilir olduğu görülmektedir (Trull, Goodwin, Schopp, Hillenbrand ve Schuster, 1993; Butler, Beck ve Cohen, 2007). Ölçeğin orijinal formunun Türkçe geçerlik ve güvenilir çalışması Türkçapar ve ark. (2007) tarafından yapılmış ve elde edilen Cronbach alfa iç tutarlılık değerinin $\alpha = 0.95$ olduğu bildirilmiştir.

Butler ve ark. (2007) tarafından ölçeğin ayırt ediciliği yüksek maddeleri seçilerek 65 maddeden oluşan, kısa ve pratik hali olan PBQ-SF (Kişilik inanç ölçeği-kısa formu) geliştirilmiştir. PBQ-SF (Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Formu) geliştirilirken araştırmacılar öncelikle psikiyatrik rahatsızlığı olan ve takibi yapılan hastaların yanıtlarını değerlendirmiş ve PBQ-SF (Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Formu) oluşturmuşlardır. Ardından bu kısa formu psikiyatrik rahatsızlığa sahip yeni bir örneklem grubunda uygulayarak çalışmayı iki aşamada tamamlamışlardır. Yapılan çalışma sonucunda Cronbach alfa değerinin $\alpha = 0.97$ olduğu ve alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayılarının 0.81 ile 0.92 arasında yer aldığı bildirilmiştir (Butler ve ark., 2007). Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Form (KİÖ-KTF) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Taymur ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Orijinal kısa ölçek çalışmasında olduğu gibi uzun formundaki sorular arasından ayırt ediciliği en yüksek sorular seçilerek oluşturulmuştur. Ölçek uzun formunda olduğu gibi 9 kişilik bozukluğuna karşılık gelen maddeleri barındırmaktadır ve hiç inanmıyorum ile tümüyle inanıyorum arasında 0, 1, 2, 3, 4 şeklinde yanıtlanmaktadır (Taymur, Türkçapar, Örsel, Sargın, Akkoyunlu, 2011).

Ölçeğin kaçınan kişilik tipi alt boyutu 7 maddeden oluşmaktadır ve bu boyutu 1, 2, 5, 31, 33, 39, 43'üncü maddelerin ifade ettiği görülmektedir. Bağımlı kişilik tipi alt boyutu 7 maddeden oluşmaktadır ve bu boyutu 15, 18, 44, 45, 56, 62, 63'üncü maddelerin ifade ettiği görülmektedir. Ölçeğin pasif agresif alt boyutu 7 maddeden oluşmaktadır ve bu boyutu 4, 7, 20, 21, 41, 47, 51'inci maddelerin ifade ettiği görülmektedir. Obsesif-Kompulsif alt boyutu 7 maddeden oluşmaktadır ve 6, 9, 11, 19, 30, 40, 57'inci maddelerin ifade ettiği görülmektedir. Antisosyal alt boyutu da 7 maddeden oluşmaktadır ve 23, 32, 35, 38, 42, 59, 61'inci maddelerin ifade ettiği görülmektedir. Narsisistik alt boyutu 7 maddeden oluşmaktadır ve 10, 16, 26, 27, 46, 58, 60'inci maddelerin ifade ettiği görülmektedir. Histriyonik alt boyutu 7 maddeden oluşmaktadır ve 8, 22, 34, 37, 52, 54, 55'inci maddelerin ifade ettiği görülmektedir.

Şizoid alt boyutu 7 maddeden oluşmaktadır ve 12, 25, 28, 29, 36, 50, 53'üncü maddelerin ifade ettiği görülmektedir. Paranoid alt boyutu 7 maddeden oluşmaktadır ve 3, 13, 14, 17, 24, 48, 49'uncu maddelerin ifade ettiği görülmektedir. Ölçeğin borderline alt boyutunu da 31, 44, 45, 49, 56, 64, 65'inci maddelerin ifade ettiği görülmektedir.

Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Form (KIÖ-KTF)'un Türkçe uyarlaması çalışmasında Cronbach alfa değerini $\alpha=0.92$ olarak bulunduğu ve alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayılarının da 0.61 ile 0.85 arasında yer aldığı bildirilmiştir (Taymur ve ark.,2011). Taymur ve arkadaşları (2011) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Form (KIÖ-KTF) Ek 5'de verilmiştir.

3.4.6. Luebeck İşlem Öncesi Düşünceyi Kaydetme Ölçeği (LQPT)

Luebeck Ölçeği, Kühnen ve ark. (2011) tarafından kronik depresif bireylerin işlem öncesi düşüncesinin değerlendirilmesi için geliştirilmiş bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçek, işlem öncesi düşünce düzeylerinin derecesini belirleyebilme amacını taşımaktadır.

Ölçek, her bir soru maddesi bir durumu anlatan kısa öykülerden oluşan iki cevap seçenekli 22 maddeden oluşmaktadır. Cevaplar yüksek ve düşük işlem öncesi düşünce seviyesini temsil eden düşüncelerden oluşmaktadır ve katılımcıların maddeleri okuduklarında o durumda nasıl tepki vereceklerine dair hislerini düşünerek cevaplardan birisini işaretlemeleri beklenmektedir. Puanlanması 0–1 aralığında olmakta ve ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 22'dir. 0 puan işlem öncesi düşünce kategorisini temsil ederken; 1 puan işlem öncesi düşünceye ait olmayan kategoriyi temsil etmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puanın düşük olması yüksek düzeyde işlem öncesi düşünceyi göstermektedir (Sargın, Uca, Köse, Türkçapar; 2018). Ölçeğin orijinal formunda çalışma depresif bireylerle çalışılarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışma sonucunda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının $\alpha=0.901$ ve test yarılama yönteminden elde edilen güvenilirlik katsayısının ise 0.885 olduğu bildirilmiştir (Kühnen ve ark., 2011).

Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması, Uca (2016) tarafından yapılmış ve gerekli izinler alındıktan sonra LQPT ölçeği önce Türkçe'ye çevrilmiş ardından tekrar İngilizceye çevrilerek tüm maddeler içerik olarak eşdeğer hale getirilmiştir. Maddelerin oluşturulmasında, her bir maddenin Türk kültüründen bağımsız olmamasına dikkat edilmiştir (Sargın ve ark., 2018). Ölçeğin Türkçe uyarlamasında hem ruhsal tanısı bulunmayan bireyler hem de farklı ruhsal bozukluklara sahip bireylerle çalışılmıştır. Luebeck ölçeği Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması sonucunda Cronbach alfa iç

tutarlılık katsayısının $\alpha=0.887$ ve test yarılama yönteminden elde edilen güvenilirlik katsayısının ise 0.902 olduğu sonucuna varılmıştır. Ölçeğin madde korelasyon katsayılarının 0.189 ile 0.705 arasında bulunduğu belirtilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda ölçeğin Türkçe formunun yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu ve araştırmalarda kullanıma uygun olduğu sonucuna varılmıştır (Uca, 2016). Uca (2016) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Luebeck İşlem Öncesi Düşünceyi Kaydetme Ölçeği (LQPT) Ek 6'da verilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma kullanılan veri toplama araçları uygulandıktan sonra veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve eksik ve hatalı doldurulan veriler çıkarılarak analize uygun hale getirilmiştir. Analiz işlemine geçmeden önce 18–24 yaş aralığına uymayan katılımcılara ait veriler ve hatalı ve eksik doldurulanlar değerlendirme dışı bırakılmıştır. Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri puanlarının ölçek alt gruplarına göre karşılaştırılmasında fark testlerinden Bağımsız Gruplar t-testi kullanılmıştır. Değişkenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını incelemek üzere Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Tüm verilerin analizi SPSS for Windows 23.0 programı ile yapılmıştır. Hipotez sınamalarında anlamlı alfa değeri $p<0.05$ olarak seçilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

Araştırmanın bu bölümünde araştırma sorularına dayalı olarak gerçekleştirilen analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Katılımcıların Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri puanları (IPDT-TR), Kısa Semptom Envanteri (KSE) puanları, Beck Depresyon Envanteri puanları (BDE) ve Kişilik İnanç Ölçeği (KİA-KTF) puanlarının ortalamalarının çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1 ile +1 değerleri arasında bulunması dağılımın normalliğe yakın olduğunun göstergesidir.

Tablolarda araştırmada kullanılan ölçeklerden alınan puanların ortalama değerleri çarpıklık ve basıklık katsayıları ve güven aralıkları verilmiştir.

4.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Betimsel İstatistik Sonuçları

Bu bölümde araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen betimsel istatistik sonuçlarına yer verilmiştir. Örneklemi oluşturan grubun sosyodemografik özelliklerinin sıklık ve oranları çıkarılmış, sonra Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri puanları (IPDT-TR), Kısa Semptom Envanteri (KSE) puanları, Beck Depresyon Envanteri (BDE) puanları ve Kişilik İnanç Ölçeği (KİA-KTF) puanları için minimum ve maksimum değerleri ile ortalama, standart sapma, standart hata, güvenilirlik katsayısı, çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Alınan puanların dağılımlarının 1 ve -1 aralığında olduğu görülmüştür ve bu değerler dağılımların normal olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Tablo 7’de araştırmada kullanılan ölçeklerden alınan puanların ortalama değerleri çarpıklık ve basıklık katsayıları verilmiştir.

Tablo 7. Kullanılan Ölçek ve Altboyutlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	Ort.	Sh _x	SS	Çarpıklık	Basıklık
IPDT- TR	Korunum	8.77 (4–12)	0.07	1.42	-0.687	0.897
	İmgeler	11.20 (5–14)	0.11	2.07	-0.823	0.284
	İlişkiler	10.50 (6–12)	0.08	1.62	-0.990	0.139
	Sınıflandırma	10.54 (4–14)	0.11	2.19	-0.360	-0.195
	Kanunlar	7.58 (1–12)	0.12	2.32	-0.209	-0.436
KSE	Anksiyete	0.92 (0–3.2)	0.04	0.76	0.932	0.115
	Depresyon	1.28 (0–3.8)	0.05	0.90	0.590	-0.457
	Olumsuz Benlik	0.96 (0–3.5)	0.04	0.78	0.880	-0.047
	Somatizasyon	0.80 (0–3.0)	0.04	0.71	0.963	0.165
	Düşmanlık	1.27 (0–3.7)	0.05	0.89	0.605	-0.419
BDE		11.99 (0–40)	0.43	8.37	0.918	0.558
KİÖ	Kaçıngan	12.22 (0–25)	0.28	5.50	0.045	-0.250
	Bağımlı	7.32 (0–28)	0.26	5.01	0.970	0.782
	Pasif -Agresif	12.74 (0–27)	0.31	5.97	-0.018	0.676
	Obsesif-Kompulsif	12.58 (0–28)	0.31	5.99	0.157	-0.529
	Antisosyal	10.52 (0–27)	0.33	6.33	0.469	-0.304
	Narsisistik	9.69 (0–26)	0.31	6.10	0.522	-0.561
	Histriyonik	7.16 (0–27)	0.29	5.63	0.929	0.345
	Şizoid	13.43 (0–28)	0.31	6.10	0.039	-0.575
	Paranoid	9.90 (0–25)	0.35	6.77	0.437	-0.643
	Borderline	7.70 (0–26)	0.27	5.24	0.915	0.879
IPDT- TR: Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri			KSE: Kısa Semptom Envanteri			
BDE: Beck Depresyon Envanteri			KİÖ: Kişilik İnanç Ölçeği			

4.2. IPDT -TR Puanlarının Demografik Alt Gruplara Göre Karşılaştırılması

Tablo 8. Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t-testi Sonuçları

Bilişsel Gel.	Gruplar	n	Ort.	SS	t testi			η^2
					t	sd	p	
Korunum	Kadın	285	8.71	1.38	-1.37	375	.172	-0.16
	Erkek	92	8.95	1.54				
İmgeler	Kadın	285	10.99	2.08	-3.50	375	0.001	-0.42
	Erkek	92	11.85	1.93				
İlişkiler	Kadın	285	10.62	1.54	2.47	375	0.014	0.28
	Erkek	92	10.14	1.81				
Sınıflandırma	Kadın	285	10.56	2.15	0.45	375	0.651	0.05
	Erkek	92	10.45	2.34				
Kanunlar	Kadın	285	7.53	2.31	-0.77	375	0.444	-0.09
	Erkek	92	7.74	2.33				

$p < 0.05$ η^2 : Cohen d

Tablo 7’de görüldüğü gibi; Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri alt boyut puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t-testi sonuçlarına göre erkek katılımcıların *imgeler* alt boyutu puanları kadın katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen bu sonuç; erkeklerin kadınlara göre zihinsel imaj yapabilme, nesne ve sembollerini sembolleştirebilme becerilerinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. *İlişkiler* alt boyutu puanlarında ise kadın katılımcıların puanları erkek katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen bu sonuç; kadınların erkeklere göre bilişsel olarak bir şeyler arasındaki ilişkiyi kurmakta, sıralama ve sonuç çıkarma düşünce özelliklerinin daha gelişmiş olduklarını ifade etmektedir. Anlamlı farklılığın gözlemlendiği *imgeler* alt boyutu ve *ilişkiler* alt boyutu için etki büyüklüğünü belirlemek için Cohen’in d değerleri incelendiğinde elde edilen değerlerin düşük düzeyde etki büyüklüğüne (0.2 ile 0.5 arasında) sahip olduğu görülmektedir.

Diğer alt boyutlar olan korunum, sınıflandırma ve kanunlar alt boyut puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$).

4.3. Değişkenler Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

Tablo 9. Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri Puanları İle Beck Depresyon Envanteri Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler (n=377)	Bilişsel gelişim				
	Korunum	İmgeler	İlişkiler	Sınıflandırma	Kanunlar
Beck Depresyon Envanteri	-0.058	0.059	-0.005	0.030	-0.010

Tabloda görüldüğü üzere Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri puanları ile Beck Depresyon Envanteri puanları arasındaki ilişkiyi belirleme üzere yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına göre değişkenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 10. Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri Puanları İle Kısa Semptom Envanteri Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler (n=377)		Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri				
		Korunum	İmgeler	İlişkiler	Sınıflandırma	Kanunlar
Kısa Semptom Envanteri	Anksiyete	-0.069	0.027	-0.078	0.003	-0.022
	Depresyon	-0.063	0.063	-0.051	0.040	-0.013
	Olumsuz Benlik	-0.063	0.062	-0.081	0.018	-0.017
	Somatizasyon	-0.093	-0.029	-0.064	-0.040	-0.033
	Düşmanlık	-0.094	0.027	-0.131*	-0.008	-0.048

* $p<0.05$

Tabloda görüldüğü üzere değişkenler arasındaki ilişkiyi belirleme üzere yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına göre sadece Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri alt boyutlarından *ilişkiler* alt boyutu puanları ile Kısa Semptom Envanteri alt

boyutlarından *düşmanlık* alt boyutu puanları ($r=-0.13$, $p<0.05$) arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir başka deyişle elde edilen bu sonuç; bireylerin bilişsel olarak ilişki kurma, sıralama ve sonuç çıkarma düşünce özellikleri puanları arttıkça, düşmanlık ve öfke/ saldırganlık puanları azalmaktadır. Diğer değişkenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 11. Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri Puanları İle Kişilik İnanç Ölçeği (KİÖ-KTF) Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Sonuçları

		Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri				
Değişkenler (n=377)		Korunum	İmgeler	İlişkiler	Sınıflandırma	Kanunlar
Kişilik İnanç Ölçeği	Kaçıngan	-0.219**	-0.104*	-0.225**	-0.187**	-0.179**
	Bağımlı	-0.158**	-0.045	-0.227**	-0.192**	-0.160**
	Pasif Agresif	-0.162**	-0.021	-0.193**	-0.112*	-0.129*
	Obsesif Kompulsif	-0.165**	-0.019	-0.157**	-0.090	-0.131*
	Antisosyal	-0.189**	-0.056	-0.250**	-0.170**	-0.221**
	Narsisistik	-0.176**	-0.063	-0.260**	-0.142**	-0.215**
	Histriyonik	-0.183**	-0.072	-0.217**	-0.136**	-0.138**
	Şizoid	-0.115*	-0.058	-0.134**	-0.088	-0.173**
	Paranoid	-0.210**	-0.039	-0.238**	-0.138**	-0.198**
	Borderline	-0.187**	-0.081	-0.250**	-0.145**	-0.178**

* $p<0.05$; ** $p<0.01$

Piaget Gelişimsel Görevler Envanterinin (IPDT)'nin alt boyutları ile Kişilik İnanç Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiye bakmak için Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri alt boyutlarından *Korunum* alt boyutu puanlarının Kişilik İnanç Ölçeği'nin (KİÖ-KTF) tüm alt ölçekleri ile negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Ölçekler arasında en yüksek korelasyon katsayısının *Korunum* ile *Kaçıngan Kişilik* alt boyutu arasında olduğu ($r=-0.22$, $p<0.05$); en düşük korelasyonun ise *Şizoid Kişilik* alt boyutu puanları ile olduğu ($r=-0.12$, $p<0.05$) görülmektedir. Buna göre; kavramsal gelişim ve kavramlara ulaşma düzeyleri arttıkça, KİÖ-KTF tüm alt boyutlarında kişilik özellikleri düzeyleri azalmaktadır.

Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri alt boyutlarından *İmgeler* alt boyutu puanları ile sadece Kişilik İnanç Ölçeği (KİÖ-KTF) alt boyutlarından *Kaçınan Kişilik* alt boyutu puanları ile ($r=-0.10$, $p<0.05$) düzeyinde ve negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre; kaçınan kişilik özelliği gösteren bireylerin zihinsel imaj yapabilme, nesne ve sembollerini sembolleştirebilme becerilerinin daha az olduğu görülmektedir. *İmgeler* alt boyutu puanları ile diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri alt boyutlarından *İlişkiler* alt boyutu puanları ile Kişilik İnanç Ölçeği'nin (KİÖ-KTF) tüm alt boyutlarıyla negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Ölçekler arasında en yüksek korelasyon katsayısının *İlişkiler* ile *Narsisistik Kişilik* alt boyutu arasında olduğu ($r=-0.26$, $p<0.05$); en düşük korelasyonun ise *Şizoid Kişilik* alt boyutu puanları ile olduğu ($r=-0.13$, $p<0.05$) görülmektedir. Buna göre; bilişsel olarak nesneler arasındaki ilişkiyi kurmakta, sıralama ve sonuç çıkarma düzeyleri arttıkça, KİÖ-KTF tüm alt boyutlarında kişilik özellikleri düzeyleri azalmaktadır.

Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri alt boyutlarından *Sınıflandırma* alt boyutu puanları ile Kişilik İnanç Ölçeği (KİÖ-KTF) *Kaçınan Kişilik* alt boyutu puanları ile ($r=-0.19$, $p<0.05$); *Bağımlı Kişilik* alt boyutu puanları ile ($r=-0.19$, $p<0.05$); *Pasif-Agresif Kişilik* alt boyutu puanları ile ($r=-0.11$, $p<0.05$); *Antisosyal Kişilik* alt boyutu puanları ile ($r=-0.17$, $p<0.05$); *Narsisistik Kişilik* alt boyutu puanları ile ($r=-0.14$, $p<0.05$); *Histriyonik Kişilik* alt boyutu puanları ile ($r=-0.14$, $p<0.05$); *Paranoid Kişilik* alt boyutu puanları ile ($r=-0.14$, $p<0.05$) ve son olarak *Borderline Kişilik* alt boyutu puanları ile ($r=-0.15$, $p<0.05$) düzeyinde ve negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bununla birlikte *Sınıflandırma* alt boyutu puanları ile Kişisel İnançlar Ölçeği (KİÖ-KTF) *Obsesif-Kompulsif Kişilik* ve *Şizoid Kişilik* alt boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre; nesneleri görüntü, boyut ve diğer özelliklerine göre tanımlama ve ayırt etme yetisi, gruplandırma becerisi ve bilgiyi kategorize ederek sorun çözme becerisi düzeyleri arttıkça, KİÖ-KTF alt boyutlarından *Kaçınan Kişilik*, *Bağımlı Kişilik*, *Pasif-Agresif Kişilik*, *Antisosyal Kişilik*, *Narsisistik Kişilik*, *Histriyonik Kişilik*, *Paranoid Kişilik*, *Borderline Kişilik* özellikleri düzeyleri azalmaktadır.

Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri alt boyutlarından *Kanunlar* alt boyutu puanları ile Kişilik İnanç Ölçeği'nin (KİÖ-KTF) tüm alt boyutlarıyla negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Ölçekler arasında en yüksek

korelasyon katsayısının *Kanunlar* ile *Antisosyal Kişilik* ve *Narsisistik Kişilik* alt boyutu arasında olduğu ($r=-0.22$, $p<0.05$); en düşük korelasyonun ise *Pasif-Agresif Kişilik* alt boyutu puanları ile olduğu ($r=-0.13$, $p<0.05$) görülmektedir. Buna göre; bir nesnenin farklı görüntüleri arasında koordinasyon kurabilme becerilerinin gelişmesiyle kişilik özelliklerinin daha az gösterildiği bulunmuştur.

Tablo 12. Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri puanları ile Luebeck Ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi sonuçları

Değişkenler (n=57)	Korunum	İmgeler	İlişkiler	Sınıflandırma	Kanunlar
Luebeck	-0.326*	-0.122	-0.220	-0.119	-0.129

* $p<0.05$

Tabloda görüldüğü üzere Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri puanları ile Luebeck Ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi belirleme üzere yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi sonuçlarına göre sadece Piaget Gelişimsel Görevler alt boyutlarından *Korunum* alt boyutu puanları ile *Luebeck Ölçeği* puanları arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.33$; $p<0.05$). Luebeck Ölçeği puanları ile diğer alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 13. Luebeck Ölçeği ile Kısa Semptom Envanteri puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi sonuçları

Değişkenler(n=57)	Anksiyete	Depresyon	O.SuzBenlik	Somatizasyon	Düşmanlık
Luebeck Ölçeği	-0.557*	-0.541*	-0.537*	-0.421*	-0.477*

* $p<0.01$

Analiz sonuçlarına göre *Luebeck Ölçeği* puanları ile Kısa Semptom Envanteri alt boyut puanlarından *anksiyete* ile ($r=-0.56$; $p<0.01$); *depresyon* ile ($r=-0.54$; $p<0.01$), *olumsuz benlik* ile ($r=-0.54$; $p<0.01$), *somatizasyon* ile ($r=-0.42$; $p<0.01$) ve *düşmanlık* ile ($r=-0.48$; $p<0.01$) negatif yönde ve orta düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, düşmanlık puanları arttıkça Luebeck puanları ile ölçülen işlem öncesi düşünce biçimleri de artmaktadır. Bir diğer deyişle, işlem öncesi düşünce biçimlerini daha çok gösteren

bireylerde anksiyete, depresyon, olumsuz benlik algısı, somatizasyon ve öfke/saldırganlık düzeyleri de artmaktadır.

Tablo 14. Luebeck Ölçeği ile Beck Depresyon Envanteri puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi sonuçları

Değişkenler (n=57)	Beck Depresyon Envanteri
Luebeck Ölçeği	-0.613*

*p<0.01

Analiz sonuçlarına göre Beck Depresyon Envanteri puanları ile Luebeck Ölçeği puanları arasında negatif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.61$; $p<0.01$). Buna göre bireylerin depresyon puanı arttıkça Luebeck puanları ile ölçülen işlem öncesi düşünce biçimleri de artmaktadır. Bir diğer ifadeyle işlem öncesi düşünce biçimlerini daha çok gösteren bireylerde depresyon düzeyleri de artmaktadır.

Tablo 15. Luebeck Ölçeği ile Kişilik İnanç Ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi sonuçları

Değişkenler (n=57)	Luebeck İşlem Öncesi Düşünceyi Kaydetme Ölçeği
Kaçıngan	-0.454**
Bağımlı	-0.578**
Pasif-Agresif	-0.356**
Obsesif-Kompulsif	-0.285*
Antisosyal	-0.395**
Narsisistik	-0.452**
Histriyonik	-0.607**
Şizoid	-0.298*
Paranoid	-0.511**
Borderline	-0.638**

* $p<0.05$; ** $p<0.01$

Analiz sonuçlarına göre *Luebeck Ölçeği* puanları *Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Form (KIÖ-KTF)* alt boyutlarından Kaçıngan Kişilik ile ($r=-0.45$; $p<0.01$); Bağımlı Kişilik ile ($r=-0.58$; $p<0.01$); Pasif-Agresif Kişilik ile ($r=-0.36$; $p<0.01$), Obsesif-Kompulsif Kişilik ile ($r=-0.29$; $p<0.05$); Antisosyal Kişilik ile ($r=-0.40$; $p<0.01$); Narsisistik Kişilik ile ($r=-$

0.45; $p<0.01$); Histriyonik Kişilik ile ($r=-0.61$; $p<0.01$); Şizoid Kişilik ile ($r=-0.30$; $p<0.05$), Borderline Kişilik ile ($r=-0.64$; $p<0.01$) ve Paranoid Kişilik ile ($r=-0.51$; $p<0.01$) negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre bireylerin preoperasyonel düşünce biçimleri arttıkça yukarda sözü geçen kişilik özelliklerini göstermeye daha yatkın oldukları söylenebilir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA SONUÇ VE

ÖNERİLER

Bu bölümde, bilişsel gelişim düzeyi ile psikolojik belirtiler ilişkisine ilişkin çalışmamızda ulaşılan bulgular, literatürde yer alan bilgiler eşliğinde tartışılarak yorumlanmıştır.

Psikopatoloji alanında yapılan bilişsel çalışmalar, ruhsal rahatsızlığın oluşumunda kişinin kendisi, çevresi, yaşam deneyimleri ve geleceği hakkında algı, anlamlandırma, yorumlama ve öngörme süreçlerinin etkisini araştırmaktadır. Bilişsel gelişimde biyolojik, kültürel ve kişisel yaşantılar etkilidir. Kimi bireyler çevresel uyarılarla (örn., yaşadıkları ortam, travmatik durumlar) bireysel özelliklerinin (örn., zekâ düzeyi, duygusal özellikler) etkileşimi sonucu sosyal bilişsel alanda erken aşama özellikleri gösterebilirler. Son yıllarda bu alanda yapılan çalışmaların arttığı ve bilişsel davranışçı terapilerin çağdaş bir modeli olan “CBASP” (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy) Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Terapisi’nin geliştirildiği görülmektedir. Bu araştırma elde edilen bulguların literatüre katkı sağlaması, bu alandaki çalışmaların geliştirilmesine katkı sağlaması, klinik durumların anlamlandırılması ve uygulanan psikoterapilerin etkinliğinin artırılmasına yönelik araştırmalar açısından önem taşımaktadır. Ayrıca literatür taramaları sonucunda ülkemizde kültürel odaklı çalışmaların olmadığını görmekteyiz. Bu bağlamda yapılan araştırma, kültürel bir çalışma anlamında da katkı sağlamaktadır.

Araştırma kapsamında bilişsel gelişim ile psikopatoloji ilişkisini incelemek amacıyla bilişsel gelişim için Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri ve Luebeck İşlem Öncesi Düşüncüyü Ölçme Anketi; psikopatoloji için Beck Depresyon Envanteri, Kısa Semptom Envanteri ve Kişilik İnanç Ölçeği kullanılmıştır.

5.1. Bilişsel Gelişim ve Psikopatoloji İlişkisi

Yapılan çalışmada Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri ile Luebeck Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri (KSE), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve kişilik inanç ölçeği (KİÖ-KTF) ile aralarındaki korelasyona bakılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonuçlarında tüm ölçeklerle Luebeck Anketi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak işlem öncesi düşünce biçimlerini daha çok gösteren bireylerin BDE, KSE ve KİÖ-KTF ölçeği ile ölçülen depresyon, anksiyete, somatizasyon, öfke/ saldırganlık; çekingen, paranoid, şizoid, borderline, bağımlı, pasif-agresif, obsesif-kompulsif, antisosyal, narsistik, histriyonik kişilik özellikleri daha

yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre, psikopatolojik belirtilere sahip bireylerin düşünce içeriklerinde bir bozulma olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde psikopatolojinin bilişsel modelinde Beck'in (1991) bireyin olay ya da durumlarla ilgili algılarının ya da otomatik düşüncelerinin duygusal, davranışsal (ve genellikle fizyolojik) tepkilerini etkilemekte olduğu şeklindeki açıklaması da çalışmamızın bulgularıyla desteklenmiştir.

Yapılan analiz sonuçlarında Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri ile Luebeck anketi arasındaki ilişkiye bakıldığında işlem öncesi düşünce özelliği arttıkça kavramsal gelişim ve kavramlara ulaşma düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Piaget ve Inhelder (1997) işlem öncesi dönemde çocukların korunum kavramına ait sorulara tahmin ile tesadüfi doğru cevap verebileceğini bunun somut işlemsel düzeye geçtiklerini göstermediğini, bunun sözde korunum (pseudo-conservation) olduğunu belirtmektedirler. Bu durum analiz sonuçlarıyla tutarlılık göstermektedir.

Yapılan analiz sonuçlarına göre Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri ile Beck Depresyon Envanteri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Piaget Gelişimsel görevler envanteri somut işlemlerden soyut işlemlere geçiş ve yetişkinlik boyunca soyut işlemsel düşüncenin gelişimini araştırmak için kullanılan bir araçtır. İlişki bulunamamasının nedeni uygulanan örneklemin işlem öncesi ya da somut dönem özellikleri göstermesi olabileceği düşünülebilir. Yapılan araştırmada uygulanan işlem öncesi düşüncüyü ölçmek için Luebeck Anketi ile Beck Depresyon Envanteri arasında anlamlı bir ilişki çıkmasının bu durumu desteklediği düşünülmektedir. Depresyon tanısı DSM-5'e göre 6 yaşından önce konulmamaktadır (APA, 2014). Bununla birlikte; Piaget'nin kuramı (1954), umutsuzluk ve değersizlik kavramlarının resmi işlemsel düşüncüyü gerektirdiğini ileri sürer. Bu nedenle, bilişsel gelişimleri işlem öncesi ya da somut işlemler aşamalarında olan depresif gençlerde bu iki semptomun belirgin olmaması gerektiği varsayılabilir (Kovacs ve Paulauskas, 1984). Bu durum elde edilen bulgularla tutarlılık göstermektedir.

İşlem öncesi düşünce özelliklerini ölçen Luebeck Anketi ile Beck Depresyon Envanteri arasında yapılan korelasyon analizleri sonucunda depresyon ile negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. İşlem öncesi düşünce biçimlerini daha çok gösteren bireylerde depresyon düzeyleri de daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla analiz sonuçlarından elde edilen bulgular Luebeck Ölçeğinin orijinal çalışması ile tutarlılık göstermektedir. Ölçeğin geliştirilmesinin işlem öncesi düşünce sürecini belirleyerek kronik depresif bozuklukların tanısına ve psikoterapisine katkıda bulunması amacı taşımalarının da elde edilen bu bulguyu destekler nitelikte olduğu söylenebilir (Kühnen ve

ark., 2012). McCullough (2006), kronik depresyonu olan hastaların yaygın olarak işlem öncesi dönem davranışlarındaki gibi benmerkezci olduklarını belirtmektedir. Yapılan çalışmalar depresyon ve akılcı olmayan inançlar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Prud'homme ve Barron, 1992; David, Lynn ve Ellis, 2010). Ayrıca depresif belirtilerin ancak işlevsel olmayan tutumlara müdahale ile azaltılabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (DeRubeis ve Feeley, 1990; Safran, 1990). Ülkemizde yapılan Luebeck Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik Güvenirliği çalışmasında Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ile Luebeck Anketi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Uca, 2016). Araştırma sonucunda işlem öncesi düşünce içeriğinin ruhsal bozuklukların bir sebebi olabileceği sonucuna ulaşılmaktadır. Bu durum işlem öncesi düşünce ile Beck depresyon envanteri arasında bulunan ilişki sonucunu desteklemektedir. Yine McCullough (2003), nedensel ve mantıklı düşüncenin kronik depresif hastaların sahip olmadığı bilişsel bir beceri olduğunu söylemektedir. Zobel ve ark. (2010) tarafından yapılan bir çalışmada kronik depresif bireylerin düşünce, inanma ya da rol yapma açısından diğer kişilerin zihinsel durumlarını temsil etme ve bunlara atıfta bulunma yeteneklerinin belirgin biçimde bozulduğu belirtilmektedir. Bu durum depresyondaki bireylerin işlem öncesi düşünce özellikleri gösterdiğini bulgusunu desteklemektedir.

Analiz bulgularına göre, işlem öncesi düşünce özellikleri ile kişilik özelliklerinin tüm alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu, en yüksek korelasyonun ise Borderline alt boyutu ile olduğu görülmüştür. Bireylerin preoperasyonel düşünce biçimleri arttıkça Borderline kişilik özelliklerini göstermeye daha yatkın oldukları söylenebilir. Borderline kişilik özellikleri literatürüne bakıldığında; bireylerin kendilerini dikkat odağı olarak görme eğiliminde olmaları nedeniyle benmerkezci düşünce tarzına sahip oldukları ve işlem öncesi dönemdeki çocuklar gibi sıralama (serilation) bilişsel becerilerini yapmakta zorlandığı belirtilmektedir (Layden ve ark.,1993). Ek olarak Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri ile ilişkisine bakıldığında da İlişkiler alt boyu ile Borderline alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer ifadeyle; Borderline kişilik özelliği gösteren bireylerin bilişsel olarak nesneler arasındaki ilişkiyi kurma, sıralama ve sonuç çıkarma becerilerinin daha az olduğu söylenebilir. Sıralama (serilation), IPDT-TR'nin ilişkiler alt boyutunu oluşturan bir alt test olduğundan bulguların tutarlı olduğu görülmektedir. Borderline kişiliklerin aşırı genelleme düşünce özelliği ise işlem öncesi dönem özelliklerinde merkeziyetçilik (odaklanma) ile tutarlılık göstermektedir. Yine

borderline kişiliklerin dönüşümsel akıl yürütme kullandıkları bilgisi (Layden ve ark., 1993) de yapılan çalışmadaki IPDT-TR'nin sınıflandırma alt boyutu ile Borderline Kişilik özelliği arasındaki; borderline kişilik özellikleri arttıkça bireylerin nesneleri görüntü, boyut ve diğer özelliklerine göre tanımlama ve ayırt etme yetisi, gruplandırma becerisi ve bilgiyi kategorize ederek sorun çözme becerilerinin daha az olduğu sonucu ile tutarlılık göstermektedir.

Elkind (1976), obsesif-kompulsif belirtilerin, entelektüel olarak erken gelişmiş çocuklar dışında orta çocukluğa kadar ortaya çıkmaması gerektiğini belirtmektedir. Bununla birlikte obsesif kompulsif kişiliğe sahip bireylerin mükemmeliyetçi yapıları ve katılıkları (Beck ve ark., 2004) işlem öncesi dönem düşünce özelliklerini gösterdikleri şeklinde düşünülmektedir. Yapılan çalışmada işlem öncesi düşünce arttıkça bireylerin ölçülen kişilik özelliklerini gösterme oranlarının arttığı bulguda obsesif-kompulsif kişilik özelliği ile korelasyonun tüm kişilik özellikleri arasında en düşük değerde çıkması ile bu durumun tutarlı olduğu görülmektedir.

Anksiyetede birey potansiyel tehlide odaklanmaktadır (Amir ve ark., 1998). Bu durum işlem öncesi dönem özelliklerinden merkeziyetçilik ile tutarlılık göstermektedir. İşlem öncesi dönem özelliklerinden merkeziyetçilikte de çocuk uyarıcının sınırlı özelliklerine dikkatini vermektedir, bu odaklanma ile uyarıcının tüm yönlerini keşfedememekte ve odaktan uzaklaşamamaktadır (Wadsworth, 2015). Dolayısıyla çalışmada elde edilen işlem öncesi dönem özelliğinin anksiyete hastalarında daha yüksek olabileceği bulgusunu desteklediği söylenebilir.

Yapılan analiz sonuçlarında işlem öncesi düşünce özelliklerinin artmasıyla somatizasyonun arttığı görülmüştür. Somatizasyon bozukluğunun bedensel süreçlere seçici bir yoğun dikkat yaşamaları işlem öncesi dönem özelliği olan dönüşümsel akıl yürütme ve merkeziyetçilik ile tutarlı olduğu düşünülebilir. Bu sonuç Rosen'in büyüsel düşünce ve gerçek olmayan düşüncelerin pre-ödüpal döneme ait bir özellik oluşu görüşü ile tutarlıdır. Ayrıca Hausteiner-Whiele ve Sokollu (2011) tarafından yapılan bir çalışmada somatizasyon bozukluğu olan bireylerin büyüsel düşüncelerinin yüksek olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgularla bilişsel gelişim düzeyi ile psikopatolojik belirtiler arasında bir ilişki olduğu söylenebilir. McCullough (2003), erken çocukluk döneminde yaşanan zorlu çevresel koşulların bireyin normal bilişsel ve duygusal gelişimini bozduğunu ya da geciktirdiğini belirtmektedir. Bireylerin özellikle işlem

öncesi döneme gerileme göstererek o döneme ait düşünce ve davranış kalıplarını gösterdiklerini bununsa psikopatoloji ve bilişsel işleyişte bozulmaya yol açabildiğini savunmaktadır. Luebeck Anketini geliştiren Kühnen ve ark. (2012) kronik depresif bireylerin işlem öncesi dönemde takıldıklarını belirtmektedir. BDSAT, bilişsel gelişim düzeyi ile psikopatolojinin ilişkisine depresif bireylerle çalışarak odaklanmıştır fakat son yıllarda bu terapi yönteminin diğer ruhsal bozukluklar üzerindeki etkisine dair araştırmalar artmakta ve terapinin etkin olduğu bildirilmiştir (Driscoll ve ark., 2004). Ruhsal bozukluklara bakıldığında çoğunun depresyon ile eş tanı aldıkları görülmektedir. Bu bağlamda düşünce süreçlerinin benzer olduğu düşünülebilmektedir.

5.2. Bilişsel Gelişim ve Kişiler Arası İlişkiler

Kişilerarası ilişkilerde de Piaget'nin bilişsel gelişim kuramında belirttiği dengeleme önemli rol oynamaktadır. Bu bakış açısı ile bireylerin kişilerarası alanda yaşadıkları sorunların çarpık inanışlardan, olayların belirli bir boyutuna odaklanmanın (merkeziyetçilik) ya düzeltilmemiş ya da kısmen sıralı odaklanma ile düzeltildiği belirtilmektedir (Feffer, 1970). Çocuğun bilişsel gelişiminde rol alan korunum becerisi, kişilerarası alanlarda da etkili bir temsil oluşturmaktadır (Feffer, 1970). Bu nedenle kişilerarası ilişkilerde de bilişsel gelişime bakmak önemlidir. Literatüre bakıldığında birçok kuramın ruhsal bozukluklar ile kişilerarası ilişkiler arasındaki ilişkinin önemini vurguladığı görülmektedir (Sullivan, 1955; Safran, 1990; McCullough, 2000; Beck ve ark., 2004; Baldwin, 2005).

İşlem öncesi düşünce arttıkça KİÖ-KTF ile ölçülen kişilik özelliklerinin arttığı bulunmuştur. APA (2015)'nin kişilik bozuklukları için kişilerarası alanda işlevselliğin belirgin bir farklılık gösterdiği süregelen bir yaşayış ve davranış örüntüsü hali tanımı gözönüne alındığında bu sonucun tutarlı olduğu görülmektedir. Layden ve ark. (1993) borderline kişiliklerin iş ve entellektüel becerilerinde soyut işlemleri kullanabilirken ilişki sorunları ortaya çıktığında işlem öncesi düşünce özellikleri sergiliyor olduklarını belirtmektedirler.

Yapılan çalışmada IPDT-TR'nin korunum alt boyutu ile KİÖ-KTF arasındaki analizlerde korunum yani kavramsal gelişim ve kavramlara ulaşma düzeyleri arttıkça kişilik bozukluğu özelliklerinin daha az görüldüğü sonucu bulunmuştur. Korunum kavramının kişilerarası ilişkilerde bir temsil olduğu bilgisi bu durumu desteklemektedir. Bu durum literatürde merkezleme olarak ve bilişsel tezahürünün aşırı genelleştirme olduğu belirtilmiş ve Layden ve arkadaşları (1993) tarafından borderline kişiliklerde tek

bir ortak noktası olan durum veya insanlar, hatalı bir şekilde onlar açısından eşdeğer kabul edilmektedir şeklinde belirtilmektedir.

Yapılan çalışmada işlem öncesi düşünceyi ölçme anketi ile ölçülen psikopatolojik özellikler arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki çıkmıştır. Bu durum işlem öncesi düşünce düzeyi arttıkça 18–25 yaş arası bireylerin ruhsal bozuklukları gösterme oranlarının arttığı şeklinde yorumlanabilir. APA'nın (2014), ruhsal bozuklukların tanımlanmasında genellikle belirgin toplumsal ya da işle ilgili alanlarda işlev bozukluğu görüşü ve bilişsel kuramın duygu, düşünce ve davranışların her biri kişilerarası ilişkilerden etkilenmekte ve kişilerarası ilişkileri etkilemektedir görüşü ile işlem öncesi düşünce arttıkça birey kişilerarası ilişkilerde zorlanmaktadır şeklinde bir yorum yapılabilir.

Çalışmadan işlem öncesi düşüncenin arttıkça depresyonun arttığı bulgusu elde edilmiştir. Literatüre bakıldığında kronik depresif bireylerin işlem öncesi çocuklarda olduğu gibi sosyal işlevsellik özelliklerine sahip olduklarını ve bu durumun da sosyal açıdan sorun çözme ve kişilerarası ilişkilerde iletişim eksikliklerine yol açtığı belirtilmiştir (McCullough, 2003). Bu durum elde edilen bulgu ile tutarlılık göstermektedir. Kramer, Belz ve Caspar (2013), kronik depresif bireylerin düşüncelerinin işlem öncesi dönem düşünce özellikleri gibi ben-merkezci, çevresindeki insanların düşüncelerinden etkilenmeyen, merkeziyetçi, monologlarla karakterize ve empati becerilerinin ise olmadığını belirtmişlerdir. Bu bağlamda çalışmadan elde edilen bulgu ile tutarlı olduğu görülmektedir.

Kişilerarası ilişkilerde empatinin ilişkileri önemli ölçüde etkilemektedir (Hasta ve Güler, 2013). McCullough (2003), kronik depresif bireylerin gerçek bir empati yeteneğinden yoksun olduklarını belirtmektedir. Wilbertz, Brakemeier, Zobel, Härter ve Schramm (2010), kronik depresif hastalarda ben-merkezci ve empati üzerine yoğunlaştıkları çalışmada erken başlangıçlı kronik depresif hastaların günlük yaşamlarında kendilerinin ve terapistlerinin değerlendirmesine göre empati eksikliğinin mevcut olduğunu belirtmişlerdir. Beck ve ark. (2004), antisosyal kişiliğe sahip bireylerin empati ve sosyal duyarlılık gibi duyguları normalden daha az gelişmiş olduğunu belirtmişlerdir. Layden ve ark. (1993), Borderline Kişiliğe sahip olan bireylerin empati kurmakta güçlük çektiğini belirtmektedir. APA (2000), Narsistik kişilik bozukluğunun tanımlanmasında empati eksikliğini belirtmektedir. Narsistik kişilik özelliği gösteren bireylerde empati eksikliği de göz önüne alındığında işlem öncesi dönemdeki çocukların ben-merkezci oldukları ve empati yeteneğinden yoksun

oldukları bilgisiyle birlikte (Wadsworth, 2015) çalışmada elde edilen bulguların tutarlı olduğu görülmektedir.

Literatürde perspektif alma konusunda yetenekli insanların zor sosyal durumlarla başa çıkabildikleri, empati gösterebildikleri; daha az yetenekli olanların ise başkalarının niyetlerini düşmanca olarak yorumlama eğiliminde olduklarının belirtildiği görülmektedir (Eggen ve Kauchak, 1994). IPDT- TR’de imgeler alt boyutuna girmektedir. Yapılan çalışmada imgeler ile ilişki çıkmamasının tutarlı olduğu sonucuna varılmıştır.

Empati saldırganlıkla negatif yönde ilişkili olduğu düşünülen bir değişkendir (Hasta ve Güler, 2013). İşlem öncesi dönemde empati yapılamadığı belirtilmektedir (Wadsworth, 2014; Eggen ve Kauchak, 1994). Çalışmada işlem öncesi düşünce özelliği arttıkça öfke ve saldırganlığın artması sonucu ile bu durumun tutarlı olduğu görülmektedir. Ek olarak yine çalışmada elde edilen IPDT- TR’nin ilişkiler alt boyutu ile öfke ve saldırganlık arasındaki; öfke ve saldırganlık arttıkça bilişsel olarak olgular arasındaki ilişki kurmakta, sıralama ve sonuç çıkarma düşünce özelliklerinin azalması sonucunun da bu durumla tutarlılık göstermektedir.

Bu bilgiler ışığında bireyin bilişsel gelişim düzeyinin kişilerarası ilişkilerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. McCullough ve ark. (2011), kişilerarası kaçınma yaygınlığı ve kişisel düşünce işleyişinin tedavi edilmemiş kronik hastayı en iyi şekilde tanımladığı belirtmektedir. Kişilik bozukluklarında kişilerarası işlevselliğin bozulması ve diğer psikopatolojik rahatsızlıklarda kişilerarası kaçınma ve düşünce yanlışlığı durumları gözönüne alındığında tüm sonuçların tutarlı olduğu söylenebilmektedir.

Sonuç:

Sonuç olarak araştırmadan elde edilen bulgular, bilişsel gelişim düzeyi ile psikolojik belirtiler arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bir diğer ifadeyle; psikolojik belirtiler gösteren bireylerin bilişsel gelişim düzeyinin daha düşük olduğu görülmektedir. Piaget Gelişim Görevler Envanteri ile Beck Depresyon envanteri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Piaget Gelişimsel Görevler Envanterinin ilişkiler alt boyutu ile düşmanlık- öfke/ saldırganlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer ifadeyle; öfke/saldırganlık arttıkça bilişsel olarak nesneler arasındaki ilişkiyi kurmakta, sıralama ve sonuç çıkarma düzeyleri azalmaktadır. Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri’nin *korunum* alt boyutu puanlarının Kişilik İnancı Ölçeği’nin (KİÖ-KTF) tüm alt ölçekleri (Kaçıngan, Bağımlı, Pasif-Agresif, Obsesif-Kompulsif, Antisosyal, Narsisistik, Histriyonik, Şizoid, Paranoid

ve Borderline) ile negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer ifadeyle; kaçınan, bağımlı, pasif-agresif, obsesif-kompulsif, antisosyal, narsistik, histriyonik, şizoid, paranoid ve borderline kişilik özellikleri gösteren bireylerin kavramsal gelişim ve kavramlara ulaşma becerilerinin yeterince gelişmemiş olduğu ileri sürülebilir. Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri'nin imgeler alt boyutu puanlarının Kişilik İnanç Ölçeği'nin (KİÖ-KTF) Kaçınan alt boyutu ile negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer ifadeyle; kaçınan kişilik özelliği gösteren bireylerin zihinsel imaj yapabilme, nesne ve sembolleri sembolleştirebilme becerilerinin daha az geliştiği ileri sürülebilir. Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri'nin imgeler alt boyutu puanlarının Kişilik İnanç Ölçeği'nin (KİÖ-KTF) Bağımlı, Pasif-Agresif, Obsesif-Kompulsif, Antisosyal, Narsistik, Histriyonik, Şizoid, Paranoid ve Borderline alt boyutları ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri'nin ilişkiler alt boyutu ile Kişilik İnanç Ölçeği'nin (KİÖ-KTF) tüm alt ölçekleri (Kaçınan, Bağımlı, Pasif-Agresif, Obsesif-Kompulsif, Antisosyal, Narsistik, Histriyonik, Şizoid, Paranoid ve Borderline) ile negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer ifadeyle; Kaçınan, Bağımlı, Pasif-Agresif, Obsesif-Kompulsif, Antisosyal, Narsistik, Histriyonik, Şizoid, Paranoid ve Borderline kişilik özelliği gösteren bireylerin bilişsel olarak nesneler arasındaki ilişkiyi kurmakta, sıralama ve sonuç çıkarma becerilerinin yeterince gelişmemiş olduğu ileri sürülebilir. Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri'nin sınıflandırma alt boyutu puanlarının Kişilik İnanç Ölçeği'nin (KİÖ - KTF) Kaçınan, Bağımlı, Pasif-Agresif, Antisosyal, Narsistik, Histriyonik, Paranoid, Borderline alt boyutları ile negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer ifadeyle; Kaçınan, Bağımlı, Pasif-Agresif, Antisosyal, Narsistik, Histriyonik, Paranoid, Borderline kişilik özellikleri gösteren bireylerin nesneleri görüntü, boyut ve diğer özelliklerine göre tanımlama ve ayırt etme yetisi, gruplandırma becerisi ve bilgiyi kategorize ederek sorun çözme yeterince gelişmemiş olduğu ileri sürülebilir. Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri'nin sınıflandırma alt boyutu puanlarının Kişilik İnanç Ölçeği'nin (KİÖ-KTF) Obsesif-Kompulsif ve Şizoid alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri'nin kanunlar alt boyutu ile Kişilik İnanç Ölçeği'nin (KİÖ-KTF) tüm alt ölçekleri (Kaçınan, Bağımlı, Pasif-Agresif, Obsesif-Kompulsif, Antisosyal, Narsistik, Histriyonik, Şizoid, Paranoid ve Borderline) ile negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer ifadeyle; Kaçınan, Bağımlı, Pasif-Agresif, Obsesif-Kompulsif, Antisosyal, Narsistik,

Histriyonik, Şizoid, Paranoid ve Borderline kişilik özellikleri gösteren bireylerin bir nesnenin farklı görüntüleri arasında koordinasyon kurabilme becerilerinin yeterince gelişmemiş olduğu ileri sürülebilir.

İşlem öncesi düşünce ile Piaget Gelişimsel Görevler Envanterinin korunum alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İşlem öncesi düşünce ile Piaget Gelişimsel Görevler Envanterinin imgeler, ilişkiler, sınıflandırma ve kanunlar alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

İşlem öncesi düşünce ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin depresyon puanı arttıkça Luebeck puanları ile ölçülen işlem öncesi düşünce biçimleri de artmaktadır. Bir diğer ifadeyle işlem öncesi düşünce biçimlerini daha çok gösteren bireylerde depresyon düzeyleri de artmaktadır.

İşlem öncesi düşünce ile anksiyete, düşmanlık- öfke/ saldırganlık, olumsuz benlik, somatizasyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer ifadeyle; işlem öncesi düşünce biçimlerini daha çok gösteren bireylerde anksiyete, düşmanlık- öfke/saldırganlık, olumsuz benlik, somatizasyon düzeyleri de artmaktadır.

İşlem öncesi düşünce ile Kişilik İnancı Ölçeği'nin (KİÖ - KTF) tüm alt ölçekleri (Kaçınan, Bağımlı, Pasif-Agresif, Obsesif-Kompulsif, Antisosyal, Narsistik, Histriyonik, Şizoid, Paranoid, Borderline) ile negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer ifadeyle; Kaçınan, Bağımlı, Pasif-Agresif, Obsesif-Kompulsif, Antisosyal, Narsistik, Histriyonik, Şizoid, Paranoid, Borderline kişilik özelliği gösteren bireylerin işlem öncesi düşünce biçimleri de artmaktadır.

Kısıtlılıklar ve Öneriler:

Araştırmanın örneklemini üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Gelecekteki çalışmalarda araştırma örneklemini tanı almış klinik örneklem üzerinden her bir tanı kriteri açısından incelenebilir. Araştırmada incelenen psikopatolojik belirtiler kullanılan ölçeklerin ölçtüğü belirtilerle sınırlıdır. Bu açıdan diğer psikopatolojik belirtilerle ilişkisi de incelenebilir. CBASP, erken çocuklukta yaşanan travmatik deneyimlere odaklanmaktadır. Bu bağlamda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olan bireylerde erken çocukluktaki gelişimsel aşamalara odaklı çalışmalar yapılabilir. CBASP, kronik depresyonun, hastaları işlem öncesi dönemdeki gibi düşünmeye, davranmaya ve konuşmaya yönlendiren nörogelişimsel bir bozukluk olduğunu varsaymaktadır. Bu bağlamda ilerideki araştırmalarda benzer nöropsikolojik incelemeler yapılabilir. Bu çalışmanın, uzmanlara bireylerin içinde bulundukları gelişimsel düzeyin bilinmesiyle klinik durumlarının anlaşılması ve tedavisinde katkı sağlayacak farklı bir bakış açısı

sunduğu düşünölmektedir. Bu anlamda uygulanan psikoterapi yöntemleriyle birlikte araştırılması yapılabilir. Yapılan literatür çalışmalarında ölkemizde kültürel odaklı çalışmalara rastlanmamış oluşu çalışmanın bulgularının bu bağlamda tartışılmasına imkan tanımamıştır. Bu durum da araştırmanın bir kısıtlılığı olarak sayılabilir. Bu çalışmanın bu yönde kültürel çalışmaların yapılmasına da katkı sağlayacağı öngörülmektedir.



KAYNAKLAR

- Ahioğlu-Lindberg, E.N. (2011). Piaget ve Ergenlikte Bilişsel Gelişim. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 19(1), 1-10.
- Akkoyunlu, S. ve Türkçapar, H. (2013). Bir Teknik: Alternatif Düşünce Oluşturulması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2(1). 53-59.
- Arnou, B. A. (2005). Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy for Chronic Depression. *Cogn Behav Pract*, 12(1), 6-16. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(05\)80035-5](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(05)80035-5)
- Arntz, A., Bernstein, D., Gielen, D., van Nieuwenhuyzen, M., Penders, K., Haslam, N., and Ruscio, J. (2009). Taxometric evidence for the dimensional structure of Cluster-C, Paranoid, and Borderline Personality Disorders. *J Pers Disord*, 23(6), 606–628. <https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.6.606>
- Akman, B.ve Balat, G. U. (2004). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki lise öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(2), 175-183.
- Alden, L. E., Laposa, J. M., Taylor, C. T., and Ryder, A. G. (2002). Avoidant personality disorder: Current status and future directions. *J Pers Disord*, 16(1), 1–29. <https://doi.org/10.1521/pedi.16.1.1.22558>
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2000). *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı*. E. Köroğlu. (Çev. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı* (5. Baskı).E. Köroğlu. (Çev. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amir,N., Foa, E.B. and Coles, M.E. (1998). Automatic Activation And Strategic Avoidance Of Threat- Relevant Information In Social Phobia. *J Abnorm Psychol*, 107, 285-90. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143916
- Amsel, E., and Byrnes, J.P. (2008). *Language, Literacy, And Cognitive Development The Development And Consequences Of Symbolic Communication* (3. Baskı) New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Appel, M.H., and Goldberg, L.S. (1977). *Topics in Cognitive Development Volume 1 Equilibration: Theory, Research, and Application*. New York and London: Plenum Press.
- Barber, J. P., and Morse, J. Q. (1994). Validation of the Wisconsin Personality Disorders Inventory with the SCID-II and PDE. *J Pers Disord*, 8(4), 307–319. <https://doi.org/10.1521/pedi.1994.8.4.307>

- Barrett,D.J. (1997). The Development Of Cognitive Schemata In Children (Birth To 12 Years Old) Of Depressed Parents: A Review Of The Literature.(*A Doctoral Research Paper*). Biola University, California.
- Barsky, A.J., Coeytaux,R.R., Sarnie,M.K. and Cleary, P.D. (1993). Hypochondriacal Patient's Beliefs About Good Health. *Am J Psychiatry*, 150, 1085-9. doi: 10.1176/ajp.150.7.1085
- Başkale, H. ve Bahar, Z. (2008). Piaget'nin Bilişsel Gelişim Kuramıyla İlgili Bir Gözden Geçirme. *DEUHYO ED. 1*(2), 133-147.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., and Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 4. 561-571. DOI: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
- Beck, A.T. (1991). *Cognitive therapy and emotional disorders*. Londra: Penguin Psychology.
- Beck, A. T., Rush, A.J., Shaw, BF. and Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Newyork: The Guilford Press, 272-280. Sagepub
- Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. D., and Associates. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders* (2. Baskı). New York, NY: Guildford Press.
- Beck, A.T. and Alford, B.A. (2009). *Depression Causes and Treatment* (2. Baskı). Philadelphia, Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
- Becker, D. F., Grilo, C. M., Edell, W. S., and McGlashan, T. H. (2000). Comorbidity of borderline personality disorder with other personality disorders in hospitalized adolescents and adults. *Am J Psychiatry*,. 157(12), 2011–2016. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.12.2011>
- Becker, J. and Varelas, M.(2001). Piaget's Early Theory of the Role of Language in Intellectual Development: A Comment on DeVries's Account of Piaget's Social Theory. *Educational Researcher*, 30(6), 22-23. <https://doi.org/10.3102/0013189X030006022>
- Bender, D., and Milakofsky, L. (1982). College Chemistry And Piaget: The Relationship Of Aptitude And Achievement Measures. *J Res Sci Teach*, 19 (3). 205-216. <https://doi.org/10.1002/tea.3660190303>
- Bernstein, D. P., Useda, D., and Siever, L. J. (1993). Paranoid personality disorder: Review of the literature and recommendations for DSM-IV. *J Pers Disord*, 7(1), 53–62. <https://doi.org/10.1521/pedi.1993.7.1.53>
- Bornstein, R. F. (1992). The dependent personality: Developmental, social, and clinical perspectives. *Psychol Bull*, 112(1), 3- 23. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.3>

- Bornstein, R. F. (1999). Histrionic personality disorder, physical attractiveness, and social adjustment. *J Psychopathol Behav Assess*, 21, 79–94. DOI:10.1023/A:1022816428515
- Bretherton, I. B., O'Connell, C., Shore, C., ve Bates, E. (1984). *The effect of contextual variation on symbolic play: Development from 20 to 28 months. In Symbolic play and the development of social understanding*. New York: Academic.
- Broeren, S., & Muris, P. (2009). The Relation Between Cognitive Development and Anxiety Phenomena in Children. *J Child Fam Stud*, 18(6), 702–709. doi:10.1007/s10826-009-9276
- Brosschot, J.F. and Aarsse, H.R. (2001). Restricted Emotional Processing And Somatic Attribution İn Fibromyalgia. *Int J Psychiatry Med*, 31, 127- 46. doi: 10.2190/K7AU-9UX9-W8BW-TETL.
- Butler, A. C., Brown, G. K., Beck, A. T., & Grisham, J. R. (2002). Assessment of dysfunctional beliefs in borderline personality disorder. *Behav Res Ther*, 40(10), 1231–1240. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00031-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00031-1)
- Butler, A.C., Cohen, L.H., and Beck, A. T. (2007). The Personality Belief Questionnaire-Short Form: development and preliminary findings. *Cogn Ther Res*, 31, 357-370. DOI: 10.1007/s10608-006-9041-x
- Büyüköztürk,Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E. Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (18. Baskı). Ankara: Yorum Matbaacılık.
- Chi, M.T.H. (1976). Short-term memory limitations in children: capacity or processing deficits, *Mem Cognit*, 4, 559 - 572. doi: 10.3758/BF03213219.
- Cowan, P. (1978). *Piaget: With Feeling*. NewYork: Holt, Rineheart and Winston.
- Crain, W. (2005). *Theories of Development Concepts and Applications* (5. Baskı). Upper Baddle River, NJ: Pearson Education. Inc.
- Cruttenden, A. (1979). *Language İn Infancy and Childhood: A linguistic Introduction to Language Acquisition*. Oxford Road, Manchester, Manchester University Press.
- Çam, Z., Seydooğulları, S., ve Artar, M. (2014). Büyüsel düşünce ölçeğinin psikometrik özelliklerinin liseye devam eden ergenlerde incelenmesi. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 34 – 42.
- David, D., Lynn, S. J., and Ellis, A. (Eds.). (2010). *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice*. Oxford University Press.
- Demir, T. (2010). Konuşma Eğitiminde Benmerkezci Konuşmaya Yönelik Bir Deneme. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 18(2). 415 - 430
- DeRubeis, R. J., and Feeley, M. (1990). Determinants of change in cognitive therapy for

- depression. *Cogn Ther Res*, 14(5), 469 - 482. <https://doi.org/10.1007/BF01172968>
<https://dictionary.apa.org/> 15 Mart 2020 tarihinde erişildi.
- Dilek, H. (2007). *Farklı eğitim programlarına devam eden lise ikinci sınıf öğrencilerinin benlik saygısı ile anne babalarının benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Drotar, D., and Sturm, L. (1991). Psychosocial influences in the etiology, diagnosis, and prognosis of nonorganic failure to thrive. İçinde H. E. Fitzgerald, B. M. Lester, ve M. W. Yogman (Eds.), *Theory and research in behavioral pediatrics, Bölüm 5*, (19–59). Plenum Press
- Driscoll, K.A., Cukrowicz, K.C., Lyons Reardon, M., and Joiner, T.E. (2004). *Simple Treatments For Complex Problems A Flexible Cognitive Behavior Analysis System Approach To PsychoTherapy*. New Jersey: Lawrence Erlb Aum Asso Ciates, Publishers.
- Duran, A. (1999). Anksiyete ve Panik Ataklarında Hasta Değerlendirilmesi ve Tedavisi. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 145-156.
- Eggen, P. and Kauchak, D. (2010). *Educational Psychology*. (8. Baskı) New Jersey: Merrill.
- Elkind, D. (1962). Quantity conceptions in college students. *J Soc Psychol*, 57(2), 459–465. <https://doi.org/10.1080/00224545.1962.9710942>
- Elkind, D. (1976). Cognitive Development and Psychopathology: Observations on Egocentrism and Ego Defense. *Psychopathology and child development: Research and treatment*. (1.baskı) içinde 167-185. Plenum Press, New York.
- Elmas, Ü. (2012). *5. ve 6. Sınıf Tıp Öğrencilerinde Anksiyete Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyi* (Uzmanlık Tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Erdener, E. (2009). Vygotsky'nin Düşünce Ve Dil Gelişimi Üzerine Görüşleri: Piaget'e Eleştirel Bir Bakış. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(1), 85-103.
- Esen, A. (2012). Çocuklarda benlik saygısı. 23.03.2020 tarihinde <http://ademesen.terapi.com/2012/01/18/cocuklarda-benlik-saygisi-2/> adresinden erişilmiştir.
- Faith, C. (2009). Dependent Personality Disorder: A Review of Etiology and Treatment. Graduate. *J Couns Psychol*, 2 (7).
- Feffer, M. (1970). Developmental analysis of interpersonal behavior. *Psychol Rev*, 77(3), 197–214. <https://doi.org/10.1037/h0029171>

- Fineberg, N. A., Reghunandanan, S., Kolli, S., and Atmaca, M. (2014). Obsessive-compulsive (anankastic) personality disorder: toward the ICD-11 classification. *Braz J Psychiatry*, 36 (1), 40–50. doi: 10.1590/1516-4446-2013-1282.
- Flavell, J.H. (1963). *The Developmental Psychology of Jean Piaget*. New York: Van Nostrand.
- Flavell, J. H., Miller, P. H., & Miller, S. (2002). *Cognitive development* (4th ed.). New-Jersey: Prentice-Hall
- Fossati, A., Maffei, C., Bagnato, M., Donati, D., Donini, M., Fiorilli, M., and Novella, L. (2000). A psychometric study of DSM-IV passive-aggressive (negativistic) personality disorder criteria. *J Pers Disord*, 14(1), 72–83. doi: 10.1521/pedi.2000.14.1.72.
- Förstl, H. (2012). *Theory of Mind*. (329- 335). Heidelberg: Springer Verlag,
- Furth, H. *An Inventory of Piaget’s Developmental Tasks*. Washington, DC: Center for Research in Thinking and Language, Department of Psychology, Catholic University, 1970.
- Guindon, M.H. (2010). *Self-Esteem Across the Lifespan: Issues and Interventions*. New York, NY: Routledge. <https://doi.org/10.1080/08952841.2011.561147>
- Gunderson, J. G., Ronningstam, E., and Smith, L. E. (1991). Narcissistic personality disorder: A review of data on DSM-III—R descriptions. *J Pers Disord*, 5(2), 167–177. DOI: 10.1007/s11920-014-0445-0
- Haenen, M.A., Schmidt, A.J.M. and Van den Hout, M.A. (1997). Tactual Sensitivity İn Hypochondriasis. *Psychother Psychosom*, 66, 128-32. DOI: 10.1159/000289122
- Harountunain, S. (1978). Piaget’s Explanation of “Stage” Transition. *The Monist*, 61(4), 622- 625. <https://doi.org/10.5840/monist197861443>
- Hasta,D. ve Güler, M.E. (2013). Saldırganlık: Kişilerarası İlişki Tarzları ve Empati Açısından Bir İnceleme. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(1).
- Hausteiner - Whiele and Sokollu, F. (2011). Magical Thinking İn Somatoform Disorders: An Exploratory Study Among Patients With Suspected Allergies. *Psychopathology*, 44 (5), 283-8. Doi: 10.1159/000322795.
- Hiçdurmaz, D. ve Öz, F. (2011). Benliğin Bilişsel Yaklaşımla Güçlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 68-78
- Hiller, W., Rief, W., Elefant,S. et all. (1997). Dysfunctional Cognitions İn Patients With Somatization Syndrome. *Zeitschrift Für Klinische Psychologie- Forschung Und Praxis*, 26(3), 226- 234.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri’nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji*

- Dergisi*, 6 (22), 118-126.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Ölçeğinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği, Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Holmbeck, G. N., Crossman, R. E., Wandrei, M. L., & Gasiewski, E. (1994). Cognitive development, egocentrism, self-esteem, and adolescent contraceptive knowledge, attitudes, and behavior. *J Youth Adolesc*, 23(2), 169–193.
- Hopwood, C. J., and Wright, A. G. C. (2012). A Comparison of Passive–Aggressive and Negativistic Personality Disorders. *J Pers Assess*, 94(3), 296. doi: 10.1080/00223891.2012.655819
- Hopwood, C. J. (2018). Interpersonal dynamics in personality and personality disorders. *Eur J Pers*, 32(5), 499–524. DOI: 10.1002/per.2155
<http://beckinstitute.org/cognitive-model/>. 10 Haziran tarihinde erişildi.
<http://www.cbasp.org/psy.htm> 10.03.2020 tarihinde erişildi.
- Ingram, R. E., Trenary, L., Odom, M., Berry, L., and Nelson, T. (2007). Cognitive, affective and social mechanisms in depression risk: Cognition, hostility, and coping style. *Cogn Emot*. 21(1). 78-94. <https://doi.org/10.1080/02699930600950778>
- Joiner, T. A. (2001). The influence of national culture and organizational culture alignment on job stress and performance: evidence from Greece. *Journal of Managerial Psychology*. DOI: 10.1108/02683940110385776
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. (27.Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- Keller, M.B., McCullough, Jr., J.P., Klein, D.N., Arnow, B.A., Dunner, D.L., Gelenberg, A.J., Markowitz, J.C., Nemeroff, C.B., Russell, J., Thase, M.E., Trivedi, M.H., ve Zajecka, J. (2000). A comparison of nefazodone, the cognitive behavioral analysis system of psychotherapy, and their combination for the treatment of chronic depression. *N Engl J Med*, 342, 1462-1470. doi: 10.1056/NEJM200005183422001.
- Kimter, N. (2008). *Benlik saygısı ve dindarlık ilişkisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Klein, D.N., Santiago, N.J., Vivian, D., Blalock, J.A., Kocsis, J.H., Markowitz, J.C., Keller, M.B. (2004). Cognitive-Behavioral Analysis System of Psychotherapy as a Maintenance Treatment for Chronic Depression. *J Consult Clin Psychol*, 72 (4). 681–688
- Kocsis, J.H., Gelenberg, A.J., Rothbaum, B.O., Klein, D.N., Trivedi, M.H., Manber, R., ..., Thase, M. E. (2009). Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy and Brief

Supportive Psychotherapy for Augmentation of Antidepressant Nonresponse in Chronic Depression: the REVAMP Trial. *Archives of general psychiatry*.66 (11). 78-88. Doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.144.

- Korkmaz, M. (1996). *Yetişkin örneklem için bir benlik saygısı ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Kovacs, M. ve Paulauskas, S.L. (1984). Developmental Stage and the Expression of Depressive Disorders in Children: An Empirical Analysis. *New Directions for Child ve Adolescent Development*, 59-80. San Francisco: Jossey Bass. <https://doi.org/10.1002/cd.23219842606>
- Kramer U, Belz M, Caspar F. (2013). Psychoth rapie de la d pression chronique : l'apport du modèle CBASP selon McCullough. *Encephale*, 39, 137 42. DOI: 10.1016/j.encep.2012.03.006
- Kühnen T, Knappke F, Otto T, Friedrich, S., Klein, J.P., Kahl, K.G., ...,Schweiger, U. (2011). Chronic depression: development and evaluation of the Luebeck questionnaire for recording preoperational thinking (LQPT). *BMC Psychiatry*, 11, 199. DOI: 10.1186/1471-244X-11-199
- Layden, M.A., Newman, C.F., Freeman, A., and Morse, S.B. (1993). *Cognitive Therapy Of Borderline Personality Disorder*. Allyn ve Bacon.
- Lefa, B. (2014). The Piaget Theory Of Cognitive Development: An Educational Implications. *Educational Psychology*, 1(1), 9
- Lieb, R., Schreier, A., and M ller, N. (2003). Epidemiologie von Angstst rungen. Erişim tarihi: 15.12.2015, <https://cip-medien.com/wp-content/uploads/2003-1-09.-Lieb.pdf>, adresinden ulaşılmıştır. (Erişim Tarihi: 06.03.2020)
- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., and Beardslee, W. R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *Am J Psychiatry*, 158(11), 1878-1883.
- Mangır, M.,  ağatay-Aral N., Baran, G. ve Haktanır, G., *Psikolojide    B y kler (Jean Piaget, Sigmund Freud, Erik Homburger Erikson)*, A. . Ziraat Fakültesi Yayınları: 1188, Derlemeler: 47, Ankara, 1990.
- Martens, W.H.J. (2000). Antisocial and psychopathic personality disorders: Causes, course and remision-A review article. *Int J Offend Therapy and Comp Crim*, 44, 406-430. DOI: 10.1177/0306624X00444002

- Martin, P. (2003). The Epidemiology Of Anxiety Disorders: A Review. *Dialogues Clin Neurosci*, 5, 281-298.
- McCullough, Jr. J.P. (2000). Treatment for chronic depression: cognitive behavioral analysis system of psychotherapy (CBASP). New York: Guilford Publications
- McCullough, Jr. J.P. (2002). Patient's Manual for CBASP. Guilford Publications.
- McCullough, Jr. J.P. (2003). Treatment for Chronic Depression Using Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP). *JCLP/In Session*, 59(8), 833–846, doi: 10.1002/jclp.10176.
- McCullough, J. (2006). Treating Chronic Depression with Disciplined Personal Involvement. United States of America. Springer.
- McCullough, J. P., Lord, B. D., Martin, A. M., Conley, K. A., Schramm, E., and Klein, D. N. (2011). The Significant Other History: An Interpersonal-Emotional History Procedure Used with the Early-onset Chronically Depressed Patient. *Am J Psychother*, 65(3), 225–248. doi:10.1176/appi.psychotherapy.2011.65.3.225
- McLeod, S. A. (2009). Jean Piaget. www.simplypsychology.org/piaget.html. Erişim Tarihi: 05.05.2020.
- McLeod, S. A. (2010). Concrete Operational Stage. <http://www.simplypsychology.org/piaget.html>. Erişim Tarihi: 05.05.2020.
- McLeod, S. A. (2010). Formal Operational Stage. www.simplypsychology.org/piaget.html. Erişim Tarihi: 05.05.2020.
- McLeod, S. A. (2018). Jean Piaget's Theory of Cognitive Development. www.simplypsychology.org/piaget.html. Erişim Tarihi: 05.05.2020.
- Milakofsky, L. and Patterson, H. O. (1979). Chemical education and Piaget: A new paper-pencil inventory to assess cognitive functioning. *J Chem Educ*, 56 (2). <http://doi.org/10.1021/ed056p87>
- Miller, P.H. (2011). *Theories of Developmental Psychology*. (5. Baskı) NY: Worth Publishers.
- Millon, T. (1993). Negativistic (passive-aggressive) personality disorder. *J Pers Disord*, 7(1), 78–85.
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., and Ramnath, R. (2004). *Personality disorders in modern life* (2. Baskı.). John Wiley ve Sons Inc.
- Muris P, Schmidt H, Lambrichts R ve ark. (2001) Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behav Res Ther*, 39, 555-565. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00026-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00026-7)

- Mutlu, M. ve Aydoğdu, M. (2013). Fen Bilgisi Eğitiminde Kolb'un Yaşantısal Öğrenme Yaklaşımı. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 13.
- Nace, E. P., Davis, C. W., and Gaspari, J. P. (1991). Axis II comorbidity in substance abusers. *Am J Psychiatry*, 148(1), 118–120. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.1.118>
- Neisser, U. (2014). *Cognitive Psychology*. NY: Psychology Press.
- Negt, P., Lotta Brakemeier, E., Michalak, J., Winter, L., Bleich, S., and Kahl, K.G.(2016). The treatment of chronic depression with cognitive behavioral analysis system of psychotherapy: a systematic review and meta-analysis of randomized-controlled clinical trials. *Brain Behav*, 6(8). doi: 10.1002/brb3.486.
- Norman, D., K. (1980). A Comparison of Children's Spatial Reasoning: Rural Appalachia, Suburban, and Urban New England. *Child Dev*, 51(1), 288-291.
- Nunn, J.D., Mathews,A. and Trower,P. (1997). Selective Processing Of Concern- Related Information İn Depression. *Br J Clin Psychol*, 36, 489-503. doi: 10.1111/j.2044-8260.1997.tb01256.x.
- O'Donohue, W., Fowler, K. A., and Lilienfeld, S. O. (Eds.). (2007). *Personality disorders: Toward the DSM-V*. Sage Publications.
- Olver JS, Cryan JF, Burrows GD and Norman, T.R. (2000) Pindolol augmentation of antidepressants: A review and rationale. *Aust NZJ Psychiatry*, 34, 71-79 DOI: 10.1046/j.1440-1614.2000.00681.x
- Ojose, B. (2008). Applying Piaget's Theory of Cognitive Development to Mathematics Instruction. *The Mathematics Educator*. 18 (1), 26–30
- Öner, N. (2012). *Türkiyede Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler*. (7.Baskı). Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi: İstanbul.
- Özdemir, O., Özdemir G. Kadak, M.T., ve Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik Gelişimi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. *Current Approaches in Psychiatry*, 4(4), 566-589. <https://doi.org/10.5455/cap.20120433>
- Öztürk, M.O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (11. Baskı). Ankara: Tuna Matmaacılık.
- Patterson, H. and Milakofsky, L. A. (1980). Paper-Pencil Inventory for the Assessment of Piagetos Tasks. *Appl Psychol Meas*, 4, 341-353. <https://doi.org/10.1177/014662168000400306>
- Piaget,J. and Inhelder,B. (1971). *Mental Imagery in the Child: A Study of the Development of Imaginal Representation*. New York: Basic Books.
- Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. NewYork: International

Universities press.

Piaget, J. (1954). *The construction of reality in the child*. (M. Cook, Trans.). Basic Books.

Piaget, J. (1967). *Six psychological studies*. New York: Random House.

Piaget, J. (1970). *Piaget's theory*. In P.H. Mussen (Ed.), *Carmichaels's manual of child psychology*. (1). New York: Wiley. 703–732

Pollak, J. M. (1979). Obsessive-compulsive personality: A review. *Psychol Bull*, 86(2), 225–241. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.86.2.225>

Prud'Homme, L., and Barron, P. (1992). The pattern of irrational beliefs associated with major depressive disorder. *Soc Behav Pers*, 20(3), 199-212. doi: 10.2224/sbp.1992.20.3.199

Ramazan,O. ve Demir,S. (2011). Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden 36–48 Aylık Çocukların Bilişsel Gelişim Düzeyleri. *Eğitim Bilimleri Araştırma Dergisi*, 1(2)

Rief, W., and Nanke, A. (1999). Somatisation disorder from a cognitive-psychobiological perspective. *Curr Opin Psychiatry*, 12(6), 733–738

Riskind, J. H., Williams, N. L., Gessner, T. L., Chrosniak, L. D., and Cortina, J. M. (2000). The looming maladaptive style: Anxiety, danger, and schematic processing. *J Pers Soc Psychol*, 79(5), 837. doi: 10.1037//0022-3514.79.5.837.

Riskind, J. H. and Alloy, L.B. (2006). *Cognitive vulnerability to emotional disorders: Theory, design, and methods*. In L.B. Alloy ve J.H. Riskind (Eds.), *Cognitive vulnerability to emotional disorders* (1–29). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Riskind, J. H. and Alloy, L.B. (2006). Cognitive Vulnerability To Psychological Disorders: Overview Of Theory, Design, And Methods. *J Soc Clin Psychol*, 25.(7). 705-725. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.7.705>

Roseman, I.J., Spindel, M.S., and Jose, P.E. (1990). Appraisals of emotion-soliciting events: Testing a theory of discrete emotions. *J Pers Soc Psychol*, 59, 899–915. DOI:10.1037/0022-3514.59.5.899

Rosen, R. (1985). *Anticipatory systems*. Springer, New York.

Robins, C. J., and Hayes, A. M. (1995). The role of causal attributions in the prediction of depression. In G. M. Buchanan & M. E. P. Seligman (Eds.), *Explanatory style*, (71–97). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Safran, J. D. (1990). Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory: I. Theory. *Clin Psychol Rev*, 10(1), 87-105. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(90\)90108-M](https://doi.org/10.1016/0272-7358(90)90108-M)

- Sargin, A. E., Uca, O., Kose, S., Türkçapar, H. (2018). Reliability, validity, and factorial structure of the Turkish version of the Luebeck Questionnaire for Recording Preoperational Thinking (Turkish LQPT). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 28(2), 191–198. <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1411575>
- Sayegh, L., Locke, K.D., Pistilli, D., Penberthy, J. K., Chachamovich, E., McCullough Jr., J.P., Turecki, G. (2012). Cognitive Behavioural Analysis System of Psychotherapy for Treatment- Resistant Depression: Adaptation to a Group Modality. *Behav Change*. 29 (2). 97–108. DOI: 10.1017/bec.2012.2
- Schoepf, D. and Neudeck, P. (2011). Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP): A Disorder- Oriented, Theory-Driven Psychotherapy Method from the “Third Generation” of Behavior Therapy Models, Designed for the Treatment of Chronic Depression. *Psychiatric Disorders – Worldwide Advances*, 87-120. DOI: 10.5772/26058
- Sharp, C., Wright, A. G. C., Fowler, J. C., Frueh, B. C., Allen, J. G., Oldham, J., and Clark, L. A. (2015). The structure of personality pathology: Both general (‘g’) and specific (‘s’) factors. *J Abnorm Psychol*, 124(2), 387–398. doi: 10.1037/abn0000033
- Siegler, R. (1978). *Children's Thinking*. Englewood Cliff. NJ: Prentice-Hall.
- Simatwa, E. M. W. (2010). Piaget’s theory of intellectual development and its implication for instructional management at pre-secondary school level. *Educational Research and Reviews*, 5(7), 366-371.
- Slavney, P. R., Breitner, J. C., and Rabins, P. V. (1977). Variability of mood and hysterical traits in normal women. *J Psychiatr Res*, 13(3), 155–160. doi: 10.1016/0022-3956(77)90004-8
- Smith, R.F. (1981). Early Childhood Science Education: A Piagetian Perspective. *Young Children*, 36(2), 3-10.
- Solso, R.L., Maclin, M.K. & Maclin, O.H. (2014). *Bilişsel Psikoloji* (6. Baskı). (A. Ayçiçeği-Dinn, Çev.) İstanbul: Kitapevi.
- Stein, D. J., Hollander, E. and Skodol, A. E. (1993). Anxiety disorders and personality disorders: A review. *J Person Disord*, 7(2), 87–104. <https://doi.org/10.1521/pedi.1993.7.2.87>
- Stendler, C., B. (2008). *With the Researchers*. New York: SAGE Publications.
- Şahin, N. ve Durak, A. (1994) Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory- BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D. ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE):

- Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 125-135.
- Uca, Ö. (2016). *Luebeck Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik- Güvenirliği*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep
- Ulusoy, A.; Güngör Aytar, A.; Köksal Akyol, A.; Subaşı, G.; Bağcıoğlu Ünver, G.; Erdamar Koç, G. (2013). *Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi* (7. Basım). 43-60, Ankara: Anı Yayıncılık.
- Vasey, M. W., and Daleiden, E. L. (1994). Worry in children. In G. C. L. Davey and F. Tallis (Eds.), *Wiley series in clinical psychology. Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (185–207). John Wiley ve Sons.
- Vasey, M. W., Crnic, K. A., and Carter, W. G. (1994). Worry in childhood: A developmental perspective. *Cognit Ther Res*, 18(6), 529-549. <https://doi.org/10.1007/BF02355667>
- Vygotsky, L. S. (1990). Imagination and creativity in childhood. *Soviet psychology*, 28(1), 84-96.
- Vygotsky, L. S. (1998). *Düşünce ve Dil*. (2. Baskı). (S. Koray, Çev.). İstanbul, Toplumsal Dönüşüm Yayınları. (1985).
- Wadsworth, B. (1977). *Piaget for the Classroom Teacher*. United Kingdom: Longman Group.
- Wadsworth, B. (2015). *Piaget'nin Duyuşsal ve Bilişsel Gelişim Kuramı*. (1. Baskı). (Z. Selçuk, Çev.). Ankara: Pegem Akademi.
- Wang, F., & Veugelers, P. J. (2008). Self-esteem and cognitive development in the era of the childhood obesity epidemic. *Obes Rev*, 9(6), 615–623. Doi: 10.1111/j.1467-789X.2008.00507.x
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychol Rev*, 92(4), 548. DOI: 10.1037/0033-295X.92.4.548
- Wiersma, J.E., Van Schaik, D., Hoogendorn, A., Dekker, J., Van, H., Schoevers, R.,... Van Oppen, P. (2014). The Effectiveness of the Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy for Chronic Depression: A Randomized Controlled Trial. *Psychother Psychosom*, 83, 263–269. DOI: 10.1159/000360795
- Wilbertz, G., Brakemeier, E.-L., Zobel, I., Härter, M., and Schramm, E. (2010). Exploring preoperational features in chronic depression. *J Affect Disord*, 124(3), 262–269. DOI: 10.1016/j.jad.2009.11.021
- Wittchen, H.U. and Jacobi, F. (2005). Size And Burden Of Mental Disorders In Europe- A

- Critical Review And Apprasail Of 27 Studies. *Eur Neuropsychopharmacol*, 15, 357-76. doi: 10.1016/j.euroneuro.2005.04.012
- Wood, K. C., Smith, H., and Grossniklaus, D. (2001). Piaget's Stages of Cognitive Development. *Emerging Perspectives on Learning, Teaching, and Technology*. 1-8.
- World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates. <http://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates> .
- Yapan, S. (2018). *Depresyon ve Anksiyetenin Yordayıcıları Olarak Ruminasyon, Otomatik Düşünceler, İşlevsel Olmayan Tutumlar Ve Düşünce Baskılama*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Yavuzer, H. (2000). *Eğitim ve gelişim özellikleriyle okul çağı çocuğu*. (2. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (2007). *Ana-baba ve çocuk*. (19. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yılmaz, M.N. (2020). Türkçe IPDT: Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri (IPDT-TR) ve Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Bilişsel Gelişim Özellikleri. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Taymur, İ., Türkçapar, M.H., Örsel, S., Sargın, E., ve Akkoyunlu, S. (2011). Kişilik İnanc Ölçeği- Kısa Formunun (KİÖ- KTF) Türkçe Çevirisinin Üniversite Öğrencilerinde Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri*, 14, 199-209.
- Taymur, İ. & Türkçapar, M.H. (2012). Kişilik: Tanımı, Sınıflaması ve Değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 154-177. doi:10.5455/cap.20120410
- Torpey, D.C. and Klein, D.N. (2008). Chronic Depression: Update on Classification and Treatment. *Curr Psychiatry Rep*, 10, 458–464. DOI: 10.1007/s11920-008-0074-6
- Trull, T.J., Goodwin, A.H., Schopp, L.H., Hillenbrand, T.L., and Schuster, T. (1993). Psychometric Properties of a Cognitive Measure of Personality Disorders. *J Pers Asses*, 61(3), 55-546. DOI: 10.1207/s15327752jpa6103_10
- Türkçapar, M. H. (2014). *Bilişsel Terapi* (8. Baskı). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Türkçapar, M. H., Örsel, S., Uğurlu, M., Sargın, E., Turhan, M., Akkoyunlu, S., Hatiloğlu, U. ve Karakaş, G. (2007). Kişilik inanç ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri*, 10, 177-91.
- Türkçapar, H., Güriz, O., Özel, A., Işık, B., Dönbak Örsel, S. (2004). Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Hastalarda Öfke ve Depresyonun İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 15(2), 119-124

- Türkçapar, M.H. (2019). *Farket, Düşün, Hisset, Yaşa*. (1.Basım). İstanbul: Epsilon Yayınevi
- Türkoğlu, B. (2016). *Oyun Temelli Bilişsel Gelişim Programının 60-72 Aylık Çocukların Bilişsel Gelişimine Etkisi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Zobel I, Werden D, Linster H, Dykierck P, Drieling T, Berger M, and Schramm E. (2010). Theory of Mind deficits in chronically depressed patients. *Depress Anxiety*, 27, 821-828. DOI: 10.1002/da.20713



EKLER

EK 1: ONAY VE BİLGİ FORMU

Bölüm: _____

Sınıf: _____

Cinsiyet : _____

Yaş: _____

Adı Soyadı _____

Telefon: _____

Değerli katılımcı,

Araştırmaya katılmayı kabul etmeden önce, lütfen araştırma ile ilgili aşağıda bulunan bilgileri dikkatlice okumak için birkaç dakikanızı ayırınız.

Bu araştırma **Selin Tutku Tabur** tarafından, **Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar**'ın danışmanlığında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı **Piaget'nin Bilişsel Gelişim Alanlarıyla Psikolojik Belirtilerin İlişkisini** incelemektir. Bu çalışmaya katıldığınızda bir ölçekten elde edilen puana bağlı olarak ikinci bir envanter verilmek üzere size ulaşılabilecektir. Çalışmaya katılımınız zorunlu değildir ve katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Çalışmadan, istediğiniz bir anda, açıklama yapmaksızın çekilme hakkına sahipsiniz. Araştırmadan çekilmeniz durumunda, yanıtlarınız yok edilecektir ve araştırmada kullanılmayacaktır. Eğer araştırmaya katılmayı ve tamamlamayı kabul ederseniz, cevaplar ve anketler **gizlilikle** korunacaktır. Veriler, araştırma tamamlandıktan sonra en çok 6 yıl boyunca muhafaza edilecektir. Verilerin analizinden sonra, araştırma ile ilgili bir rapor yayınlanabilir.

İmza

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum. _____

EK 2: PİAGET GELİŞİMSEL GÖREVLER ENVANTERİ (IPDT-TR)

Bölüm: _____ Sınıf: _____

Cinsiyet _____ Yaş _____

Adı Soyadı _____

Telefon: _____

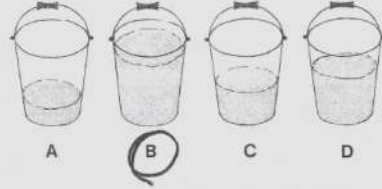
Bu kitapçıkta 72 adet soru bulunmaktadır.

Doğru olduğunu düşündüğünüz cevabın altındaki ilgili harfi yuvarlak içerisine alarak işaretleyiniz. Her soru için sadece bir tane işaretleme yapınız. Her yeni soru tipinden önce, o soru tipi ile alakalı bir örnek bulacaksınız.

Her bir örnek için doğru cevap işaretlenmiştir.

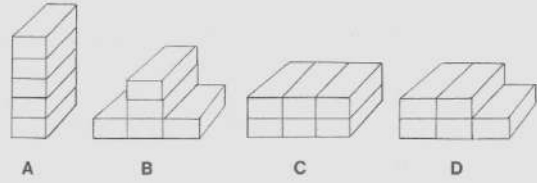
Örnek

Hangi kovadaki su en fazladır?



Aşağıda bazı bloklar var.
Bu bloklar şekillerdeki gibi gruplanmıştır. En çok bloğa sahip olan grup hangisidir?

1



1

EK 3: BECK DEPRESYON ENVANTERİ

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnundeğilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefret ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.

- (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kgverdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kgverdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kgverdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla seke ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarım dan dolayı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

EK 4: KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra sizde o belirtinin **BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU** yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyiniz. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz. Cevaplarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz.

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

0. Hiç yok 1.Biraz var 2.Orta derecede var 3.Epey var 4.Çok fazla var

1.İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	①	①	②	③	④
2.Baygınlık, başdönmesi	①	①	②	③	④
3.Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	①	①	②	③	④
4.Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	①	①	②	③	④
5.Olayları hatırlamada güçlük	①	①	②	③	④
6.Çok kolayca kızıp öfkelenme	①	①	②	③	④
7.Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	①	①	②	③	④
8.Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	①	①	②	③	④
9.Yaşamınıza son verme düşünceleri	①	①	②	③	④
10.İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	①	①	②	③	④
11.İştahta bozukluklar	①	①	②	③	④
12.Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	①	①	②	③	④
13.Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	①	①	②	③	④
14.Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	①	①	②	③	④
15.İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	①	①	②	③	④
16.Yalnızlık hissetmek	①	①	②	③	④
17.Hüzünlü, kederli hissetmek	①	①	②	③	④
18.Hiçbirşeye ilgi duymamak	①	①	②	③	④
19.Ağlamaklı hissetmek	①	①	②	③	④
20.Kolayca incinebilme, kırılmak	①	①	②	③	④
21.İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	①	①	②	③	④
22.Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek	①	①	②	③	④
23.Mide bozukluğu, bulantı	①	①	②	③	④
24.Diğerlerinin sizi gözlediği yada hakkınızda konuştuğu duygusu	①	①	②	③	④
25.Uykuya dalmada güçlük	①	①	②	③	④

26.Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	①	①	②	③	④
27.Karar vermede güçlükler	①	①	②	③	④
28.Otobüs,tren,metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	①	①	②	③	④
29.Nefes darlığı, nefessiz kalmak	①	①	②	③	④
30.Sıcak, soğuk basmaları	①	①	②	③	④
31.Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer yada etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	①	①	②	③	④
32.Kafanızın bomboş kalması	①	①	②	③	④
33.Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	①	①	②	③	④
34.Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	①	①	②	③	④
35.Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	①	①	②	③	④
36.Konsantrasyonda(dikkati birşey üzerine toplama) güçlük	①	①	②	③	④
37.Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık,güçsüzlük hissi	①	①	②	③	④
38.Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	①	①	②	③	④
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	①	①	②	③	④
40.Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	①	①	②	③	④
41.Birşeyleri kırma, dökme isteği	①	①	②	③	④
42.Diğerlerinin yanındayken yanlış birşeyler yapmamaya çalışma	①	①	②	③	④
43.Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	①	①	②	③	④
44.Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	①	①	②	③	④
45.Dehşet ve panik nöbetleri	①	①	②	③	④
46.Sık sık tartışmaya girmek	①	①	②	③	④
47.Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetmek	①	①	②	③	④
48.Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	①	①	②	③	④
49.Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	①	①	②	③	④
50.Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları	①	①	②	③	④
51.Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	①	①	②	③	④
52.Suçluluk duyguları	①	①	②	③	④
53.Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	①	①	②	③	④

EK 5: KİŞİLİK İNANÇ ÖLÇEĞİ KISA FORM (KİÖ-KTF)

Adı-Soyadı: _____ Tarih: _____

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve HER BİRİNE NE KADAR İNANDIĞINIZI belirtiniz. Her bir ifadeyle ilgili olarak ÇOĞU ZAMAN nasıl hissettiğinize göre karar veriniz.

4	3	2	1	0
Tümüyle inanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanmıyorum

Örnek

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?

1. Dünya tehlikeli bir yerdir. (Lütfen daire içine alınız.)	4	3	2	1	0
	Tümüyle	Çok Fazla	Orta Derecede	Biraz	Hiç

NE KADAR İNANIYORSUNUZ?

	4	3	2	1	0
	Tümüyle İnanıyorum	Çok fazla inanıyorum	Orta derecede inanıyorum	Biraz inanıyorum	Hiç inanmıyorum
1. Aşağılanma ya da yetersizlikle karşılaşmak katlanılamaz bir şeydir.	4	3	2	1	0
2. Ne pahasına olursa olsun rahatsızlık verici durumlardan kaçınmalıyım.	4	3	2	1	0
3. Eğer insanlar dostça davranıyorlarsa beni kullanmaya ya da sömürmeye çalışıyor olabilirler.	4	3	2	1	0
4. Bir yandan yetkili kişilerin hakimiyetine karşı direnmeli ama aynı zamanda takdir ve benimsemelerini sağlamalıyım.	4	3	2	1	0
5. Rahatsızlık verici duygulara katlanamam.	4	3	2	1	0
6. Kusurlar, eksikler ya da yanlışlar hoş görülemez.	4	3	2	1	0
7. Diğer insanlar sıklıkla çok şey isterler.	4	3	2	1	0

8. İlgi merkezi olmalıyım.	4	3	2	1	0
----------------------------	---	---	---	---	---

9. Eğer bir sistemim olmazsa herşey darmadağın olur.	4	3	2	1	0
10. Hak ettiğim saygının gösterilmemesi ya da hakkım olanı alamamak katlanılmaz bir durumdur.	4	3	2	1	0
11. Her şeyde kusursuz iş çıkarmak önemlidir.	4	3	2	1	0
12. Diğer insanlarla birlikte bir şeyler yaptıktan sonra kendi başıma yapmaktan daha çok hoşlanırım	4	3	2	1	0
13. Eğer dikkat etmezsem başkaları beni kullanmaya ya da yönlendirmeye çalışır.	4	3	2	1	0
14. Diğer insanların gizli amaçları vardır.	4	3	2	1	0
15. Olabilecek en kötü şey terk edilmektir.	4	3	2	1	0
16. Diğer insanlar ne kadar özel biri olduğumu fark etmelidirler.	4	3	2	1	0
17. Diğer insanlar bilerek beni aşağılıyorlar.	4	3	2	1	0
18. Karar verirken diğer insanların yardımına ya da bana ne yapacağımı söylemelerine gereksinim	4	3	2	1	0

duyarım.					
19. Ayrıntılar son derece önemlidir.	4	3	2	1	0
20. İnsanlar çok fazla patronluk tasarlarsa onların isteklerini dikkate almamaya hakkım vardır.	4	3	2	1	0
21. Yetkili kişiler sınırlarını bilmeyen, sürekli iş isteyen, müdahaleci ve denetleyicidirler.	4	3	2	1	0
22. İstedığımı almanın yolu, insanları etkilemek ya da eğlendirmektir.	4	3	2	1	0
23. Kârlı çıkabilmek için elimden gelen her şeyi yapmalıyım.	4	3	2	1	0

24. Eğer insanlar benimle ilgili bir şeyler açığa çıkarırlarsa, bunu bana karşı kullanacaklardır.	4	3	2	1	0
25. İnsan ilişkileri karışıktır ve özgürlüğe engeldir.	4	3	2	1	0
26. Beni ancak benim gibi zeki insanlar anlayabilirler.	4	3	2	1	0
27. Çok üstün biri olduğum için özel muamele ve ayrıcalıkları hak ediyorum.	4	3	2	1	0
28. Benim için başkalarından bağımsız ve özgür olmak önemlidir.	4	3	2	1	0

29. Çoğu durumda yalnız başıma kaldığımda kendimi daha iyi hissedirim.	4	3	2	1	0
30. Her zaman en yüksek standartlara ulaşmaya çalışmak gereklidir yoksa her şey darmadağın olur.	4	3	2	1	0
31. Rahatsız edici duygular giderek artar ve kontrolden çıkar.	4	3	2	1	0
32. Vahşi bir ortamda yaşıyoruz ve güçlü olan hayatta kalır.	4	3	2	1	0
33. Başkalarının dikkatini çektiğim durumlardan kaçınmalı ve mümkün olduğunca göze çarpmamalıyım.	4	3	2	1	0
34. Başkalarının bana olan ilgilerini sürdürmezsem benden hoşlanmazlar.	4	3	2	1	0
35. Eğer bir şey istiyorsam onu elde etmek için ne gerekirse yapmalıyım.	4	3	2	1	0
36. Diğer bir insana “bağlanıp” kalmaktansa yalnız olmak daha iyidir.	4	3	2	1	0
37. İnsanları eğlendirmedikçe ya da etkilemedikçe bir hiçim.	4	3	2	1	0
38. Eğer ilk önce harekete geçip üstünlük kurmazsam karşımdaki bana üstünlük kurar.	4	3	2	1	0
39. İnsanlarla ilişkilerimde herhangi bir gerginlik işareti bu ilişkinin kötüye gideceğini gösterir bu nedenle o ilişkiyi bitirmeliyim.	4	3	2	1	0

40. Eğer en yüksek düzeyde iş yapmıyorsam başarısız olurum.	4	3	2	1	0
41. Zaman sınırlarına uymak, istenenlere itaat etmek ve uyumlu olmak onuruma ve kendi yeterliliğime doğrudan bir darbedir.	4	3	2	1	0
42. Genellikle bana haksız davranılıyor. Bu nedenle ne şekilde olursa olsun payımı almak hakkımdır.	4	3	2	1	0
43. İnsanlar bana yaklaşırlarsa benim “gerçekten” ne olduğum ortaya çıkar ve benden uzaklaşırlar.	4	3	2	1	0
44. Muhtaç ve zayıfım.	4	3	2	1	0
45. Yalnız başıma bırakıldığımda çaresizim.	4	3	2	1	0
46. Diğer insanlar benim ihtiyaçlarımı gidermelidir.	4	3	2	1	0
47. İnsanların beklediği şekilde kurallara uyarsam bu benim davranış özgürlüğüme engel olacaktır.	4	3	2	1	0
48. Eğer fırsat verirsem insanlar beni kullanırlar.	4	3	2	1	0
49. Her zaman hazırlıklı olmalıyım.	4	3	2	1	0
50. Özel hayatım insanlara yakın olmaktan çok daha fazla önemlidir.	4	3	2	1	0
51. Kurallar keyfidir ve beni sıkar.	4	3	2	1	0

52. İnsanların beni görmezden gelmeleri berbat bir durumdur.	4	3	2	1	0
53. İnsanların ne düşündüğünü önemsemem.	4	3	2	1	0
54. Mutlu olabilmek için diğer insanların dikkatini çekmeye ihtiyacım var.	4	3	2	1	0
55. Eğer insanları eğlendirirsem benim güçsüzlüğümü farketmezler.	4	3	2	1	0
56. İşimi yaparken ya da kötü bir durumla karşılaştığımda bana yardım etmesi için her zaman yanımda birilerinin olmasına gereksinim duyarım.	4	3	2	1	0
57. Yaptığım bir işte herhangi bir hata ya da kusur felakete yol açabilir.	4	3	2	1	0
58. Çok yetenekli olduğum için mesleğimde ilerlerken insanlar benim yolumdan çekilmelidir.	4	3	2	1	0
59. Eğer başkalarını ben sıkıştırmazsam, onlar beni boyun eğmeye zorlar.	4	3	2	1	0
60. Diğer insanlara uygulanan kurallara uymak zorunda değilim.	4	3	2	1	0
61. Bir şeyi yapmanın en iyi yolu zor kullanmak ve kurnazlıktır.	4	3	2	1	0
62. Her zaman birilerine ulaşabilecek durumda olmalıyım.	4	3	2	1	0
63. Temelde yalnızım- kendimi daha güçlü bir kişiye bağlayamadığım müddetçe.	4	3	2	1	0
64. Diğer insanlara güvenemem.	4	3	2	1	0
65. Diğer insanlar kadar mücadele gücüm yok.	4	3	2	1	0

EK 6: LUEBECK ÖLÇEĞİ (LQPT)

İşlem Öncesi Düşünceyi Kaydetmek İçin Luebeck Anketi

İsim- Soyisim : _____

Yaş: _____ ID No: _____

Herhangi bir ruhsal rahatsızlık geçirdiniz mi? Tedavi aldınız mı?

Araştırma tamamen gizlilik esasına dayalıdır ve bilgileriniz paylaşılmayacaktır. 22 sorudan oluşan bir anket karşınıza çıkacak ve maksimum 15 dakikanızı alacağı düşünülmektedir. Sizden ricam bilimsel bir çalışma olduğu için cevapları titizlikle vermenizdir.

Selin Tutku TABUR

Bilgilendirme: İlerleyen sayfalarda, birçok durumsal senaryonun ve sadece sizi ya da sizi ve başka bir kişiyi kapsayan olayların anlatımını göreceksiniz. Her bir senaryonun sonunda, sizin "**O ANDA**" nasıl tepki göstereceğinizi en iyi anlatan ifadeler grubunu (madde grubu #1 veya #2) veya ifadeyi (#1 veya #2 ile numaralanmış ifadeler) lütfen daire içine alınız. Bu soruları cevaplarken aslında nasıl tepki vermeyi istiyor olabileceğinizi en iyi aktaran ifadeyi veya maddeyi seçmek biçiminde güçlü bir isteğiniz olacaktır. AMA BUNU YAPMAYIN. Anketin tamamında cevaplarınızı işaretlerken olabildiğince kendinize karşı dürüst olun.

Lütfen anketin tümünü cevaplayınız. Hiçbir maddeyi atlamayınız.

1.) Senaryo: Partnerim/Eşimle bu akşam romantik bir yemek yemeği planlıyorduk. Uzun zamandır işten güçten fırsat bulup kendimize böyle bir zaman da ayıramıyorduk. Bu gece onunla buluşacağım için çok mutluydum. İş çıkışı, partnerim/eşim beni aradı. Annesinden kendisinin ilgilenmesi gereken bir sorun hakkında acil bir telefon geldiğini söyledi. Özür diledi ve bu akşam yemek yemeğe

gelemeyeceğini söyledi.

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın)

1. Bu gecemi berbat ettin.
2. Bu gece için üzgünüm. Annesinin nesi var, merak ettim.

2.) Senaryo: Dün kimliğimi kaybettim. Her yere baktım, hatta çalınmış olabileceğinden bile korktum. Yorucu bir süre aradıktan sonra yatağıma yattım. Sabah kalktığımda şunu düşünerek ve hissederek uyandım. *(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın)*

1. Bu tarz şeyler daima bana olur. Kötü şans peşimi hiç bırakmaz. Ne yapacağımı bilmiyorum. Kimliğimi kaybetmek beni beceriksizmişim gibi hissettiriyor.
2. Polise gitmeliyim ve kimliğimin kaybolduğunu söylemeliyim ki bu beni daha iyi hissettirecek. Dün gittiğim yerlere geri döneceğim ve oralarda düşürmüş müyüm diye bakacağım. Bir şekilde bunun üstesinden geleceğim. Kendime karşı güvenim tam kalacak.

3.) Senaryo: Şu anda işsizim ve iş arıyorum. AVM'de bir arkadaşla karşılaştım. Bana işi hakkında memnuniyetsizliğini ve birçok iş arkadaşıyla ciddi sorunları olduğunu anlattı. İş arkadaşları onun sevmediği bazı şeyler yapıyormuş. Ayrıca işten ayrılmayı düşündüğünü de söyledi. Başka bir iş teklifi aldığını ama maaşının daha az olduğunu anlattı.

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın)

1. Hiçbir şey istediğim gibi gitmiyor. Asla hiçbir yerde iş bulamayacağım.
2. Arkadaşım iş yerinde zor zamanlar geçiriyor. Acaba onun durumu için endişelendiğimi hissetti mi? - Umarım öyledir.

4.) Senaryo: İş yerinde zor günler yaşamaktayım. Birçok memnun olmayan müşteriden beklenmedik telefon geldi. Yakın bir arkadaşım işten sonra yanıma geldi.

Kısa bir süre önce iki çocuğuna çok kızdığını ve onlara bağırıldığını anlattı. Kızlarının ikisinin de korkuttuğunu söyledi. Verdiği tepkiden dolayı çok rahatsız, huzursuz olduğunu söyledi.

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın)

1. Bana da aynısı oldu. Dert etme.
2. Çok rahatsız gözüküyorsun. Ne olduğunu ve çocukların ne yaptığını bana anlat.

5.) Senaryo: Bu sabah erkenden çarşıda alışveriş yapıyordum ve evime dönmek için otobüse bindim. Bir sürü çantayı taşımaya çalışıyordum. Otobüse bindiğimde bilet almam gerekiyordu ancak paramı bulamadım. Şoför sabırsızlaştı ve acele etmemi söyledi. Takip etmesi gereken bir zaman programı olduğunu ve eğer parayı bulamazsam bir sonraki otobüse binmemi söyledi.

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın)

1. Daima her şeyi berbat ediyorum – Kazanamıyorum.
Bana geldiğinde kimse beni düşünmüyor.
Muhtemelen bu gece geç saate kadar eve geri dönemeyeceğim
2. Karmakarışık bir durum.
Paramı bulmak için şoförden biraz daha zaman rica etmeliyim.
Belki bu otobüsten inmeliyim, paramı bulmalıyım ve sonraki otobüse binmeliyim.

6.) Senaryo: Kız arkadaşım ve ben aynı daireyi paylaşıyoruz. İki gün önce alışveriş yapıp eve geldi. Bana bir iyilik yapmak istediğini ve alışverişte alınanları kendisinin yerleştirmek istediğini söyledi. Bende dedim ki " Tamam, ama yiyecekleri koyduğunda dolabı temiz ve düzenli bir şekilde bırak". Dolabın düzenli olmasını seviyorum ve tekrar tekrar dolabı düzenlemek istemiyorum. Bugün, manav alışverişinden sonra eve geldik. İkimizde çok yorgunduk ve akşamı dinlenerek geçirmek istedik. Kız arkadaşım manav poşetlerini aldı ve hepsini açılmadan dolaba bıraktı. Üstelik benim özenle dolaba yerleştirdiğim birkaç poşeti devirdi.

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın)

1. Her şeyi ben yapmak zorundayım- kimse beni ve ne istediğimi hiç düşünmüyor.

2. Kız arkadaşına dolabı temiz ve düzenli bırakmasını hatırlatacağım. Belki de kimin ne yapması gerektiğini tekrar gözden geçirmemiz gerekecek.

7.) Senaryo: Komşum her sene doğum günü kutlar. 10 yıldır beni doğum gününe davet ederdi. Bu yıl davet etmedi.

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın)

1. Komşumun beni hiç sevmediğini biliyordum – Bu, onu gösteriyor.

2. Komşumu arayacağım; Gerçekten onun doğum gününe gitmek istiyorum.

8.) Senaryo: Patronumla benim altı aylık iş sürecimi değerlendirmek için görüşeceğiz. Benim işimden oldukça memnun olduğunu söylüyor. Ancak, geçen hafta benim bazı hatalar yaptığımı fark etti ve daha dikkatli olmam gerektiğini söyledi.

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın)

1. Patronum bu işte ne yaparsam asla memnun kalmayacak.

2. Son zamanlarda dikkatimi toplama sorunu yaşıyorum ve patronuma neden olduğunu söyleyeceğim.

9.) Senaryo: Yakın bir zamanda başka bir yere taşınmış ve orada yaşayan bir arkadaşımı ziyarete gidiyorum. Bir anda haritamı almadığımı fark edittim. Haritayı yemek masasının üstünde bırakmıştım. Ayrıca fark ettim ki yanlış yere girdim ve şu anda kayboldum.

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın)

1. Hiçbir şeyi doğru yapamıyorum – Kendimden nefret ediyorum.

Ben bir beceriksizim ve muhtemelen kaybolacağım.

Ben bu işi asla yapamayacağım- Her şeyi bunun gibi elime yüzüme bulaştıracağım.

2. Bir sonraki benzinlikte yeni bir harita alacağım.

Arkadaşımı arayıp yol tarifi isteyebilirim – vazgeçme.
Bunu tekrar yaşamamak konusunda çok dikkatli olacağım – Bu hatadan bir şeyler öğreneceğim.

10.) Senaryo: Bugün işte çok yoğun bir gün yaşadım ve eve yorgun ve bitkin bir şekilde geldim. Tek istediğim sıcak bir çay içmek ve dinlenmekti. Çayı yaptıktan sonra, battaniyeyi üstüme çektim ve oturma odasında uzandım. Kız (Erkek) arkadaşım içeri geldi ve nasıl olduğumu sordu. Ona ne kadar yorgun olduğumu anlattım – ki bu gece istediğim dinlenmekti. Bu akşam dışarıda ikimizin yapabileceği faaliyetler konusunda öneriler sunmaya başladı.

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden

numarayı daire içine alın)

1. Kimse benim hislerime saygı göstermiyor, sadece kendilerini

düşünüyorlar.

2. Kız/Erkek arkadaşıma sadece dinlenmek istediğimi anlatmalıyım.

11.) Senaryo: Aile üyerimi ve arkadaşlarımı davet ettiğim bir akşam yemeği organize ettim. Akşam yemeğine davet ettiğim bir arkadaşım o günün sabahı beni aradı ve acil bir işinin çıktığını, bu yüzden yemeye gelemeyeceğini söyledi. Ayrıca yarın bana geleceğini ve neler olup bittiğini anlatacağını söyledi. *(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın)*

1. Kimse beni sevmiyor.

Başkaları daima beni hayal kırıklığına uğrattıyor.

Arkadaşlarıma güvenemem.

2. Arkadaşım gelmeyeceği için üzgünüm.

Umarım arkadaşım iyidir.

Yarın arkadaşımı arayacağım ve onu yoklayacağım.

12.) Senaryo: Ofisten bir arkadaşlarımla öğle yemeği yiyorum. Gruptan bir kişi hep beraber gitmemiz gereken bir kafeden söz ediyor. Kafe ile ilgili konuşma sırasında

ben susuyorum. Masadaki birçok kişi o gece kafeye gitmemiz gerektiğini söylüyor. Ben hala susuyorum ve hiçbir şey demiyorum. Öğleden sonra işten eve geldiğimde, sinirleniyorum ve rahatsız oluyorum. Çünkü ben de onlarla kafeye gitmek istiyordum ama kimse beni davet etmedi.

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın)

1. Kimse beni sevmiyor- daima plan dışında bırakılıyorum.

2. Ne yapmak istediğimi arkadaşlarıma açıkça söylemedim. Şimdi kafeye gideceğim.

13.) Senaryo: Bir dergi almak için yeni bir dükkâna giriyorum. Etrafa baktıktan sonra, dergi bölümünü bulamıyorum. Sonra, bir mağaza çalışanı buluyorum ve magazin bölümünün nerde olduğunu soruyorum. Mağaza çalışanı dergi bölümünün burada olmadığını ve nerde olduğu hakkında bilgisinin olmadığını söylüyor. Daha fazla yardım etmeden arkasını dönüp gidiyor.

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın)

1. İnsanlar yardımsever değil. Asla yardım istememeliydim.

İnsanlarla hiçbir zaman yıldızım barışmayacak –Kimse beni asla sevmeyecek.

2. Bu yardımsever bir çalışan değil. Bana yardım edebilecek başka birine bakacağım.

Bana yardım edebilecek birini bulamazsam başka mağazaya gideceğim.

14.) Senaryo: Bu cuma benimle sinemaya gelmesi için yeni tanıştığım bir kadını/erkeği davet ettim. Benimle ilgilenip ilgilenmeyeceğinden ya da benimle dışarıya çıkıp çıkmayacağından emin değildim. Davetimi kabul edince çok mutlu oldum. Cuma günü, beni aradı ve bir işi çıktığını ve görüşmeyi iptal etmek zorunda olduğunu söyledi.

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın)

1. Benden zaten hoşlanmamıştı.

2. Gelemeyeceği için üzgünüm. Onu tekrar arayacağım.

15.) Senaryo: Kapanmasına kısa süre kala bir markete giriyorum. Sonra, bir sürü süt alıyorum ve reyondan uzaklaşırken sütlerden biri düşüyor ve sütün kartonu yırtılıp yerler kirleniyor. Mağaza sahibi olanları görüyor ve bana kötü sözler söyleyerek kızıyor. Bana yüksek sesle daha dikkatli olamam gerektiğini ve şimdi saatlerce benim yaptığım pislik için mesaiden sonra kalması gerektiğini söylüyor.

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın)

1. Asla şanslı olmadım.

Çok beceriksizim.

Kimse beni asla anlamayacak.

2. Bu benim için çok zor bir durum.

Yaptığım şeyden dolayı ondan özür dileyeceğim.

Yaptığımı telafi etmek için ona bahşiş teklif edeceğim.

16.) Senaryo: Erkek kardeşim evlenecek ve benden düğününe gelmemi istedi. Eğer düğüne katılırsam, iş yerinden iki gün izin almam gerekiyor. İşyerinde tamamlamam gereken bir sürü iş var ve işlerin teslim tarihlerinin değişemeyeceğini söylediler. Patronum/yöneticim bana çoktan bu işin zamanında tamamlanması gerektiğini söylemişti. İşi tamamlamak düğüne gitmemi zorlaştıracak.

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın)

1. Patronumla/yöneticimle asla izin konusunda anlaşılamayacağım.

2. Patronumla/yöneticimle konuşacağım ve başka bir yol var mı diye soracağım.

17.) Senaryo: Patronum/yöneticim bana bir iş verdi ve verdiği işin ne zaman bitmesi gerektiğini söyledi. İşi çok yoğun bir zamanda verdi ve maalesef yapmam gereken bir sürü iş vardı. Bu yüzden, verdiği işi zamanında bitiremedim. Patronumun/yöneticim yanına gittim ve işi bitiremediğimi söyledim. Çok anlayışlıydı. Bana dedi ki “Böyle şeyler olur ancak pazartesi günü sabah 9'dan önce işi bitir.”

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın)

1. Patronum/yöneticim gerçekten bana çok kızgın. Patronum /yöneticim bana üzülüyor- çok eziğim. Yardımcı oluyor diye kendimi salamam.

2. Patronum/yöneticim gerçekten sıkışık programımı anladı. Bir an önce bu işi bitirmeliyim. Patronumun tavrı bana gerçekten yardımcı

oldu- rahatlamış hissediyorum.

18.) Senaryo: Bekâr iş arkadaşım ve ben gelecek tatildeki çalışma planını ayarlıyoruz. Benim ailem ile tatile çıkacağım aynı zamanda kendisinin de tatile çıkmayı planladığını söylüyor. Bir süre bu konu hakkında tartışıyoruz ve sonra ona bencil olduğunu, benim ve ailemin ne yapmak istediğini düşüncediğini söylüyorum. Birden ofisimi terk ediyor.

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın)

1. Hiç kimseyle bir şeyi çözüme kavuşturamıyorum. İnsanlarla sorunlarımı çözmekte güçlük çekiyorum.
2. İş arkadaşımı üzmüş olabilirim. Şehri terk etmeden, onu arayıp tavrım hakkında onunla konuşmak istiyorum.

19.) Senaryo: Yurtdışını gezeceğim ve bunun için yeni bir pasaport almam gerek. Pasaport ofisine gittim ve orada bir yere oturdum. 15 dakika çağırılmayı bekledikten sonra, müşterilerin çağırılması için kullanılan makineden numara almam gerektiğini fark ettim. Boş bir vezneye gittim ve memura numara almayı unuttuğumu söyledim. Numara almadan işlem yapabilir miyim diye sordum çünkü zaten 15 dakika beklemiştim. Memur kaba bir şekilde makineye gidip bir numara almamı ve sıramı beklememi söyledi.

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın)

1. Çok aptalım. Nereye gitsem kötü şans peşimde.
Kimse beni sevmiyor- herkes bana zor anlar yaşıyor.
2. Numara almayarak her şeyi berbat ettim. Şimdi gidip bir numara alacağım.
Kuyruğun sonunda beklemek zorunda olacağım.

20.) Senaryo: İyi hissetmiyorum ve hasta oluyorum. Bir arkadaşımı ziyaret edip, görülebileceğim bir doktor adı almaya karar veriyorum. Ayrıca, daha iyi hissederim diye evin dışına çıkmak istiyorum. Arkadaşımın evine varıyorum ve arkadaşım şu anda konuşamayacağını, çok kötü bir baş ağrısı olduğunu ve uyuyacağını söylüyor. Kapıyı kapatıyor ve ben ayrılıyorum.

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden

numarayı daire içine alın)

1. Benim için hiçbir şey yolunda gitmiyor.

2. Arkadaşım hasta olduğu için üzgünüm. Onunla daha iyi olduğu zaman konuşacağım. Hala bir doktorun adını öğrenmem gerek.

21.) Senaryo: Yeni bir işe başlamak için başka bir şehre taşındım. Yeni apartmanımın kapısının önüne ilk kez geldim. Bavullarımı yere koyup apartmana baktım. Birden, yeni binaların arasında kendimi yalnız ve garip hissetmeye başladım.

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın)

1. Taşınmamalıydım.

Her zaman kötü şansla karşılaşıyorum- burada da aynısı olacak.

Orada asla evdeymiş gibi hissetmeyeceğim.

2. Yeni bir yerde yaşamak için yeni planlar yapmalıyım.

Yeni dairemi kontrol edeceğim.

İlk başta zor gelebilir ancak alışacağım ve iyi hissedeceğim.

22.) Senaryo: Oturduğum apartmanda yaşayan bir çifte hafta sonu arabamı ödünç vereceğim konusunda söz verdim. Eşim ve ben tüm hafta sonu evde kalıp bahçe işleri ile ilgilenecektik. Ne yazık ki, oğlumun cumartesi akşamı bir futbol maçı olduğunu unuttum ve maçına geleceğime, onu ve arkadaşlarını maça götüreceğime söz vermiştim. Arkadaşlarıma arabayı ödünç veremeyeceğimi söylemeye karar verdim. Bunu arkadaşlarıma nasıl söylemeliyim.

(O anda nasıl tepki vereceğinize dair hissinizi en iyi ifade eden numarayı daire içine alın) 1. Üzgünüm, ama size arabamı ödünç veremem.

2. Biliyorum bu sizin için bir sorun olacak, ama arabamı size ödünç veremem.

Oğlumun bir futbol maçı olduğunu şimdi hatırladım ki ona benim de geleceğime dair söz verdim.

Soruları cevapladığınız için teşekkürler!

İZİNLER

EK 7: Piaget Gelişimsel Görevler Envanteri İzni

Thank you for your interest, we can give permission to re translate as long as it is not used for commercial purposes. Let me know whether we can help with your study, I can ask some of our experts, best regards,

Line

Line Vreven
Executive Director OEPF

e-mail: line.vreven@oepf.org
Phone: 410-561-3791
Cell: 347-982-7715
Website: www.oepf.org
2300 York Road, Timonium, MD, 21093

From: admin [oepf.org](mailto:admin@oepf.org) <admin@oepf.org>
Sent: Monday, June 22, 2020 2:34 PM
To: Deloria Walters <deloria.walters@oepf.org>; Karen Ruder <karen.ruder@oepf.org>; Sherice Gainey <sherice.gainey@oepf.org>
Subject: Webform submission from: Contact Us

EK 8: Kısa Semptom Envanteri İzni

Merhaba Selin,

Kısa Semptom Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak, Ölçeğin orijinalinin Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiş olduğuyla ilişkili gerekli referansı da çalışmanızda vermeniz gerektiğini de lütfen ihmal etmeyiniz. Ekte ölçeğin kullanılacak formunu ve ilgili literatürü gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına

Gülşen Hisli

EK 9: Luebeck Ölçeği Türkçe Formunun İzni

Merhaba Selin.

İnceliğin için teşekkür ederim. Tabikide kullanabilirsin. Başarılar dilerim.

Özlem Uca Kılıç