



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ YÖNELİMLİ ANALİTİK
OKUMA MÜDAHALE UYGULAMASININ DEPRESYON,
KAYGI VE STRES DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuba YÜKSEL

Lefkoşa

Haziran, 2024

TUBA YÜKSEL

KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ YÖNELİMLİ ANALİTİK OKUMA MÜDAHALE
UYGULAMASININ DEPRESYON, KAYGI VE STRES DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ
ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ YÖNELİMLİ ANALİTİK
OKUMA MÜDAHALE UYGULAMASININ DEPRESYON,
KAYGI VE STRES DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuba YÜKSEL

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Eş Danışman




Yrd. Doç. Dr. Buse KESKİNDAG

Lefkoşa

Haziran, 2024

Onay

Tuba YÜKSEL tarafından hazırlanan “**Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Analitik Okuma Müdahale Uygulamasının Depresyon, Kaygı ve Stres Düzeyleri Üzerindeki Etkisi**” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Klinik Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak 11/06/2024 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Aşkın Kiraz	
Jüri Üyesi:	Yrd. Doç. Dr. Ayşe Buran	
Danışman:	Doç. Dr. Meryem Karaaziz	

.....

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

11/06/2024



Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

11/06/ 2024

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer


Enstitü Müdürü



Etik İkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Tuba YÜKSEL

24/06/2024

Teşekkür

Bu tez çalışmasında öncelikle sonsuz şefkatli desteklerinden dolayı Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ ve Yrd. Doç. Dr. Buse KESKİNDAG̃ hocalarımaya çok teşekkür ederim. Sizi tanımış olmak benim için en büyük ve en güzel şans oldu. Sadece akademik olarak değil pek çok konuda sizden çok şey öğrendim. Yakın Doğu Üniversitesi akademik kadrosu, yüksek lisans eğitimim boyunca bana büyük değer kattı. Bilgi ve birikimlerini derslerde bizimle paylaşan saygıdeğer hocalarım Yrd. Doç. Dr. Ayşe BURAN, Dr. Bingül SUBAŞI HARMANCI, Dr. Fahriye BALKIR ve Doç. Dr. Ezgi ULU'ya özellikle teşekkür etmek istiyorum.

Her konuda olduğu gibi tez çalışmam boyunca beni destekleyen aileme ve özellikle onlardan ayrı kaldığım zamanlara rağmen bana inanan ve hasrete dayanan güzel kızlarıma çok teşekkür ediyorum.

Tuba YÜKSEL

Özet

Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Analitik Okuma Müdahale Uygulamasının Depresyon, Kaygı ve Stres Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Yüksel, Tuba

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Haziran, 2024, 107 sayfa

Bu araştırmada, Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) yaklaşımında kullanılan davranış belirleme tekniği ile travma semptomlarını azaltmada etkin olan imgesel yeniden senaryolaştırma tekniğinin kombinasyonu sonucu geliştirilen bir müdahale olan, "Analitik Okuma" uygulamasının etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada yarı deneysel desen kullanılmış ve örneklem, uygun örnekleme yöntemleriyle belirlenmiştir. Toplamda 70 kişinin katıldığı bu çalışmada, veri toplama aracı olarak Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği-21 (DASS-21) kullanılmıştır. Çalışma, ön test, son test ve izleme testleri ile değerlendirilmiştir. Testler iki farklı gruba uygulanarak yarı deneysel bir desen oluşturulmuştur. Gruplar her biri 35 kişiden oluşacak şekilde belirlenmiştir. Birinci gruba bire bir seanslar şeklinde "Analitik Okuma" müdahalesi uygulanırken, ikinci grup kontrol grubu olarak tanımlanmış ve herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Müdahale grubunda (MG), toplam puanlar ve alt ölçekler olan stres, depresyon ve kaygı semptom değerleri açısından müdahale sonrası, son test ve izleme testleri değerlendirilmiş ve anlamlı seviyede azalma gözlemlenmiştir. Kontrol grubunda ise ön test, son test ve izleme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, "Analitik Okuma" tekniğinin depresyon, stres ve kaygı seviyeleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda, Analitik Okuma müdahalesinin daha geniş kapsamlı akademik çalışmalarla geliştirilmesi ve etkinliğinin daha derinlemesine araştırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: kabul, kararlılık, stres, depresyon, analitik okuma

Abstract

The Impact of Acceptance and Commitment Therapy-Oriented Analytical Reading Intervention on Depression, Anxiety, and Stress Levels

Yüksel, Tuba

MA, Department of Clinical Psychology

June 2024, 107 pages

In this study, the effectiveness of the "Analytical Reading" intervention, developed through the combination of the behavioral determination technique used in Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and the imagery rescripting technique known to be effective in reducing trauma symptoms, is examined. A quasi-experimental design was utilized, and the sample was determined using appropriate sampling methods. A total of 70 participants took part in this study, with the Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21) used as the data collection instrument. The study was assessed through pre-tests, post-tests, and follow-up tests. A quasi-experimental design was formed by applying the tests to two different groups. Each group consisted of 35 individuals. The first group underwent one-on-one sessions of the "Analytical Reading" intervention, while the second group served as the control group and received no intervention. In the intervention group (IG), a significant reduction was observed in total scores and subscale values of stress, depression, and anxiety symptoms in post-test and follow-up test evaluations. In contrast, no statistically significant difference was found between the pre-test, post-test, and follow-up scores in the control group. Based on these results, it was concluded that the "Analytical Reading" technique positively impacts depression, stress, and anxiety levels. In this context, it is recommended that the Analytical Reading intervention be developed further with more comprehensive academic studies and that its effectiveness be examined in greater depth.

Keywords: acceptance, committment, stress, anxiety, depression, analytical reading

İçindekiler

Onay	i
Etik İlkeler Uyumluk Beyanı	ii
Teşekkür.....	iii
Özet	iv
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi	ix
Şekiller Listesi.....	x
Kısaltmalar	xi

BÖLÜM I

Giriş.....	1
Problem Durumu	3
Araştırmanın Hipotezi ve Araştırma Soruları.....	4
Araştırma Soruları.....	4
Araştırmanın Hipotezleri	5
Araştırmanın Önemi	5
Sınırlılıklar.....	5
Tanımlar	6

BÖLÜM II

Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar	7
Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Teorik Temelleri	7
Kabul ve Kararlılık Terapisinin Psikopatoloji Modeli	8
Kabul ve Kararlılık Terapisinin Psikolojik Esneklik Modeli	10
Kabullenme.....	12
Bilişsel Ayrışma.....	13
Şimdiye Odaklanmak.....	14
Bağlamsal Kendilik.....	15
Değerler	15
Kararlı Davranış.....	16
Kabul ve Kararlılık Terapisi Psikolojik Danışma Süreci	17
Kabul ve Kararlılık Terapisi, Kaygı, Stres, Psikolojik Esneklik ve Depresyon.....	19
Depresyon	19
Kaygı.....	20

Stres	21
Psikolojik Esneklik.....	23
İngesel Yeniden Senaryolaştırma.....	24
İlgili Araştırmalar	30
BÖLÜM III	
Yöntem.....	44
Araştırma Modeli	44
Çalışma Grubu.....	46
Veri Toplama Araçları.....	46
Kişisel Bilgi Formu.....	46
DASS-21 Ölçeği	47
Verilerin Analizi ve Yorumlanması	47
Verilerin İstatistiksel Analizi	47
Veri Toplama Süreci	49
Analitik Okuma Müdahale Uygulaması İçeriği.....	49
Analitik Okuma Müdahale Uygulamasının Kısımları.....	49
1. Kısım: Son Yaşanan Deneyim ve Duygusal Tepkiler	49
2. Kısım: İlk Deneyim ve Yeniden Senaryolaştırma	50
Kaynaklar ve Teorik Çerçeve	50
Teorik Temeller	50
Durum Tespit Form İçeriği	51
Çalışma Planı.....	52
BÖLÜM IV	
Bulgular.....	53
BÖLÜM V	
Tartışma	61
BÖLÜM VI	
Sonuç ve Öneriler.....	67
Sonuçlar.....	67
Öneriler.....	68
Kaynakça.....	69
Ekler	89
Ek 1. Katılımcı Bilgilendirme Formu.....	89

Ek 2. Kişisel Bilgi Formu.....	90
Ek 3. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Türkçe versiyon maddeler	91
Ek 4. Depresyon anksiyete ölçeği kullanım izni	92
EK 5. Etik Kurul Izni	93
Ek 6. Analitik Okuma Müdahale Uygulaması Tespit Formu.....	94
EK 7. Turnitin Raporu.....	95
Özgeçmiş.....	96

Tablolar Listesi

	Sayfa
Tablo 1. Kontrol ve Deney Grubu Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	45
Tablo 2. Kontrol ve Deney Grubu Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) Puanlarının Normallik Testleri	48
Tablo 3. Kontrol ve Deney Grubu Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) Ön Test Puanlarının Karşılaştırılması	53
Tablo 4. Kontrol ve Deney Grubu Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) Son Test Puanlarının Karşılaştırılması	54
Tablo 5. Kontrol ve Deney Grubu Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması	55
Tablo 6. Kontrol Grubu Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması	56
Tablo 7. Deney Grubu Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması	57
Tablo 8. Kontrol ve Deney Grubu Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması	58

Şekiller Listesi

	Sayfa
Şekil 1. Psikolojik Esneklik Modeli (Haris, 2009)	12
Şekil 2. Araştırma Modeli.....	44
Şekil 3. Kontrol ve Deney Grubu Katılımcıların DAS21- Depresyon Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları.....	59
Şekil 4. Kontrol ve Deney Grubu Katılımcıların DAS21- Anksiyete Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları.....	60
Şekil 5. Kontrol ve Deney Grubu Katılımcıların DAS21- Stres Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları.....	60

Kısaltmalar

BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BT	: Bilişsel Terapi
DG	: Deney Grubu
İG	: İzlem Grubu
KG	: Kontrol Grubu
KKT	: Kabul ve Kararlılık Terapisi
MG	: Müdahale Grubu
RKÇ	: Randomize kontrollü çalışmalar
SPSS	: Statistical Package for Social Science (SPSS)
ŞT	: Şema Terapi
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

BÖLÜM I

Giriş

1950'lerde, psikodinamik terapilerin hakimiyeti sırasında, Pavlov ve Skinner gibi bilim insanlarından oluşan bir grup, klasik ve operant koşullanma teorilerini temel alarak davranışsal psikoterapi yöntemleri geliştirdiler. Bu grup, psikodinamik yaklaşımların eksik deneysel desteğini eleştirerek, gözle görülebilen ve laboratuvar ortamında ölçülebilen davranışları incelemeye yönelmişlerdir (Skinner, 1950). Davranışçılar olarak nitelendirilen bu grup bilim insanları, deneysel çalışmalar aracılığıyla, davranışı etkileyen birçok etkili teknik keşfetmiş ve bu yöntemlerle, yıllar süren psikanalitik tedavilere alternatif olarak fobileri birkaç seans içinde tedavi etme imkanı bulmuşlardır (Catania, 1998; Ciarrochi ve Bailey, 2009). Ancak davranışçılık, bilişsel ve dil süreçlerini açıklamakta yetersiz kaldığı ve içsel yapılarla ilgilenmediği için eleştirilmiştir. Bu eleştiriler ve araştırmacıların, içgörü, problem çözme gibi daha karmaşık süreçlere yönelik artan ilgisi bilişsel psikolojiye olan ilgiyi artırmıştır (David ve Szentagotai, 2006; Pinker, 1994).

Davranışçıların, insanların düşünce süreçlerini yeterince dikkate almamaları, farklı bireylerin aynı durumda neden farklı tepkiler gösterdikleri konusunda sorunlar yaşamalarına neden olmuştur (Tolin, 2023). Özellikle depresyon ve anksiyete gibi durumlar yaşayan bireylerin çevresel uyaranlardan ziyade bu olayları nasıl algıladıklarına göre tepki verdikleri gözlemlenmiştir. Davranışçı yaklaşımın bu tür durumlarda yetersiz kalması, bilişsel psikologların popülaritesinin artmasına sebep olmuştur (Türkçapar, 2012). Bilişsel Terapi, insanların tepkilerinin olayların içeriğinden ziyade, bu olayları nasıl algıladıkları ve anlamlandırdıkları ile belirlendiğini savunur. Bilişsel değişimin psikolojik rahatsızlıkların tedavisi için zorunlu olduğunu öne süren bu model, Beck (1967) tarafından depresyon üzerine yapılan çalışmalarla desteklenmiştir. Beck, bireyin kendisi, çevresi ve geleceği hakkında yaptığı olumsuz değerlendirmelerin depresyonun tetikleyicileri olduğunu bulmuştur. Bilişsel terapinin diğer tedavi yöntemlerinden ayrıldığı bir diğer nokta, danışanların düşüncelerini terapistle iş birliği içinde gerçeğe uygun şekilde yeniden düzenlemeye çalışmasıdır (Clark, 1995).

Prosedürleri ve varsayımları farklı olan birçok psikoterapi türü vardır. Bazı tedaviler araştırma ve çalışmalardan elde edilen kanıtlara (Kanıt Dayalı Uygulama)

dayanmaktadır. Bazılarının ise ampirik olarak incelenmesi zordur ve daha çok insan doğasına ilişkin teorik modellere dayanmaktadır (Depreeuw vd., 2017).

Geleneksel Bilişsel Davranışçı Terapi ise davranışçı terapi ve bilişsel terapinin unsurlarının birleşmesidir. BDT Zihinsel ve psikolojik patalojilerin bilişsel değişkenler tarafından sürdürülen yaklaşımı tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Beck ve Ellis tarafından öncülük edilen bu yöntem, uyumsuz bilişlerin duygusal rahatsızlık ve davranış bozukluklarına neden olduğunu vurgular (Hamamcı, 2023). BDT'nin temel fikri, dış olay ve durumlara verilen davranışlar ve duygusal tepkilerin doğrudan bu olay veya durumlardan kaynaklanmadığı, ancak bu olay ve durumların algı ve yorumlarından kaynaklandığıdır. Odak noktası sorunlu davranışlar, uyumsuz bilişler (düşünceler, tutumlar) ve bunlara eşlik eden duygulardır. Son otuz yıldır psikologlar geleneksel BDT'den farklı bir dizi terapi geliştirmişlerdir. Bu terapi yaklaşımları genellikle “üçüncü nesil BDT” veya “üçüncü dalga” olarak adlandırılırlar (Hayes, 2004; Ögel, 2015). Örnek olarak, KKT, Diyalektik Davranış Terapisi, Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi, Şema Terapi, Bütünleştirici Duygu Düzenleme Terapisi, Duygu Düzenleme Terapisi sayılabilir (Vatan, 2016).

İlk iki dalga psikoterapilerin teorik sınırlılıkları ve klinik etkililiklerindeki sorunlar eleştirilmiş, bu durum üçüncü dalga terapilerin ortaya çıkmasını tetiklemiştir. Üçüncü dalga terapiler, psikolojik problemlerin kökeninde, bireysel deneyimlerin içeriği yerine, bu deneyimlerin işlevi ve kişilerin bu deneyimlerle olan ilişkilerinin önemli olduğunu savunmaktadır. Bu yaklaşımlar, psikopatolojinin düşüncelerin içeriğinden çok, düşünce şekilleriyle ilintili olduğunu öne sürer ve bu yüzden terapötik değişimin, düşünce içeriklerini değil, düşüncelerin deneyimlendiği bağlamı değiştirmekle mümkün olduğunu vurgular. Üçüncü dalga terapiler, didaktik yöntemlerden ziyade deneyimsel yaklaşımları benimseyerek, psikolojik fenomenlerin sadece biçimlerine değil, işlevlerine ve bağlamlarına odaklanırlar (Hayes, 2004; Ögel, 2015). Bu dalga içerisinde yer alan kabul ve kararlılık terapisi (KKT), diyalektik davranışçı terapi ve farkındalık temelli bilişsel terapi gibi yöntemler bulunmaktadır (Linehan, 1993; Teasdale, Segal, Ridgeway ve Soulby, 2000; Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999).

KKT, psikolojik esneklikteki bozulmaları tedavi etmeyi amaçlar ve acı verici duygu ve düşüncelerden kaçınmak yerine onları kabullenmeyi teşvik eder. Bu kabullenme, zorlayıcı duygu ve düşüncelere karşı pasif bir teslimiyet değil, aktif bir başa çıkma yöntemi olarak ele alınır. KKT, bireyin değerlerine yönelik harekete

geçirilmesiyle birlikte, zorlayıcı duygu ve düşüncelerin kabulü üzerine kurulu değişim sürecini öngörür ve bu yaklaşımıyla üçüncü dalga terapiler arasında dikkat çekici bir konuma sahiptir (Ögel, 2015). Bu terapilerin ortak bileşenlerinden bazıları; farkındalığa odaklanma (anda olma, kendinelik), içsel duyumların kabulü, bireyin değerlerinin ve yaşam hedeflerinin motive ettiği davranış değişikliği, kişilerarası ilişkiler olarak sıralanabilir (Clark, 1995).

Problem Durumu

Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) yönelimli analitik okuma müdahale uygulamasının depresyon, kaygı ve stres düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi, bu araştırmanın temel problemidir. Özellikle, KKT'nin davranış belirleme ve imgesel yeniden senaryolaştırma teknikleri kullanılarak oluşturulan bu uygulamasının, depresyon, kaygı ve stres semptomlarını azaltmada ne derece etkili olduğu araştırılmaktadır. Analitik okuma uygulaması, bireylerin bilişsel ve duygusal olarak geçmiş deneyimlerini yeniden değerlendirmelerini ve bu deneyimlere yönelik algılarını değiştirmelerini amaçlamaktadır. Bu bağlamda, katılımcıların bilinçli bir şekilde benzer olaylardaki davranışlarını yeniden şekillendirmeleri beklenmektedir. Kabul ve Kararlılık Terapisi yönelimli Analitik Okuma müdahale uygulamasının depresyon, kaygı ve stres düzeyleri üzerindeki etkisinin araştırıldığı bu çalışmada da bağlamsal bilimler yaklaşımlarından KKT'de çalışıldığı gibi davranışa ve eşlik eden beden duyumlarına odaklanılmıştır (Kayacan, 2023). Kendine dair inancın keşfinin ardından, kendine dair inancın deneyimlendiği en eski anıya gidilerek zihinsel imgeleme aracılığıyla yeniden senaryolaştırma kullanılmıştır (Dönmez, 2023). Hedef, bilişsel ve duygusal bir değişimdir. Bu durum ile birlikte bireyin bilinçli bir biçimde benzer olaylardaki davranışlarını yeniden şekillendirmesi beklenmektedir.

Bu çalışmada bağlamsal bilimler yaklaşımlarından, Kabul ve Kararlılık Terapisi temelinde adapte edilen durum tespit formu ile olaya dair deneyimin incelenmesi ve olaydaki uyumsuz düşünce ve inançların deneyimlendiği olabildiğince en eski anıya gidilerek yeniden senaryolaştırma ile uyumsuz inançların değiştirilmesi çerçevesinde bir çalışma yapılmıştır. Yeniden senaryolaştırmanın kullanıldığı protokollerde etkinliğine dair kanıtlar mevcuttur (Akt. Örnek, 2022) Bilişsel davranışçı terapi: travma sonrası stres bozukluğu, sosyal anksiyete (Clark vd., 2006; Ehlers ve Clark, 2000) Bilişsel davranışçı ve şema protokolleri: kişilik

bozuklukları (Arntz ve Van Genderen, 2009; Young vd., 2003) Tek başına bir tedavi protokolü olarak depresyon olgularında olumsuz düşüncelerin azaltılması (Brewin vd., 2009) Bu teknik ile kişi yalnızca bugün için değil, daha sonrasında onu rahatsız edebilecek durumlardan da korunmak için yeni kaynaklar geliştirmiş olur.

Bu çalışmada KKT kullanılarak adapte edilen ve çözüm odaklı uygulanan Analitik Okuma uygulamasının bire bir uygulamalarda depresyon, stres ve kaygı semptomları üzerine etkisi incelenmiştir. Oluşturulmuş olan Kabul Kararlılık Terapisi yönelimli Analitik Okuma uygulamasının depresyon, kaygı ve stres düzeyleri üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmanın problem cümlesi ‘Kabul Kararlılık Terapisi yönelimli Analitik Okuma uygulamasının depresyon, kaygı ve stres düzeyleri üzerinde etkisi var mıdır ?’ şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırmanın Hipotezi ve Araştırma Soruları

Bu araştırmanın amacı bağlamsal bilimler yaklaşımlarından, Kabul ve Kararlılık Terapisi kullanılarak adapte edilen ve çözüm odaklı uygulanan Analitik Okuma müdahale uygulamasının etkisinin ölçülmesidir. Aşağıda belirtilen soruların da cevapları aranmıştır.

Araştırma Soruları

- Kontrol ve müdahale grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21) ön test puanlarının arasında fark var mıdır?
- Kontrol ve müdahale grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21) son test puanlarının arasında fark var mıdır?
- Kontrol ve müdahale grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21) izleme testi puanlarının arasında fark var mıdır?
- Kontrol grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21) ön test, son test ve izleme testi puanlarının arasında fark var mıdır?
- Müdahale grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21) ön test, son test ve izleme testi puanlarının arasında fark var mıdır?
- Kontrol ve müdahale grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21) ön test, son test ve izleme testi puanlarının arasında fark var mıdır?

Araştırmanın Hipotezleri

- **Hipotez 1:** Analitik Okuma müdahale uygulaması, katılımcılarda kaygı semptomlarını azaltmada etkili olacaktır.
- **Hipotez 2:** Analitik Okuma müdahale uygulaması, katılımcılarda depresyon semptomlarını azaltmada etkili olacaktır.
- **Hipotez 3:** Analitik Okuma müdahale uygulaması, katılımcılarda stres semptomlarını azaltmada etkili olacaktır.
- **Hipotez 4:** Analitik Okuma müdahale uygulamasını birebir alan katılımcılar ve uygulama almayan kontrol grubu katılımcıları arasında depresyon, kaygı ve stres düzeyleri açısından anlamlı bir fark olacaktır.

Araştırmanın Önemi

Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) yaklaşımda kullanılan davranış belirleme tekniği ve travma semptomlarını azaltmada kullanılan yeniden senaryolaştırma tekniğinin kombinasyonu ile durum tespit formu oluşturulmuştur. (Ek-6) Oluşturulmuş olan durum tespit formu yardımı ile olaya dair deneyimin incelendiği bu çalışma ile Analitik Okuma müdahale uygulamasının etkinliği incelenmiştir.

Bu çalışmanın önemi, depresyon, kaygı ve stres semptomlarını azaltmak için erişilebilir ve pratik bir yöntem sunmayı hedeflemektedir. Özellikle, KKT'nin davranış belirleme ve imgesel yeniden senaryolaştırma tekniklerini birleştirerek oluşturulan Analitik Okuma uygulamasının etkinliğine dair alınan sonuçlar, bu tekniklerin klinik uygulamalarda kullanılabilirliğine dair bir öngörü oluşturabilir.

Sınırlılıklar

- Uygun örneklem ile 70 kişilik bir katılımcı sayısı ile sınırlıdır.
- Tek ölçek olarak DASS-21 ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada alınan veriler ile sınırlıdır .
- Sosyodemografik form dışında özel bir bilgi ya da kişisel veri alınmamasıyla sınırlıdır.

Tanımlar

- **Stres:** Birey üzerindeki belirgin fiziksel tepkilerle karakterize edilen, spesifik olmayan bir zorlanma olarak tanımlanmıştır (Selye, 1991).
- **Kaygı:** Tehlike anında ortaya çıkan korkunun aksine, gelecekte olası tehditlere, tehlikelere veya olumsuz olaylara karşı kontrolsüz bir endişe hali olarak tanımlanır (Barlow, 2004).
- **Depresyon:** Derin üzüntü, keder, suçluluk duyguları, değersizlik hissi, diğer insanlardan uzaklaşma, uyku ve iştah problemleri, eskiden zevk alınan aktivitelere karşı ilgisizlik ve cinsel isteksizlik gibi belirgin semptomlarla ortaya çıkan bilişsel işlevlerin de etkilendiği psikolojik rahatsızlıktır (Oltmanns vd., 2011).
- **Psikolojik Esneklik:** İnsanların uyum sağlama yeteneklerine ve psikopatoloji ile acı çekme süreçlerine odaklanan psikolojik esneklik, bireyin anı yaşaması ve değer odaklı hedefler doğrultusunda davranışlarını değiştirme veya bu davranışlarda ısrar edebilme kapasitesi olarak ifade edilir (Hayes vd., 2006).

BÖLÜM II

Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Teorik Temelleri

Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), psikoterapide kullanılan klinik davranış analizinin bir uygulamasıdır ve ilk olarak 1980'lerin sonlarında Hayes, Wilson ve Strosahl tarafından geliştirilmiştir, başlangıçta "kapsayıcı uzak durma" olarak bilinirdi (Murdock, 2009). KKT, ne birinci ne de ikinci dalga davranışçı terapilere aittir; bunların üzerine kurulu bir üçüncü dalga davranışçı terapidir. Bu terapi, dil ve biliş üzerine kurulu İlişkisel Çerçeve Teorisi (İÇT) ve bir pragmatik felsefe olan İşlevsel Bağlamsalcılık temel alır (Biglan ve Hayes, 1996; Hayes, 2004). İşlevsel Bağlamsalcılık, süregelen eylemleri bağlam içinde tanımlamayı esas alır ve bu yaklaşım; olayın bütününe odaklanmayı, bir olayın işlevini ve doğasını bağlamda anlamayı, pragmatik doğruluk kriterlerini vurgulamayı ve sınanabilir hedefler belirleyerek hangi doğruluk kriterlerinin uygulanacağını belirlemeyi içerir. KKT, psikolojik olayları, bir organizmanın tarihsel ve durumsal bağlamlarla olan sürekli etkileşimleri olarak görür; davranışın anlamı ve işlevi bu etkileşimlerle anlaşılır. KKT'ye göre, danışanların problemleri davranışlarını bağlam dışında ele almak, problemin doğasını yanlış anlamaya ve çözüm yollarını gözden kaçırmaya neden olur (Hayes, 2004). İşlevsel Bağlamsalcılığın amacı, bireyin devam eden eylemlerini tarihsel ve durumsal bağlamlarda öngörüp etkilemek olanaklı kılmaktır (Ögel, 2015).

İşlevsel Bağlamsalcılık, insan doğasına dair mekanistik ve ontolojik görüşleri reddeder, objektif doğruluk peşinde olmaz. İnsanlar, var oldukları bağlam içinde dünyayı etkileşimleriyle algırlar. Bu nedenle, KKT uygulayıcıları, danışanları bilişsel ayrışma, kabul, kendilik bağlamı ve farkındalık gibi müdahaleler aracılığıyla değerlerine yönelik anlamlı bir yaşam sürmeleri için destekler. KKT'de, psikolojik olaylara karşı bir bilinçli kabul ve açıklık söz konusudur; sorun bir olayın varlığı değil, bağlamsal işlevi ve anlamıdır (Ögel, 2015).

Kabul ve Kararlılık Terapisinin temellerinden biri olan İlişkisel Çerçeve Teorisi (İÇT), dil ve biliş üzerine uzun süreli araştırmaları esas alır. İÇT, insan bilişinde, rastgele oluşturulmuş türevsel uyaran işlevlerinin önemli bir rol oynadığını öne sürer. Bu teoriye göre, uyaranlar arasındaki ilişkiler, olayların fiziksel özellikleri üzerinden tanımlanabilir; örneğin, eşya büyüklükleri ya da sıralamaları gibi.

Hayvanların çoğu bu tür ilişkileri öğrenebilir ve yeni benzer durumlar karşısında bu öğrenmeyi uygulayabilir (Hayes, 2004).

KKT, bireylerin duygu ve düşüncelerini değiştirmeye veya onlarla mücadele etmeye çalışmadan harekete geçmelerine olanak tanır. Bu terapi, insanların olumsuz duygu ve düşüncelere rağmen anlamlı bir yaşam sürdürebilmelerini destekler (Wilson ve DuFrene, 2008). KKT'nin hedefi, kişilerin değerlerine odaklanmalarını sağlamak, olumsuz duygularla mücadele etmek yerine bu duyguları kabullenmek, onları bir misafir gibi karşılamak ve şimdiki ana yoğunlaşarak yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olmaktır (Kamış, Şenay, 2024). Bu yaklaşımın son amacı, bireyleri psikolojik olarak esnek hale getirmektir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 2011). KKT, danışanları hasta ya da sorunlu olarak görmez; istenmeyen davranışları semptom ya da problem olarak değil, daha anlamlı bir yaşam oluşturmayı amaçlayan süreçler olarak ele alır. Terapi, duygu ve düşüncelerin kabulüne ve değerlere dayalı davranışların geliştirilmesine odaklanır (Hayes, 2004).

Kabul ve Kararlılık Terapisinin Psikopatoloji Modeli

Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), psikolojik sertliği, psikopatolojinin temel bir unsuru olarak ele alır. KKT'ye göre sözel süreçlerin sınırlı davranışlar yoluyla kişisel durumları deneyimleme biçimleri patolojiye yol açmaktadır. Yani, bireylerin aşırı sözel kontrole maruz kalması ve yeni durumlarla etkileşim kurma kapasitesinin azalması, değerlere dayalı harekete geçme yeteneğini kısıtlamaktadır. Bu durum, dilin öğrenilmesi ve kullanımının doğal bir sonucu olarak KKT tarafından kabul edilir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999). Psikolojik katılık kavramı, kaynaşma, değerlendirme, kaçınma ve neden bulma gibi dört anahtar terim etrafında şekillenir ve psikolojik esnekliğe benzer şekilde altı temel süreç içerir: deneyimsel kaçınma, bilişsel kaynaşma, kavramsallaştırılmış kendilik ile bağlantı, kavramsallaştırılmış geçmiş veya gelecekte yaşama, değerlerin yitilmesi ve işlevsel olmayan eylemler (Harris, 2009; Luoma, Hayes ve Walser, 2007).

Deneyimsel kaçınma, kişilerin istenmeyen düşünceler, duygular, bedensel duyular, dürtüler ve anılar gibi rahatsız edici kişisel deneyimler üzerinde kontrol kurma, değiştirme veya bu deneyimlerden kaçınma eğilimleri olarak tanımlanır. Bu eğilim, kültürel olarak teşvik edilen bir davranış biçimi olarak görülür; çünkü kişisel durumları değerlendirme, karşılaştırma ve kaçınma yeteneği değerli kabul edilir (Hayes, Wilson, Gifford, Follette ve Strosahl, 1996; Hayes, 2004). Ancak

deneyimsel kaçınma, kısa vadede bazı rahatsız edici içsel deneyimlerden kaçış sağlasa da uzun vadede psikolojik katılığı artırır ve değer yönelimli davranışları sınırlar (Chawla ve Ostafin, 2007; Hayes, 2004). KKT'de, kabul ve deneyime açıklık, deneyimsel kaçınmanın bir alternatifi olarak önerilir.

Bilişsel kaynaşma, insanların düşüncelerinin sözel içeriğine aşırı bağlılığı nedeniyle psikolojik esnekliği engelleyen veya zorlaştıran bir durum olarak tanımlanır (Strosahl, Hayes, Wilson ve Gifford, 2004). Bu durumda bireyler, düşünceleri ve farkındalıkları arasında ayırım yapamaz hale gelirler. Hayes, Strosahl ve Wilson (2011) tarafından belirtilen bilişsel kaynaşma, bireyin doğrudan deneyimlerden gözünü kaçırmasına ve çevresel uyaranlara karşı ilgisizleşmesine yol açar. Bu durumda birey, problemin çözümüne katkı sağlayacağını düşündüğü ancak aslında sorunu daha da kötüleştiren ve sürdüren sözel kuralları izlemektedir.

Kavramsallaştırılmış geçmiş veya gelecekte yaşama, bireylerin geçmiş veya gelecek üzerine yoğunlaşarak, anı yaşamaktan uzaklaşmalarını içeren bir süreçtir. Örneğin, bir kişi geçmişte yaşadığı utandırıcı bir olay yüzünden benzer durumlardan kaçınabilir veya o anı sürekli düşünebilir. Bu durum, deneyimsel kaçınmayı ve olumsuz düşüncelerle kaynaşmayı teşvik eder ve psikolojik katılığı artırır (Harris, 2009).

Kavramsallaştırılmış kendiliğe bağlanma, bireyin kendini tanımlama ve anlamlandırma sürecine dayanır. Bu süreç, bireylerin kendilerini bir dizi özellik veya etiketle tanımlaması ve bu tanımlamalara sıkı sıkıya bağlanmaları şeklinde işler. Örneğin, bir birey kendini "agorafobik" olarak tanımlayabilir veya kendisini cesur ve güçlü olarak görebilir. Bu kendilik algısı, bireyin psikolojik esnekliğini kısıtlar ve yardım alma ihtiyacı olduğunda veya riskli durumlara karşılaştığında problem yaratabilir (Luoma, Hayes ve Walser, 2007). Bu süreç, bireylerin kendi öz tanımlamalarını doğru kabul etmeleri ve çelişkili bilgileri görmezden gelmeleri nedeniyle genellikle psikolojik esnekliği azaltır (Harris, 2009).

Harris (2009) değer yitimi konusunu, hayatımızın yönünü kaybetmek olarak ifade eder. Olumsuz düşüncelerle yoğun bir şekilde bütünleşme ve hoş gelmeyen deneyimlerden kaçınma, bireylerin değerlerini yitirmelerine yol açar. Örneğin, depresyon içindeki bir kişi, yaşamın hiçbir alanında zevk alamaz, işlerinde motivasyonsuzdur, sosyal aktivitelerden veya fiziksel egzersizlerden kaçınır. Değer kaybı, yaşamın canlılığını, anlamını ve amacını yitirmekle eşdeğerdir, bu da psikolojik esnekliği bozar ve psikopatolojilere zemin hazırlar (Harris, 2009).

Psikolojik esnekliği bozan bir diğer sũreç ise yararsız eylemlerdir. Harris'e gũre (2009), yararsız eylemler, bireyleri anlamlı ve bilinçli bir yaşamdan uzaklaştıran davranışlardır. Uzun sũreli kaygı gibi olumsuz durumlarla baş etmek zorunda kalan bireyler, çoğu zaman bu yararsız eylemlere saplanıp kalırlar. İlaç kũtũye kullanımı, alkolizm, fiziksel aktiviteyi sınırlandırma, sosyal izolasyon gibi davranışlar yararsız eylemlere ũrnektir (Dahl ve Lundgren, 2006). Değer odaklı, bilinçli ve anlamlı bir yaşam sũrdũrmek için gerekli olan etkin ve kararlı davranışların eksikliği, bireylerin psikolojik esnekliğini olumsuz etkiler (Gũk, 2023).

Kabul ve Kararlılık Terapisinin Psikolojik Esneklik Modeli

Geleneksel yaklaşımlar, psikoterapi pratiğinde genellikle insanların sapkın davranışlarını ve bunların tedavisini odağına alarak, bireylerin içsel gũlerini ve kapasitelerini geliştirmek yerine norm dışı davranışlara yoğunlaşmışlardır. Psikoterapistler, hastalarının sorunlarını çözme ve rahatsızlıklarını yenme konusundaki başarılarına gũre kendilerini değerlendirmişlerdir (Carruthers ve Hood, 2004). KKT ise, geleneksel terapilerin aksine, psikopatolojileri yok etme amacından ziyade, bireylerin psikolojik esnekliğini artırmayı hedeflemektedir. Bu modern yaklaşım, zorlu dũřũnce ve duygulara etkili yanıtlar verebilme kapasitesi ũzerinden psikolojik sağlığı tanımlar. Araştırmalar, psikolojik sağlığın esneklikle yakından ilişkili olduğunu gũstermektedir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999; Kashdan ve Rottenberg, 2010).

Kabul ve kararlılık terapisinde, esneklik, dũnya algımızı, perspektiflerimizi ve adaptasyon yeteneğimizi ifade eder. Ȗrneđin, anksiyete yaşayan bir kişi, korku veya gerginlik hissetmesinden dolayı değil, bu duygular nedeniyle sınırlı yerlere gidebilmesinden problem yaşar. Benzer Şekilde, depresyonu olan bir kişi de uezgũn veya boş hissetmesinden dolayı değil, bu duygular nedeniyle içine kapanmasından dolayı zorluk çeker. KKT, olumlu veya olumsuz deneyimlerimize karşı farkındalık ve açıklık sergilemenin, Ȗnemsediđimiz Şeyler doğrultusunda hareket etme yeteneğimizin sũrdũrũlmesinin Ȗnemini vurgular (Sandoz ve DuFrene, 2013).

Psikolojik esneklik modelinin faydaları çok sayıda deneysel çalışma ile desteklenmiştir. Araştırmalar, gelişmiş psikolojik esnekliğin iş performansı (Bond ve Bunce, 2003), kronik ağrı durumlarında fiziksel aktivite (McCracken ve Eccleston, 2003) ve genel akıl sağlığı ve yaşam kalitesi (Landstra, Ciarrochi, Deane ve Hillman, 2013) uezinde olumlu etkileri olduğunu gũstermektedir. Hayes ve diğerleri

tarafından yapılan bir meta-analiz, 6628 katılımcının dahil olduğu 32 çalışmadan elde edilen 74 ilişki analizi değerlendirmiştir. Bu analiz, yüksek düzeyde psikolojik esneklik ile olumlu sonuçlar arasında güçlü bir ilişki olduğunu doğrulamıştır (Hayes, Luoma, Bond, Masuda ve Lillis, 2006; Akt. Long, 2015).

Psikolojik esneklik "bilinçli bir varlık olarak şimdiki anla tam bir ilişki içinde olma ve değerli amaçlara yönelik olarak davranışlarda bulunma ya da bu davranışlarda istikrarlı kalmak" şeklinde tanımlanır (Luoma ve diğerleri 2007, s.7). Kabul ve kararlılık terapisinin tüm müdahaleleri, tepkilerimizde daha fazla esneklik ve eylemlerimizde daha fazla hassasiyet kazanmayı hedefler. Bu terapi yaklaşımı, psikolojik esnekliği altı temel süreç aracılığıyla ele alır; bunlar kabul, bilişsel ayrışma, şu an'a odaklanma, bağlamsal benlik, değerler ve kararlı eylemlerdir (Assaz, D. A., Tyndall, I., Oshiro, C. K., Roche, B. 2022). Bu süreçler birbiriyle ilişkilidir ve iki ana kategoriye ayrılır: Altıgenin sol tarafındaki dört süreç (kabul, bilişsel ayrışma, ana odaklanma, bağlamsal kendilik), kabul ve farkındalık becerilerini temsil ederken; sağ taraftaki dört süreç (şimdiye odaklanma, bağlam olarak kendilik, değerler, kararlı davranış) ise kararlılık ve davranış değişikliği becerilerini yansıtır. Kabul ve kararlılık terapisinde asıl hedef, bireyleri psikolojik esnekliğe kavuşturmadır ve bu altı aşamalı model Şekil 1'de sunulmuştur.

Psikolojik esnekliğin zıddı olan psikolojik katılık ise bireylerin anı yaşama ve değerlerine uygun davranışlar geliştirme çabalarında gösterdikleri katılık ve mevcut anın gerçeklerini kabullenmede yaşadıkları zorluklar olarak tanımlanmaktadır (Hayes ve Schenk, 2004).

Şekil 1.

Psikolojik Esneklik Modeli (Haris, 2009)



Kabullenme

Geçmişte yaşanan olaylar ve tecrübeler, bireylerin dünya hakkındaki algılarını ve kendilerine dair düşüncelerini şekillendirir. Geçmişin değiştirilemez doğası göz önünde bulundurulduğunda, kişinin hem geçmişteki hem de mevcut duygu ve düşüncelerini kabul etmesi büyük önem taşır. Kabul, yargısız bir farkındalık ve ortaya çıkan duygu, düşünce ve bedensel hisleri aktif olarak kucaklama sürecidir. Kabul ve kararlılık terapisi uygulayıcıları, "kontrol bir sorundur, çözüm değildir" ilkesiyle hareket ederek, danışanlarını geçmişteki olumsuz duygu ve düşünceleri kontrol etme çabalarının zararlarını fark etmeye ve bu duyguları kabullenmeye teşvik ederler (Hayes ve Strosahl, 2004; Pearson ve diğerleri, 2010).

İnsanlar bir sorunla karşılaştıklarında ilk tepki olarak genellikle kaçınma yoluna giderler. Bir tehlike anında kaçmak doğal ve sağlıklı bir tepkidir. Fakat olumsuz duygulardan kaçmak, sorunu çözmez ve genellikle daha kötü sonuçlara yol açabilir. Örneğin, alkol veya madde kullanım bozuklukları çoğunlukla, yalnızlık, sıkıntı, depresyon veya kaygı gibi istenmeyen durumlardan kaçma girişimi olarak ortaya çıkar. Kabullenme ise, duygu ve düşüncelerle savaşmadan, onları olduğu gibi kabul etmek ve varlıklarını serbest bırakmaktır. İronik bir şekilde, kabullenme olumsuz duygu ve düşüncelerin yoğunluğunu ve sıklığını azaltabilir (Ögel, 2015). Bu

nedenle kabullenme, bireyin daha önce kaçındığı eylemlerle daha değer odaklı ve esnek bir ilişki kurmasına yardımcı olabilir.

Etimolojik olarak, kabul "sunulanı almak" anlamına gelir. Ancak kabullenme, "tahammül" veya "teslimiyet" gibi pasif kavramlarla karıştırılmamalıdır. Kabul bir eylemdir, bir tutum veya düşünce değil. Bir duruma karşı kabul edici davranabiliriz ya da içsel deneyimlerimizi yönetmeye çalışabiliriz. Mücadele etmek bazen içsel deneyimlerimizi düzenlememize yardımcı olabilir, ancak zaman zaman bu mücadele, çözüm getiren bir yöntemden ziyade sorunun kendisi haline gelebilir. Böyle durumlarda, mücadele etmek yerine başka yollar aramak gerekebilir. Bu alternatif yollardan en önemlisi kabullenmedir. Ancak kültürel olarak kabullenme, çoğunlukla tahammül etmek ve teslim olmakla eşdeğer görülmektedir. Kabul, bir seçim olup, içsel deneyimlere karşı olumlu bir yaklaşımı temsil eder ve içsel deneyimlerin düzenlenmesi ya da kontrol edilmesi çabalarındaki azalmayı amaçlar. Örneğin, yüksek düzeyde anksiyete yaşayan bir kişi, anksiyete yaratan durumlardan kaçınmak yerine, bu durumları kabul edici bir şekilde ele alabilir ve böylece anksiyetesinin yönetiminde daha başarılı olabilir (Harris, 2009; Twohig, 2012).

Bilişsel Ayrışma

Kültürümüz, olumsuz düşüncelerin tehlikeli veya zararlı olduğu fikrini aşılıyarak, dilimizin doğal yapısına bir sorun ekler. Örneğin, zor bir durumla karşılaştığımızda sıklıkla "Kendini üzme" ya da "Bunu çok fazla düşünme" gibi ifadelerle karşılaşmamız muhtemeldir. Bu tür ifadelerle, aslında çevremizdeki insanlar bizi düşüncelerimizden korumaya çalışır. Gerçekte ise düşüncelerimiz, geçmişin şu anla olan bağımlı ifade eder ve kullanışlı araçlardır. Ancak düşünceler, sorgulama veya gerekli ayrımları yapmadan kelime kelime alındığında, onlarla sağlıklı bir ilişki kurmak güçleşir (Twohig ve Hayes, 2008).

Bilişsel ayrışma, danışan ile olumsuz duygu ve düşünceler arasındaki mesafeyi artırmayı hedefler. Bu teknik, içsel deneyimlerin otomatik etkilerini azaltarak bağlamı değiştirir. Yani, düşüncelerin sadece düşünceler, duyguların sadece duygular ve bedensel hislerin sadece bedensel hisler olarak tecrübe edilmesi esastır. Aynı zamanda, bilişsel ayrışma, psikolojik esnekliği artırmak için önemli bir araçtır. Örneğin, bir bireyin "depresyondayım" yerine "şu anda depresyon hissediyorum" demesi, olumsuz duygu ve düşüncelerle arasına mesafe koymasına olanak tanır. Bu

psikolojik esneklik süreci ile birey, duygu ve düşüncelerinin kalıcı olmadığını, zihninde geçici olaylar olduğunu anlamayı amaçlar (Harris, 2009; Twohig, 2012).

Bilişsel ayrışma teknikleri, danışanların istenmeyen durumlarla yeni ve daha az tehditkar şekillerde etkileşimde bulunmaları için bağlamlar oluşturur. Bu teknikler, içsel deneyimlerle karşılaşmayı bir tür yüzleşme tekniği olarak tanımlar. Terapistler, mizah gibi araçlar kullanarak, danışanların kişisel deneyimlerine yeni ve daha esnek şekillerde yaklaşmalarını sağlayabilirler. Bilişsel ayrışma, kabul etmekten farklı olarak, danışanların kişisel deneyimlerin işlevlerini bilinçli olarak değiştirmeye niyeti taşır. Ayrışma, itici işlevleri daha tolere edilebilir olanlarla değiştirmek değil, danışana sözel deneyimlerin farklı bağlamlarda değişken işlevlere sahip olabileceğini öğretmektir. Bilişsel ayrışmanın temel amacı, düşünceler ve duyguların bağlamsal, geçici ve değişebilir olduğunu tecrübe etmektir. Böylece düşünce ve duyguların mutlak doğruluğu algısı zayıflatılmış olur (Kingston, 2008).

Kabul ve kararlılık terapisi içindeki bilişsel ayrışma teknikleri, düşüncelerin ve duyguların kesin gerçekler olmadığını, sadece geçici düşünce ve hisler olduğunu göstermeyi hedefler. Bu teknikler, şekil, sıklık veya durumsal hassasiyetten ziyade, istenmeyen işlevleri değiştirmeyi amaçlar. Ayrışma tekniklerinin bir diğer amacı da davranışları düzenlemek için istenmeyen kişisel deneyimlerin kapasitesini azaltmaktır. Kabul ve kararlılık terapisinin bilişsel davranışçı terapidenden ayrılan bu dolaylı teknikleri, danışanların daha sağlıklı bir psikolojik yapı geliştirmelerine yardımcı olur (Blackledge, 2007; Ferenbach, 2011).

Şimdiye Odaklanmak

Kültürümüz, olumsuz düşüncelerin tehlike arz ettiği veya zararlı olduğu yönünde bir algı geliştirmemizi teşvik eder, bu da dilimizin doğal işleyişine bir engel oluşturur. Özellikle zor durumlarla karşılaştığımızda sıkça "Üzülme" veya "Bunu fazla düşünme" gibi ifadelerle karşılaşmamız olasıdır. Bu ifadelerle insanlar, aslında bizi düşüncelerimizin olası zararlarından korumaya çalışırlar. Oysa düşünceler, geçmiş ile şimdiki zaman arasındaki bağlantıları kurmamıza yardımcı olur ve faydalı araçlardır. Ancak düşünceleri sorgulamadan ve ayrıştırmadan doğrudan kabul etmek, onlarla sağlıklı bir ilişki geliştirmeyi zorlaştırır (Twohig ve Hayes, 2008).

Bağlamsal Kendilik

Kabul ve kararlılık terapisi (KKT) psikolojik esnekliği artırmak için bireyin bağlamsal kendilik ile etkileşimini önemser. Bu, aynı zamanda gözlemleyen benlik olarak bilinir ve bireyin kendi içsel durumlarını (duygular, düşünceler, bedensel duyular gibi) ayırt etmesini, bu durumları gözlemlemesini ve onları kabul etmesini kapsar. KKT uygulamalarında, bireyler genellikle kendilerini "Stresliyim", "Sağlığım kötü" gibi durumlarla tanımlarlar. Bağlamsal kendilik perspektifi, bu tanımlamaların davranışları aşırı şekilde etkilediğini ve psikolojik esnekliği olumsuz yönde etkilediğini öne sürer. KKT'de kendilik, içsel durumların bilincindedir ve onları yargılamadan, kaçınmadan ya da onlarla özdeşleşmeden sadece fark eder (Wilson ve DuFrene, 2008). KKT, çeşitli deneyimsel egzersizler, metaforlar ve farkındalık çalışmaları ile bireyin gözlemleyen benliğini güçlendirir, böylece duyguları ve düşünceleri gibi içsel durumların etkisine kapılmadan harekete geçmesine olanak tanır.

Harris (2009) üç farklı "kendilik" durumu tanımlar: İlki fiziksel benlik, görme, duyma, dokunma, koklama ve hareket etme yetisidir. İkincisi düşünen benlik, sürekli düşünme, yargılama, hatırlama, hayal kurma, hissetme ve algılama işlevlerini yerine getirir. Üçüncüsü ise gözlemleyen benlik, bu iki süreci izler ve gözlemler. KKT teorisine göre, üç potansiyel kendilik durumu mevcuttur. İlk durum kendiliği, "Ben uzun, yaşlı, nazik biriyim" gibi özelliklerle tanımlar; Hayes ve Smith (2005) bunu kendiliğin bütünleşmiş sözel bir özeti olarak niteler. İkinci durum, kendilik süreci, anlık deneyimlere odaklanır ve "Şu an endişeliyim" gibi ifadelerle gözlemleyen benliği temsil eder. Üçüncüsü bağlamsal kendilik, kendiliği oluşturan sözel davranışların bağlamı olarak görülür fakat bu davranışlarla tanımlanmaz; bu aşkın kendilik duygusu zaman ve bağlam boyunca tutarlı ve sabittir. Hayes ve diğerleri (1999) insanların genellikle kendilerini içerik temelli tanımladıklarını belirtirler. KKT'nin amacı diğer iki kendilik durumunu daha belirgin kılmak ve bireylerde zaman içinde değişen koşullara adapte olabilecek, daha tutarlı ve kararlı bir kendilik duygusu geliştirmektir (Kingston, 2008).

Değerler

Hayatımızı şekillendiren ve bizim için anlam ifade eden değerler, yaşamımızın ne yönde ilerlediğini belirler. Bu değerler, nasıl hatırlanmak istediğimiz, hangi özelliklerimizi geliştirmek istediğimiz gibi önemli sorulara cevap

verirken kılavuzumuz olur. Değerleri belirlemek, anlamlı bir yaşam sürdürmek için temel adımlardan biridir (Harris, 2009). Hayes, Strosahl ve Wilson'a göre değerler, "sözel olarak inşa edilen, evrensel nitelikte, arzulanan ve seçilen yaşam yönleridir" (Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999: 206). Bu yüzden, değerler problemi pekiştiren davranışlar yerine, alternatif bir davranış düzenleme kaynağı olarak işlev görür (Fletcher ve Hayes, 2005).

Birçok danışan semptomlarını veya bozukluklarını ortadan kaldırmaya çalışırken, hayatlarının diğer yönlerini göz ardı ederler. Bu nedenle, değerleri netleştirmek psikolojik esneklik sürecinde kritik bir adım haline gelir. KKT terapistleri, danışanların utanç, suçluluk gibi duygulardan kaçınma veya sosyal onay arayışı gibi temellere dayanan değerler yerine, kişisel tercihlere dayalı değerler geliştirmelerine yardımcı olur. Danışanların gerçek değerlerine sadık kalmaları, aşkın bir kendilik duygusuyla bağlantı kurmalarını sağlar ve daha anlamlı bir yaşam sürmelerine destek olur (Shah, 2015).

Değer çalışmaları, danışanların istenmeyen deneyimlerle ilişkilerini köklü bir şekilde değiştirme potansiyeli taşır. Örneğin, istenmeyen bir deneyimin kabul edilmesi, önemli bir yaşam hedefine doğru atılan bir adım olarak görüldüğünde, kabul etmek daha kolaylaşabilir. KKT'ye göre, kabul, ayrışma ve şu an'da olma gibi süreçler bitmez; bu süreçler sürekli olarak bireyin önemli ve tutarlı yaşam değerlerini sürdürmesine katkıda bulunur (Hayes ve diğerleri, 2006; Wilson ve Murrell, 2004).

Sobczak ve West'e (2013) göre, birçok değer, bireylerin etnik kökenleri, coğrafi konumları ve aileleri gibi kültürel unsurlar içinde şekillenir. Her ne kadar insanlar arasında bazı ortak değerler bulunsa da her birey kendi değerlerini kendisi belirler. Değerler sıklıkla hedeflerle karıştırılır ancak değerler yıldızlara benzer; onlara ulaşamayız ama bize yol gösterirler. Hedefler ise somut ve ulaşılabilir olan şeylerdir, örneğin evlilik. Değerler, sevgi dolu ve nazik bir eş olmak gibi sürekli eylemlerin somutlaşmış halleri olabilir. İnsanlar yaşamları boyunca değerlerini takip edebilirler, ancak asla bir nesne gibi değerlere sahip olamazlar. Bu yönüyle, değerler hedeflerden ayrılır (Twohig, 2012).

Kararlı Davranış

Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), bireylerin dürtüsel ve kaçınmacı davranışlarını azaltarak, değerleriyle uyumlu ve etkin davranış kalıpları geliştirmelerini teşvik eder. KKT'de, değerler bir amaç belirleme rehberi olarak işlev

görürken, kararlı eylemler bu değerlere uygun özel hedeflerin oluşturulması ve gerçekleştirilmesine yönelik çabaları ifade eder (Hayes, Levin, Plumb-Villardaga, Villatte ve Pistorello, 2013). Kararlılık, basitçe söz vermek veya mükemmeliyet peşinde koşmak değil, belirlenen değerlere ulaşmak için somut adımlar atmaktır. Kararlılık, değerler netleştirildikten sonra, bu değerlere ulaşmak amacıyla hedefler belirleyerek bu hedefleri hayata geçirme sürecidir. Hedefler, danışanın hazır bulunuşluk düzeyine göre küçük ya da büyük olarak ayarlanabilir (Wilson ve DuFrene, 2010).

Kararlı eylem, bireyin değerler doğrultusunda harekete geçerken karşılaşılabileceği çeşitli rahatsız edici veya hoş duyguları ve düşünceleri kabul etmesini gerektirir. Bu kavram, hoş olmayan duyguları ve düşünceleri deneyimlemeyi de içerebilir çünkü esas amaç değerler doğrultusunda ilerlemektir. Geleneksel davranışçı teknikler (örneğin yüzleştirme, işlevsel analiz, beceri eğitimi, şekillendirme, davranışsal aktivasyon gibi), kararlı eylemleri desteklemek için kullanılabilir (Harris, 2009).

KKT'nin psikolojik esneklik modelindeki diğer tüm aşamalar ya içsel deneyimlerin bağlamını değiştirmeye ya da uyaranların pekiştirici veya cezalandırıcı etkilerini modifiye etmeye yöneliktir. Kararlı davranış, daha çok beceri temelli olup, genellikle kabul, ayrışma ve şu an'da olma gibi diğer KKT stratejileri uygulanırken, bireyin değerlerini hayata geçirmesini içerir. Bu süreçte birey, içsel deneyimlerin ortaya çıktığı bağlamda kendini iyileştirme fırsatı bulur. Kararlı eylem, değerle ilişkili etkili ve esnek davranış kalıplarını kurmak ve geliştirmek için sürekli olarak davranışı yeniden yönlendirir. Kararlı eylemler, diğer KKT stratejilerinin uygulanması sırasında, bireyin kişisel hedeflerini tanımlamasını ve bu hedeflere göre hareket etmesini sağlar, böylece değer odaklı eylem kalıpları inşa edilir (Twohig, 2012).

Kabul ve Kararlılık Terapisi Psikolojik Danışma Süreci

Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), bireylerin değerleri doğrultusunda anlamlı bir hayat sürdürmelerine yardımcı olmayı amaçlar ve bu süreçte psikolojik esnekliği geliştirmek üzerine yoğunlaşır (Hayes, 2004). KKT, danışanların genellikle istenmeyen ve negatif olarak algıladıkları düşünceler ve duyguların (örneğin; yetersizlik, değersizlik, üzüntü, öfke, endişe gibi) yaşamlarını olumsuz yönde etkilediği ve bu durumların üstesinden gelinmesi gerektiği önermesiyle başlar (Hayes

ve diğerkleri, 2011). Ancak KKT'de, bu olumsuz düşünceler ve duygular doğrudan tedavi hedefleri olarak ele alınmaz ve bu türden olumsuz özel durumlarla başa çıkma girişimlerinin işlevsiz olduğu kabul edilir. Zira bu tür kaçınma çabaları genellikle işlevsizdir ve bireyin arzu ettiği yaşam sonuçlarını elde etmesini engeller. KKT, bireyin içsel deneyimlerini kabul etmeyi artırmayı, gerçek sözel içeriğin anlaşılmasını zayıflatmayı ve değerlerle uyumlu davranışların oluşabileceği alternatif bir bağlam yaratmayı hedefler (Harris, 2006; Hayes, 2004).

Örneğin, kaygı durumu yaşayan bir danışanın durumu ele alındığında, KKT süreci, danışanın endişeli olduğu zamanlarda yaptığı davranışların ve bu davranışların işlevlerinin değerlendirilmesine odaklanır. Danışanın kaygıyı minimize etmeye yönelik yaptığı davranışlar incelenir ve bu davranışlar terapi sürecinin merkezine alınır (Bach ve Moran, 2008). Burada amaç, danışanı yeni bir bakış açısına ikna etmek değil, geçmişte denedikleri değişim stratejilerinin etkililiği ve maliyeti üzerine düşünmelerini teşvik ederek, kendi deneyimlerini nesnel olarak değerlendirmelerine yardımcı olmaktır. Bu şekilde, danışan kendi üzerindeki kontrol çabalarını tanıma ve bunlardan vazgeçme konusunda teşvik edilir (Harris, 2006). Eifert ve Forsyth (2005) KKT'nin psikolojik danışma sürecini üç ana aşamada özetler:

- Düşünceleri ve duyguları kabul etme, bu kabulün zorluklarıyla başa çıkmayı sağlama,
- Bireyin temel değerleri ve hedefleriyle uyumlu gelecek yönelimlerini belirleme,
- Bireyin hayatında değişiklik gerektiren alanları (sağlık, maneviyat, aile, kariyer, ilişkiler vb.) belirleme ve bu alanlarda davranışsal adımlar atma.

KKT'de danışma süreci, duygular ve düşüncelerden ayrışmayı, duyguları ve düşünceleri kabul etmeyi, an ile teması sağlamayı, bağlamsal benliği geliştirmeyi, değerleri ortaya çıkarmayı ve bu değerlere dayalı davranışları teşvik etmeyi içerir (Harris, 2016). Bu süreçte hangi boyutların ele alınacağı kesin bir sıra olmaksızın, danışanın ihtiyaçlarına göre belirlenir, ancak genellikle bilişsel ayrışma, kabul, şu an ile temas, bağlamsal benlik, değerler ve eylemler yönünde bir işlem sırası izlenir (Hayes ve Smith, 2005). Aynı zamanda, bir oturumda farklı boyutlar ele alınabilir, bu da danışanın sorunlarına ve terapinin ilerleyişine bağlı olarak değişir.

Kabul ve Kararlılık Terapisi, Kaygı, Stres, Psikolojik Esneklik ve Depresyon

Depresyon

İnsanlar günlük yaşamlarında farklı duygusal durumlar deneyimlerler: üzüntü, endişe, mutluluk veya öfke gibi. Bu duyguların yoğunluğu, bazen bireylerin kendilerini ruhsal bir rahatsızlıkla tanımlamalarına sebep olabilir. Ancak günlük yaşamda hissedilen bu duyguların ötesinde gerçekleşen ruh sağlığı sorunları, daha derin ve karmaşık durumları ifade eder. Örneğin, depresyon sadece derin üzüntü veya keder değil, aynı zamanda suçluluk duyguları, değersizlik hissi, diğer insanlardan uzaklaşma, uyku ve iştah problemleri, eskiden zevk alınan aktivitelere karşı ilgisizlik ve cinsel isteksizlik gibi belirgin semptomlarla ortaya çıkar (Oltmanns vd., 2011). Depresyondaki bireylerde bilişsel işlevler de etkilenebilir; düşüncelerde yavaşlama, dikkat dağınıklığı ve unutkanlık görülebilir. Ayrıca bireyler kendilerine yönelik değersizlik, suçluluk ve yetersizlik düşünceleri yaşayabilirler (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Fiziksel olarak ise, depresyondaki kişilerde genel bir yorgunluk, enerji düşüklüğü, psikomotor retardasyon, uyku düzeninde bozulmalar (uykuya dalamama veya aşırı uyuma) ve iştah değişiklikleri görülür (Noetel vd, 2024). İletişimde isteksizlik, yalnız kalmak isteme ve ölüm düşünceleri de eşlik edebilir (Butcher vd., 2013).

Depresyon, geniş kapsamlı ve tekrarlayan bir ruh sağlığı sorunudur ve ciddiye alınmalıdır (Spijker vd., 2004). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 verilerine göre, dünya nüfusunun %4.4'ü duygudurum bozuklukları yaşamaktadır. Depresyon, zaman içinde artış gösteren bir eğilim sergilemektedir (Moreno-Agostino vd., 2021). Depresyonun yaygınlığı, yaş ve cinsiyet gibi faktörlere göre değişkenlik gösterir; genellikle erkeklerden iki kat daha fazla kadınlarda görülür ve çoğunlukla geç ergenlik döneminde başlar (Kessler ve Bromet, 2013; Öztürk ve Uluşahin, 2014). Türkiye özelinde, nüfusun %4.4'ü duygudurum bozukluğu yaşamakta, üniversite öğrencileri arasında yapılan bir meta-analizde depresyon prevalansı %20.6 ile %48 arasında değişmektedir (Binbay vd., 2014). Düşük sosyoekonomik düzeydeki bireylerin, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olanlara kıyasla depresyon yaşama olasılıkları yaklaşık üç kat daha fazladır (Kessler vd., 2005). Ayrıca depresyonun kültürlerarası araştırmalarda da yaygın olduğu görülmüş, yüksek gelirli ülkelerle kıyaslandığında düşük ve orta gelirli ülkelerde daha yaygın olduğu tespit edilmiştir (Kessler ve Bromet, 2013).

Kaygı

İnsanlar yaşamlarında zaman zaman aile, iş, eğitim veya arkadaşlık gibi konulara dair endişe duyarlar; ancak bu tür kaygılar, anksiyete bozukluğu olan kişilerin deneyimledikleri ile kıyaslanamaz. Anksiyete, tehlike anında ortaya çıkan korkunun aksine, gelecekte olası tehditlere, tehlikelere veya olumsuz olaylara karşı kontrolsüz bir endişe hali olarak tanımlanır (Barlow, 2004). Korku, anlık bir tepki olarak gerçek veya algılanan tehditlere yönelikken, anksiyete, geleceğe yönelik, zihinsel olarak üretilmiş tehditlerden kaynaklanır ve belirtileri daha uzun süreli olabilir (Barlow, 2004).

Korku, bir kişinin karşı karşıya kaldığı tehlikeler karşısında hayatta kalmasına yardımcı olan koruyucu bir tepkidir (Eifert ve Forsyth, 2005). Anksiyete ise, gerçek tehditlerden daha çok, zihnin ürettiği tehlikelere dayanır ve korkuya benzer belirtiler gösterse de, bu belirtiler daha uzun sürelidir (Engin, 2024). Anksiyete, uyum sağlama ve performansı artırma gibi olumlu işlevlere sahip olabildiği gibi, uyumu bozan ve bireyi kısıtlayan işlevlere de sahiptir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Uyum bozucu olduğunda anksiyete, somatik belirtiler olarak nefes darlığı, terleme, kalp çarpıntısı, el titremesi ve bilişsel belirtiler olarak kötü şeyler olacağı düşüncesi, çarpıtılmış algılar gibi psikolojik özellikler gösterebilir (Sadock ve Sadock, 2008).

Anksiyete bozuklukları, dünya genelinde en yaygın görülen ruh sağlığı sorunları arasında yer almakta ve dünya nüfusunun yaklaşık %30'u hayatlarının bir döneminde bu bozukluktan etkilenmektedir (Kessler vd., 2005; Stein vd., 2017). Araştırmalar, ergenler arasında anksiyete bozukluklarının en sık görülen ruh sağlığı sorunları olduğunu göstermektedir (Kessler vd., 2012). Anksiyete bozukluklarının başlangıcı genellikle çocukluk veya ergenlik dönemlerinde olur ve genellikle kronik bir seyir izler (Kessler vd., 2009). Kadınlar, erkeklere kıyasla 1.5 ila 2 kat daha fazla anksiyete bozukluğuna sahip olma olasılığına sahiptir (Bandelow ve Michaelis, 2022). Türkiye’de üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, anksiyete bozukluğunun %4.2 ile %21.7 arasında değişen bir yaygınlık gösterdiği bulunmuştur (Binbay vd., 2014).

DSM-5 (Amerikan Psikiyatristler Birliği, 2014), anksiyete bozukluklarını çeşitli kategorilere ayırır: ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık, özgül fobi, sosyal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), panik bozukluk, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu, maddelerin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu ve tanımlanmamış kaygı bozukluğu. Bu bozuklukların

nedenleri genetik, biyolojik etmenler, erken yaşam deneyimleri, hassas mizaçlar ve stresli yaşam olayları olarak çeşitlilik gösterebilir (Mineka ve Zinbarg, 2006; Spence ve Rapee, 2016).

Forsyth ve Eifert (2016) kaygı bozukluklarının, çeşitli ortak özellikler taşıdığını belirtir. Bu ortak özellikler arasında tetikleyicilerin varlığı, kaygının sürekli sürdürülemez oluşu, kaygı bozuklukları arasında biçim veya içerik açısından temel bir farklılık olmaması ve benzer tedavi stratejilerinin genellikle etkili olması yer alır. Bu bozuklukların tedavisinde, SSRI ve SNRI gibi farmakolojik yöntemlerin yanı sıra, bilişsel davranışçı terapi gibi psikoterapi yöntemleri de kullanılır. Bilişsel davranışçı terapide, psikoeğitim, gevşeme eğitimi, düşünce değiştirme, davranış deneyleri ve kaçınmalarla yüzleşme gibi teknikler uygulanır (Bandelow vd., 2022; Otte, 2011). Ancak klasik bilişsel davranışçı terapinin tüm anksiyete bozukluklarında etkili olmadığı durumlar da gözlemlenmiştir (Barlow vd., 2000; Brown ve Barlow, 1995).

Anksiyete bozukluklarındaki değişim müdahalelerinin hedefi, KKT çerçevesinde düşünceler, duygular ve duyuların bağlamını ve işlevini yeniden şekillendirerek davranış değişikliklerini desteklemektir (Hayes, Strosahl, Bunting, vd., 2004; Hayes vd., 2011). Özellikle, girici düşünceler, hissedilen duygular ve bedensel duyular gibi psikolojik fenomenlerin olumsuz algıları, yaşantısal kaçınmayı teşvik edebilir ve bireyin yaşamını sınırlayabilir. KKT, bireyin bu olumsuz deneyimler karşısında değer odaklı davranışlar geliştirerek psikolojik esnekliğini artırmayı amaçlar (Hayes vd., 2006; Luoma vd., 2007). Bu yaklaşım, bireyin anksiyete ile mücadelede daha etkin ve uyumlu yöntemler geliştirmesine yardımcı olur.

Stres

Yaşam boyu, her insan aile, iş, eğitim ya da sosyal ilişkiler gibi konularda stres yaşar. Ancak bu stresler, günlük yaşamdaki rutin aktiviteler ve meydana gelen zorluklarla ilişkilidir ve herkesin deneyimlediği sıradan gerginliklerden farklıdır. Stresin kişisel algılanışı ve üzerindeki etkilerinin anlaşılması hayati öneme sahiptir. Selye (1991), stresi, birey üzerindeki belirgin fiziksel tepkilerle karakterize edilen, spesifik olmayan bir zorlanma olarak tanımlamıştır. Tıbbi ve biyolojik literatürde, stres genellikle bireyde fiziksel ve psikolojik gerilime yol açan faktörler olarak ifade edilir (McEwen, 2007). Lazarus ve Folkman (1987) stresi, bir bireyin kaynaklarını

zorlayan veya aşan içsel ve dışsal talepler karşısında verdiği tepki olarak açıklar. Araştırmacılar arasında stresin tanımı üzerinde bir fikir birliği olmamakla birlikte, Schwarzer ve Schulz (2003) stresin üç farklı perspektiften incelenebileceğini öne sürer: tepki temelli, uyaran temelli ve bilişsel işlemsel.

Tepki temelli yaklaşım, Hans Selye'nin çalışmalarına dayanır ve stresin, stres etkeninin doğası yerine, bireyin bu uyarana karşı gösterdiği fizyolojik, psikolojik ve davranışsal tepkilerle ilgilenir (Schwarzer ve Schulz, 2003). Selye, bu süreci Genel Uyum Sendromu olarak adlandırmış ve stresin, vücudun denge sisteminin bozulduğu, otonom sinir sisteminin tetiklendiği ve vücudun stresöre direnç gösterdiği bir süreç olduğunu belirtmiştir. Bu süreçte vücut ya uyum sağlar ya da tükenme aşamasına girer ve fiziksel ya da psikolojik hasarlar meydana gelir (McEwen, 2004).

Uyaran temelli bakış açısı, belirli koşulların ve faktörlerin (iş yükü, sıcaklık, zaman baskısı gibi) stres yarattığını varsayar (Staal, 2004). Bu perspektif, fiziksel veya psikolojik uyaranların bireyde zihinsel veya bedensel gerilimi artırarak stres yarattığını belirtir. Uyaranlar, çevresel faktörler kadar vücut içi faktörlerle de ilişkilendirilebilir (Geng, 2024).

İşlemsel temelli bakış açısı, Lazarus'un çalışmalarına dayanır ve stresi, çevresel taleplerin bireyin kaynaklarını aşarak üzerinde baskı oluşturduğu ve sağlığını tehdit ettiği bir durum olarak değerlendirir (Lazarus ve Folkman, 1987). Bu perspektif, stresin yalnızca birey veya çevrede değil, ikisi arasındaki etkileşimde ortaya çıktığını savunur. Cooper ve diğerleri (2001) bu bakış açısının, stres deneyiminin farklı yönlerini birbirine bağlayan işlem sürecini vurguladığını belirtir. Bu yaklaşımda, aynı zorluklara farklı bireylerin farklı tepkiler verebileceği kabul edilir; bir olay bazıları için önemsizken, diğerleri için büyük bir stres kaynağı olabilir. Bu, insanların aynı olayları yaşasalar bile farklı stres tepkileri verebileceğini gösterir.

Stresin etkileri açısından, düşük ve orta dereceli stresin genellikle bireyin gelişimine katkıda bulunduğu, ancak yoğunluğu ve süresi arttığında bireyin başa çıkma kapasitesini aştığında zararlı olabileceği bilinir (Yerkes ve Dodson, 1908). Stres, bireyin fizyolojisini, duygularını, bilişsel işlevlerini ve davranışlarını etkileyebilir. Fiziksel olarak stres; kas gerginliği, artan kalp hızı, yükselen kan basıncı, nefes darlığı, baş ağrısı gibi belirtilerle kendini gösterebilir (Baltaş ve Baltaş, 2004). Bilişsel olarak, stres dikkat ve karar verme yeteneklerini olumsuz etkileyebilir (Sliwinski vd., 2006; Porcelli ve Delgado, 2009). Davranışsal olarak ise, yüksek stres

seviyeleri bireylerde madde kullanımını, düzensiz beslenme, uyku düzensizlikleri ve fiziksel aktivitede azalmaya yol açabilir (Mouchacca vd., 2013; Ho vd., 2002). Lazarus'a (2006) göre, stres genellikle bireyin yaşadığı olumsuz ve hatta olumlu duygularla birlikte ortaya çıkar ve genellikle zararlı veya tehditkâr koşullarla ilişkilidir.

Baş çıkma, bireyin karşılaştığı içsel ve dışsal zorluklara karşı kaynaklarını kullanma sürecidir ve bu süreç, kişinin psikolojik, sosyal, çevresel ve maddi kaynaklarına bağlı olarak değişkenlik gösterir (Folkman, 2020). Baş çıkma yöntemleri arasında duygusal ve problem odaklı stratejiler bulunur. Duygusal baş çıkma, bireyin duygusal sıkıntıyı hafifletmek için kullanılan yöntemlerken; problem odaklı baş çıkma, sorunu çözmeye yönelik adımları içerir (Carver ve Connor-Smith, 2010).

Strese bağlı bozukluklar, DSM-5 (2014) tarafından yedi farklı kategori altında tanımlanır ve bu bozukluklar genellikle cinsiyete göre farklılık gösterir, kadınlar bu bozuklukları erkeklere kıyasla daha sık yaşar (Bangasser ve Valentino, 2014). Üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmalar stres kaynaklarının çoğunlukla akademik zorluklar, ekonomik sıkıntılar ve kişilerarası ilişkiler olduğunu göstermektedir (Kruisselbrink Flatt, 2013). Bu öğrenciler genellikle duygusal baş çıkma stratejilerini tercih etmektedirler (Brougham vd., 2009). Bu durum, stresin bireylerin yaşamlarını etkileme biçimine ve onların baş çıkma kapasitelerine bağlı olarak psikolojik rahatsızlıklara yol açabilir (Goldberg ve Huxley, 1992; Wang, 2005).

Psikolojik Esneklik

Kabul ve kararlılık terapisinin (KKT) ana hedefi, bireylerde psikolojik esnekliği artırmaktır. Psikolojik esneklik, Hayes ve arkadaşlarının (2011) tanımladığı gibi, insanların uyum sağlama yeteneklerine ve psikopatoloji ile acı çekme süreçlerine odaklanan bir modeldir. Bu esneklik, bireyin anı yaşaması ve değer odaklı hedefler doğrultusunda davranışlarını değiştirme veya bu davranışlarda ısrar edebilme kapasitesi olarak ifade edilir (Hayes vd., 2006). Ayrıca psikolojik esneklik, rahatsız edici iç deneyimlerin varlığında dahi kişinin değerlerine bağlı kalabilmesi anlamına gelir (Kashdan ve Rottenberg, 2010). Son zamanlardaki literatür, psikolojik esnekliğin üç ana bileşenini öne çıkarır: a) engellemelerle veya zorluklarla baş çıkma yeteneği (örneğin, yeni ortamlara uyum sağlama, duygusal zorlanmalar,

engellerle yüzleşme), b) bu engellemeleri yönetme ve onlara karşı harekete geçme (örneğin, duygusal düzenleme stratejileri geliştirme, kabullenme, tolerans gösterme, davranış değişikliği), c) kişisel amaçlar ve değerler doğrultusunda eyleme geçme kapasitesi (Cherry vd., 2021).

Araştırmalar, psikolojik esnekliğin önemli terapötik faydalar sağladığını göstermektedir; yüksek psikolojik esneklik, düşük psikolojik distress ve artmış yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir (Hayes vd., 2013). Bu altı sürecin eksikliği, genellikle insanların ızdırap çekmesinin ve uyum sorunlarının ana sebepleri arasında gösterilmektedir (Hayes vd., 2011). Psikolojik esnekliğin eksikliği, yeme bozuklukları, kronik ağrı, tükenmişlik, madde kötüye kullanımı ve travma sonrası stres bozukluğu gibi çeşitli rahatsızlıklarla bağlantılıdır (Bluett vd., 2014; Boer vd., 2014; Lloyd vd., 2013; Luoma vd., 2011; Dutra ve Sadeh, 2018). Ayrıca depresyon ve anksiyete ile olan ilişkisi de sıkça vurgulanmaktadır; olumsuz duygu ve düşüncelerle boğuşan bireylerin ruminasyon yapma eğiliminde olduğu ve depresyon geliştirme risklerinin arttığı gözlemlenmiştir (Stange vd., 2020). Bunun yanı sıra, korkulan durumlardan kaçınma çabaları ve olumsuz duygu ve düşünceleri kontrol etme yönündeki katı tepkiler, anksiyete bozuklukları ile yakından ilişkilendirilmektedir (Kashdan vd., 2006). Ek olarak, psikolojik esneklik, öz şefkat ve iyi oluş gibi pozitif psikoloji yapılarıyla da pozitif ilişkiler göstermektedir (Kashdan ve Rottenberg, 2010; Yadavaia vd., 2014). KKT'nin psikoterapi süreci, kişinin anlamlı bir yaşam sürdürebilmesi için psikolojik esnekliğin geliştirilmesine odaklanır.

İmgesel Yeniden Senaryolaştırma

İmgesel maruz bırakma, danışanların duygusal deneyimlerini, düşüncelerini ve hislerini odaklamalarını gerektiren, travmatik olayların detaylarını hatırlamayı amaçlayan bir psikoterapi yöntemidir (Arntz, Tiesema ve Kindth, 2007). Bu teknik, travmatik anıların aktifleştirilmesini sağlar ve aynı zamanda düzeltici bilgiler sunar. İmgesel maruz bırakma yöntemi bazı durumlarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomlarının yoğunluğunu artırabilirken (Kilpatrick ve Best, 1984), yapılan araştırmalar bu yöntemin önemli bir kötüleşmeye yol açmadığını belirtmektedir (Foa, Zoellner, Feeny, Hembre ve Alvarez-Conrad, 2002). Bunun yanı sıra, imgesel maruz bırakmanın etkinliğini artırmak için çeşitli teknikler önerilmiştir. Bunlardan biri de imgesel yeniden senaryolaştırma tekniğidir (Smucker, Dancu, Foa

ve Niederee, 1995). İmgesel yeniden senaryolaştırma, çeşitli bozukluklar için etkili olan ve geniş bir yelpazede kullanılan tanılar arası bir yöntemdir (Stopa, 2011). İmgesel maruz bırakma temelde korku hissini koşullandırma yoluyla azaltırken, imgesel yeniden senaryolaştırma, travma anısını daha uyumlu bir yapıya kavuşturarak diğer duygu ve düşüncelerin değişimini, travmaya bağlı duygusal tepkilerin keşfedilmesini ve ifade edilmesini mümkün kılar. Bu süreçte, travmatik anılar yeniden şekillendirilerek, travmatik olayı inkar etmeksizin daha uygun bir sonuca varılabilir, durum üzerinde daha fazla kontrol sağlanabilir ve bireyler kendi ihtiyaçları doğrultusunda duygularını ifade edebilirler (Arntz, Tiesema ve Kindth, 2007). Özellikle, tekrar eden ve korkutucu travmatik imgeler değiştirilir, travma temelli inançlara karşı çıkılır ve baş etme stratejileri geliştirilir (Rush, Grunert, Mendelsohn ve Smucker, 2000).

Klinik kullanımda, imgesel yeniden senaryolaştırma yönteminin iki önemli etkisi olduğu belirtilmektedir (Holmes, Arntz ve Smucker, 2007): Birincisi, mevcut olumsuz mental imgelerin daha şefkatli ve pozitif imgelere dönüşmesini sağlamak; ikincisi ise, olumsuz anlamların yeniden yapılandırılarak olumlu yeni imgelerin oluşturulmasına yardımcı olmak.

İmgesel yeniden senaryolaştırma, yaşanan olayların bellekteki temsil şekillerine odaklanan, deneyimsel bir yaklaşımdır. Arntz ve Weertman (1999) bu yöntemi, tarihsel gerçeklerden ziyade, anılara ilişkin zihinsel imgelerin anlamını dönüştürmeyi amaçlar olarak tanımlar. Terapist, danışanın imgelerini gerçek olaylara bağlamaksızın, belleklerin yeniden yapılandırılmasına olanak tanıyacak şekilde yönlendirir. Bu süreçte, danışanların duygusal olarak işleme yapmaları ve yeni perspektifler elde etmeleri için uzun süreli ve farklı bir bakış açısıyla deneyimlemelerine olanak tanınır. Arntz ve Weertman (1999) bu derin duygusal içerikli anıların, çeşitli duygusal kanallar aracılığıyla ele alındığında daha etkili olduğunu vurgularlar. Bu teknik, özellikle yeni uyumlu anlamların oluşturulmasına ve geçmiş deneyimlerin etkilerinin azaltılmasına yardımcı olur, bu yüzden imgesel yeniden senaryolaştırmanın değeri artmaktadır. Holmes, Arntz ve Smucker (2007) imgelemenin, sözel işleme kıyasla hem olumsuz hem de olumlu duygular üzerinde daha güçlü bir etki yarattığını belirterek, TSSB ve diğer psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde zihinsel imgelerin rolünün altını çizerler. Olumlu bilgilerin sunulduğu bu imgeleme süreci, olumsuz duyguları olumlu hale getirirken, öfke gibi yeni duyguların ortaya çıkmasına ve danışanların gerçeklerle yüzleşmelerine de olanak

tanır. Arntz, Sofi ve Breukelen (2013) imgesel yeniden senaryolaştırmanın, daha karmaşık tedavi yöntemlerine etkili bir alternatif sunduğunu öne sürerler.

TSSB'de, travmatik anıların tedavisinde bilişsel çarpıtmalar ve uyumsuz şemaların yeniden yapılandırılmasının kritik olduğu, Smucker, Dancu, Foa ve Niederee (1995) tarafından desteklenen bir modeldir. Bu modele göre travmatik anılar; sözel bir öyküden ve bağlamdan yoksun, belirli durumlarla tetiklenebilen, güçlü duygusal imgeler şeklinde kodlanmış, özümsemesi ve bütünleştirilmesi zor, ve özgün halleri değişmeye dirençli yapılar olarak tanımlanır. Bu anılar, müdahale edilmedikleri sürece tekrarlanan kabuslar ve geri dönüşlerle deneyimlenebilir.

Hackman ve Holmes (2004) tarafından belirtilen travma sonrası girici imgelerin özellikleri şunlardır:

- Travmatik olayın önemli parçalarını barındırdığı,
- Zaman ve mekana dair bağlamsal bilgilerden mahrum olduğu,
- İstem dışı bir biçimde zihne geri döndükleri,
- Orijinal anıdan türetilen ve tehditkar anlamlar taşıdıkları, sonraki bilgiler bu anlamlarla çelişse dahi değişmeyeceği,
- Fiziksel ve kişisel algı üzerindeki tehdit unsurlarını içerdikleri.

Bu özellikler dikkate alındığında, travmatik anıları tutarlı bir hikayeye dönüştürmenin, bu hikayeleri sözel olarak dile getirmenin, bilinçliliği ve kontrol hissini artırmanın ve anıların yeniden yapılandırılarak bütünleşik bir hale getirilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. İmgesel yeniden senaryolaştırma yöntemi, cinsel saldırıya uğramış bireylerin travmatik belirtileriyle başa çıkarken bu önemli faktörleri sağlayabilir. Bu teknik, travmatik olayın tekrarlanan aktarımı sayesinde daha uzun ve ayrıntılı bir öykü oluşturulmasını teşvik eder; böylece yaşantının duygusal yükü azaldıkça olayla ilgili detaylar (eylemler, konuşmalar vb.) daha az önemli hale gelir. Bu alandaki yapılmış araştırmalar, tecavüze uğrayan bireylerin psikolojik belirtilerinde azalma sağlamada ve özellikle uzun süreli iyileşmeyi desteklemede imgesel yeniden senaryolaştırmanın etkililiğini göstermiştir (Echeburúa, Corral, Sarasua ve Zubizarreta, 1996).

Hackmann (2011) TSSB belirtilerinde doğal olarak meydana gelen bilişsel değişiklikleri şöyle sıralamıştır:

- Danışan, bellekte zamanın doğru kodlanmasını sağlayarak olayın şu an gerçekleşmediğinin farkına varır.
- İmgenin gelecekteki bir tehlikeyi işaret etmediğini, sadece bir bellek parçası olduğunu anlamaya başlar.
- Daha tutarlı bir hikaye oluşturulur; boşluklar doldurulur ve travmatik anların kurtuluşla ilişkilendirilmesiyle olayın etkisi hafifletilir.
- Danışan, kendi eylemlerini değerlendirir ve sonucunda suçluluk, kabahatlilik veya öfke gibi duygularda azalma görülür.
- Eğer olayın etkisi beklenenden az ise veya zamanla azalıyorsa, kaçınma davranışlarının tahmin edildiği kadar gerekli olmadığı fark edilir.

Hackmann (2011) güncel öğrenme teorilerine atıfta bulunarak, yeni öğrenilen bilgilerin genelleştirilmiş kurallara dönüştüğünü ve sonraki deneyimlerin bu kuralın istisnaları olarak görülebileceğini belirtir. Bu bağlamda, geriye dönük ve yeniden yaşantılama yöntemleri kullanılarak, danışanın ilk travmatik deneyiminin atipik ve zararlı bir olay olmasının genel bir kural değil, yaşamın akışı içinde bir istisna olduğunu anlamasına yardımcı olunabilir. Arntz (2011) imgesel yeniden senaryolaştırma tekniklerinin beş farklı mekanizma aracılığıyla işlediğini vurgular: Deneyimin yeniden atfedilmesi, duygusal olarak yeniden işlenmesi, terapist aracılığıyla alınan destek, yaşantının anlamının değiştirilmesi ve negatif inançların bir istisna olduğunun farkına varılması.

Foa, Molnar ve Cashman (1995) tarafından yapılan bir çalışmada, cinsel saldırı tecrübesi olan bireylerin, imgesel maruz bırakma sonrası travmatik öykülerindeki değişimler incelenmiştir. Araştırma, süreç ilerledikçe kaygının azaldığını ve bireyin travmayla çalışma beceri ve isteğinin arttığını göstermiştir. Sonuç olarak, tekrarlanan travmatik anıların aktarımı, öykülerin zamanla daha uzun ve kapsamlı hale gelmesini sağlamıştır. Bu süreçte, ilk aktarılan öyküye göre, son öykülerde eylem ve diyalogların sıklığı azalırken düşünce ve duyguların sıklığı artmıştır. Bu, travma ile ilişkili duygu ve anlamlandırma sürecinin geliştiğini ve saldırı detaylarına daha az odaklanıldığını göstermektedir, dolayısıyla travmatik anı daha az tehditkar hale gelmiştir. Ayrıca travmatik anılardaki parçalanmaların azalmasının iyileşme ile ilişkili olduğu bulgusu elde edilmiştir. Harvey ve Bryant (1999) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise, travmatik öykülerin dağınıklığının anı parçalanmalarıyla ilişkili olduğu ve travmatik anıların kişiler tarafından düzenli

bir şekilde işlenemediği ve hatırlanamadığı belirtilmiştir. Bu sonuçlar, cinsel saldırıya uğrayan bireylerde daha tutarlı ve kapsamlı, duygu ve düşünceleri barındıran öykülerin oluşturulmasının etkili psikoterapi yöntemlerindeki önemini vurgular.

İngesel yeniden senaryolaştırma tekniği, TSSB dışındaki diğer psikolojik sorunlar için de etkili bir müdahale yöntemi olarak kullanılmaktadır. Depresyon belirtileri gösteren ve zorlayıcı anıları olan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada, bu teknik sekiz seans süren bir terapi programı olarak uygulanmıştır. Araştırmada görsel imgeleme öne çıkarılmış, olumsuz düşüncelerle doğrudan sözel olarak değil, görsel yollarla çalışılmıştır. Sonuçlar, katılımcıların inanç, ruminasyon ve davranışlarında önemli değişimler göstermiş ve depresif belirtilerinde klinik olarak anlamlı iyileşmeler saptanmıştır, bu iyileşmeler bir yıl sonraki takiplerde de sürmüştür (Brewin ve ark., 2009). Wheatley (2011) tarafından yapılan çalışmalar, majör depresyonun devamında etkili olan stresli anıların üstesinden gelmede imgesel yeniden senaryolaştırmanın güçlü bir araç olduğunu göstermiştir. Bu teknik, temel inançları değiştirecek şekilde, olumsuz ya da travmatik deneyimlerin yeniden değerlendirilmesini sağlar.

Sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerle yapılan başka bir çalışmada, travmatik deneyimlere bağlı ortaya çıkan tekrarlayıcı imgeler üzerinde imgesel yeniden senaryolaştırma ile çalışılmış ve olumsuz değerlendirme korkusu, sosyal etkileşim kaygısı ve kendiliğinden oluşan imgelerle ilgili streslerde anlamlı düşüşler kaydedilmiştir (Nilsson, Lundh ve Viborg, 2012). Araştırmacılar, değişimin tek bir seansta başladığını ve bu olumlu gelişmelerin bir hafta sonrasında da devam ettiğini belirtmişlerdir. Sosyal fobideki girici imgeler üzerine yapılan çalışmalarda (Frets, Kevenaar ve Heiden, 2014; Lee ve Kwon, 2013), imgesel yeniden senaryolaştırma tekniği bireylerin yaşadığı zorlukları azaltmada etkili olmuştur.

Bulimia nervosa tanısı konmuş bir hastayla yapılan vaka çalışmasında, geleneksel bilişsel davranışçı yaklaşımların yetersiz kaldığı, imgesel yeniden senaryolaştırma tekniğinin ise yeme-kusma davranışlarını durdurma konusunda belirgin bir etki sağladığı gözlemlenmiştir (Ohanian, 2002). Bu etki, seans sonrası on dört hafta boyunca devam etmiştir. Araştırma, anıların duygusal içeriğine ulaşma, anıların nedenlerinin dışsal faktörlere atfedilmesine olanak tanıma ve bireyin desteklenmeyi hak ettiği inancını güçlendirme gibi süreçlerde teknikten faydalandığını göstermiştir.

Kanser hastalarında da rastlanan girici anılar ve psikolojik stresle başa çıkmada imgesel yeniden senaryolaştırmanın olumlu sonuçlar doğurabileceğine dair umut verici bulgular elde edilmiştir Whitaker, Brewin ve Watson, (2010).

İmgesel yeniden senaryolaştırma, Şema Terapi'deki etkili yaşantısal tekniklerden biridir ve Young, Klosko ve Weishaar (2003) tarafından vurgulandığı üzere, duygusal deneyimlerin düzeltilmesiyle elde edilen ikna edici değişikliklerle dikkat çeker. Bu teknikler, bilginin duygusal varlıkta daha etkin işlenmesine imkan tanıyan yöntemlerdir. Şema Terapi'deki imgeleme seansları, şema terimleri kullanılarak açıklanır, böylece danışanlar olayları daha derinlemesine anlayabilir ve daha geniş içgörüler elde edebilir Oğurlu F. E. (2023). Travmatik deneyimler, diğer deneyimlere göre daha fazla psikolojik zarara yol açabilir, duygusal tepkiler daha şiddetli olabilir ve anılar genellikle baskılanmıştır. İmgesel yeniden senaryolaştırma sürecindeki ilk amaç, bastırılmış duyguların serbest bırakılmasını sağlamaktır. Terapist, danışanın travmatik deneyimlerini ifşa etmesine destek olur, ilgili duyguları hissetmelerine ve bunları vurgulamalarına yardımcı olur. İkinci amaç ise danışanın sağlıklı yetişkin modunda kalmasını sağlayacak bir güvenlik ortamı oluşturmaktır. Terapist, danışanın travmatik anılar üzerinde kontrol hissini koruyarak, bu anıları yavaşça işlemelerine ve yeni bilgileri sindirmelerine olanak tanıyarak ele alır. Her imgesel yeniden senaryolaştırma seansı güvenli bir ortamda başlar ve biter. İmgelemelerin ardından, terapist ve danışan; hissedilenler, ihtiyaç duyulanlar ve öğrenilenler hakkında tartışır. Anılar tamamen işlendiğinde ve travmanın bağlamı anlaşıldığında terapist daha aktif müdahalelere başlar. Eğer danışan imgeleme sırasında aşırı korku veya endişe yaşarsa, terapist imgesel bir engel ya da araç sunarak danışanın güvenli bir şekilde devam etmesini sağlar. Terapist, gerçek olayların doğruluğunu sorgulamaktan ziyade, danışanın kendi hikayesini keşfetmesine olanak tanır. Cinsel saldırı faillerinin cezalandırılması da terapistin rehberliğinde ele alınabilir. Seebauer, Froß, Dubaschny, Schönberger ve Jacob (2014) tarafından yapılan araştırmalarda, intikam düşlemleri ve şiddetli cezalandırma faaliyetlerinin, güvenli yer imgesi kullanıldığında olumsuz sonuçlara yol açmadığı bulunmuştur. İmgesel yeniden senaryolaştırma ile failin cezalandırılması, danışanların güç ve kontrol duygularını geri kazanmalarına yardımcı olur. Brewin, Gregory, Lipton ve Burgess (2010) ise, eski travmatik anıların yeniden canlandırılmasının, tekrarlı senaryolaştırmalar sayesinde olumlu ve nötr imgelerle değiştirilerek daha başarılı olabileceğini belirtmiştir.

İlgili Araştırmalar

Bir araştırmada, Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) içeren bir grup, iki farklı bilişsel terapi grubu ile mukayese edilmiştir (Zettle ve Rains, 1989). Araştırmanın bulgularına göre, tüm gruplarda depresyon düzeylerinde düşüş gözlemlense de tedavi sonrası ve takip sürecinde gruplar arasında belirgin bir fark saptanmamıştır.

Dalrymple ve Herbert (2007), sosyal anksiyete bozukluğuna sahip yetişkinler üzerinde gerçekleştirilen KKT tabanlı bireysel danışmanlık seanslarının etkilerini incelediler. Bu çalışmada, katılımcı sayısı 19 kişi olup, her biri haftada bir saatlik toplam 12 oturum boyunca tedavi görmüştür. Oturumları, KKT konusunda eğitim almış klinik psikoloji doktora öğrencileri yürütmüş ve öğrencilere süreç boyunca grup ve bireysel olarak süpervizyon desteği sağlanmıştır. Tedavi sürecinde yaratıcı umutsuzluk, işlevsiz kontrol girişimleri, kabul, isteklilik, kendinelik, ayrışma, maruz kalma ve değerlere dayalı eylemler gibi KKT'nin çeşitli unsurları işlenmiştir. Tedavi sürecinde iki katılımcı tedaviyi yarıda bırakmış, bir katılımcı ise sonrasında ölçümlere katılmamıştır. Araştırma sonucunda, katılımcıların tedaviden yüksek derecede memnuniyet duydukları ve sosyal anksiyete semptomları ile kaçınma davranışlarının azaldığı tespit edilmiştir.

Forman ve diğerleri (2007) bir üniversite danışma merkezi aracılığıyla anksiyete ve duygudurum bozukluklarına sahip bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada Bilişsel Terapi (BT) ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT)'nin etkilerini karşılaştırmıştır. Araştırmaya katılan 101 kişinin yaş ortalaması 27.87'dir. Çalışmada görev alan terapistler, hem KKT hem de BT konusunda eğitilmiş 23 doktora öğrencisinden oluşmaktadır ve tüm terapistler her iki tedavi yöntemini de uygulamıştır. Ortalama olarak BT grubunda 15.27, KKT grubunda ise 15.6 seans düzenlenmiştir. Araştırmanın sonuçları, her iki tedavi grubunda da depresyon ve anksiyete belirtilerinin belirgin şekilde azaldığını ve genel işlevsellik ile iyilik hali puanlarının anlamlı derecede arttığını göstermiştir. Ayrıca BT grubunda katılımcıların deneyimlerinin gözleme ve tanımlama yetilerindeki değişiklikler, KKT grubunda ise yaşantısal kaçınma, farkındalıkla hareket etme ve kabul etme süreçlerinin tedavi sonuçlarına etki ettiği belirlenmiştir.

Eifert ve diğerleri (2009) tarafından, anksiyete bozuklukları olan bireyler üzerinde Eifert ve Forsyth (2005) tarafından geliştirilen KKT protokolünün etkililiği test edilmiştir. Bu protokol, üç aşamada organize edilmiş olup, ilk aşama (ilk üç oturum) kaygıyla ilgili rahatsızlığı kabul etme üzerine kurulmuş, ikinci aşama

(dördüncüden yedinci oturuma kadar) danışanların değerleri belirlemeyi ve kaygı durumunda esnek davranış kalıpları geliştirmeyi, üçüncü aşama ise (sekizinci ile on ikinci oturum arası) danışanların günlük yaşamlarında değer odaklı eylemler gerçekleştirmelerini amaçlamaktadır. Araştırma, panik bozukluk, OKB ve sosyal fobi gibi farklı anksiyete bozukluklarına sahip üç katılımcı ile yürütülmüş ve tedavi protokolünün çeşitli anksiyete türlerinde etkili olduğu, danışanların yaşantısal kaçınma ve kaygıyla ilgili düşüncelerinde azalmalar ve kaygı semptomlarında düşüşler olduğu sonucuna varılmıştır.

Flaxman ve Bond (2010), stres yönetimi için kullanılan iki farklı yaklaşım; Stres İnokülasyon Eğitimi (SIT) ve KKT'nin etkinliklerini karşılaştırmışlardır. Araştırma, yerel yönetimde çalışan ve yüksek stres seviyelerine sahip 107 işçi ile yürütülmüş, katılımcılar randomize olarak SIT, KKT ve bir bekleme grubuna ayrılmıştır. Her iki müdahale de haftada bir kez, üç saat süren iki oturumda gerçekleştirilmiş ve grup formatında yürütülmüştür. Araştırma sonuçları, her iki müdahale grubundaki katılımcıların stres düzeylerinde önemli düşüşler olduğunu ve bu düşüşlerin bekleme grubundakilere göre anlamlı olduğunu göstermiştir. KKT grubundaki değişimlerin, bilişsel içerikteki değişiklikler yerine psikolojik esneklikteki artışlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Muto ve diğerleri (2011) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada ise, "Zihninden Çık Hayatına Gir" adlı kendi kendine yardım kitabının etkililiği test edilmiştir. Bu çalışmada, müdahale grubu ve müdahalesiz kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Müdahale grubuna, kitabı sekiz hafta içinde okumaları ve bir web sitesi üzerinden alıştırmalar hakkında sorular sormaları teşvik edilmiştir. Araştırma sonuçları, müdahale grubundaki öğrencilerin depresyon, stres ve anksiyete düzeylerinde okumayanlara kıyasla düşüşler olduğunu göstermiştir.

Brinkborg ve diğerleri (2011), sosyal hizmet çalışanları arasında stres yönetimi için uygulanan kısa süreli bir KKT müdahalesinin etkilerini incelemiştir. Araştırma, büyük çoğunluğu kadın (%89) olan 106 katılımcı ile gerçekleştirilmiş ve katılımcılar yüksek ve düşük stres düzeylerine göre iki gruba ayrılmıştır. Her iki stres düzeyi için hem müdahale hem de bekleme listesi grupları oluşturulmuş, müdahale grupları haftada bir 3 saat süren dört oturum boyunca KKT'ye dayalı bir müdahaleye tabi tutulmuştur. Araştırma sonuçları, KKT'nin stres ve genel ruh sağlığı üzerinde

olumlu etkiler sağladığını, özellikle yüksek stresli bireyler üzerinde bu etkilerin daha belirgin olduğunu göstermiştir.

Bohlmeijer ve diğerleri (2011) tarafından yapılan bir başka çalışmada, hafif ve orta düzeyde depresyon semptomları gösteren yetişkinlere yönelik bir grup terapisi uygulanmıştır. Bu müdahalede deney grubuna, KKT'nin altı temel sürecini kapsayan ve haftada iki saat süren toplam sekiz oturumdan oluşan bir program sunulmuştur. Kontrol grubuna ise herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Müdahale sonrası yapılan ölçümlerde, deney grubundaki bireylerin depresyon seviyelerinde önemli bir azalma görülmüş ve bu azalma gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Arch, Eifert ve diğerleri (2012), anksiyete bozukluklarının tedavisinde KKT ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) 'nin etkililiğini karşılaştıran ilk randomize klinik çalışmayı yapmışlardır. Bu çalışmada, KKT ve BDT için özelleştirilmiş protokoller kullanılarak, farklı anksiyete bozukluklarından muzdarip katılımcılar rastgele KKT (n = 57) ve BDT (n = 71) gruplarına ayrılmıştır. Terapistler 18 BDT, 11 KKT ve 39 hem BDT hem KKT tecrübesine sahip olmak üzere düzenli süpervizyon desteği almışlardır. Her iki grupta da müdahale 12 seans sürmüştür. Bulgular, her iki grubun da tedavi öncesi ve sonrası kaygı düzeylerinde anlamlı azalmalar gösterdiğini, tedavi sonrası kaygı sonuçları açısından anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur. Takip ölçümlerinde her iki grubun da kazanımlarını koruduğu görülmüştür. Ancak 12 aylık takip sonuçlarına göre BDT grubu, yaşam kalitesi açısından KKT grubundan anlamlı ölçüde daha iyi performans göstermiştir.

Son yıllarda KKT tabanlı kendi kendine yardım müdahaleleri özellikle depresyon alanında yaygınlaşmıştır. Fledderus, Bohlmeijer ve diğerleri (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, hafif ila orta derecede depresif semptomları olan genel popülasyon üzerinde, e-posta desteği sağlanan kendi kendine yardım müdahalesi test edilmiştir. Bu çalışmada, yoğun e-posta desteği alan, minimal e-posta desteği alan ve hiç müdahale almayan üç farklı grup karşılaştırılmıştır. Müdahale, "Dolu Dolu Yaşamak" adlı dokuz modülden oluşan bir kitapçıkla yapılmış ve psikolojik esnekliği artırmak için tasarlanmıştır. Sonuçlar, deney gruplarının depresyon, kaygı, yorgunluk ve yaşantısal kaçınma gibi alanlarda kontrol grubuna kıyasla belirgin iyileşmeler gösterdiğini ve bu iyileşmelerin üç aylık takip ölçümlerinde de sürdüğünü ortaya koymuştur.

Fledderus ve diğerleri (2013), hafif ila orta derece depresyon ve anksiyete semptomlarına sahip yetişkinler arasında, kendi kendine yardım temelli Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) uygulamalarının etkinliğini ve psikolojik esnekliğin değişim sürecindeki rolünü değerlendirmişlerdir. Bu çalışmada, katılımcılardan beş farklı zaman diliminde (başlangıç, 3 ve 6 hafta, müdahale sonu ve takip dönemi) veri toplanarak psikolojik esnekliğin zamanla psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisinin analizi yapılmıştır. Araştırma sonuçları, müdahale süreci boyunca psikolojik esnekliğin depresyon ve anksiyete üzerindeki olumlu etkilerini ve bu etkilerin zaman içinde sürdüğünü göstermiştir. Ayrıca zamanla psikolojik esneklik ve psikolojik sıkıntı arasındaki etkileşim, yüksek psikolojik esneklik seviyesine sahip bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerinde daha belirgin düşüşler yaşadığını ortaya koymuştur.

Yüz yüze KKT psikoterapisi ile rehberli kendi kendine yardım müdahalelerinin etkileri Lappalainen vd. (2014) tarafından karşılaştırılmıştır. Hafif depresif belirtiler gösteren katılımcılar, yüz yüze danışmanlık veya internet aracılığıyla rehberli kendi kendine yardım grubuna rastgele yerleştirilmiştir. Her iki müdahale altı hafta sürmüştür ve haftalık oturumlar düzenlenmiştir. Kendi kendine yardım grubu, danışman rehberliğinde "İyi Yaşam Pusulası" adlı bir internet programı kullanmıştır. Her iki grup da tedavi sonrası ve 18 ay süren takip döneminde depresyon semptomlarında düşüş ve genel iyilik halinde artış göstermiş, ancak kendi kendine yardım grubunda bu iyileşmeler daha belirgin olmuştur.

Levin ve diğerleri (2014) tarafından yürütülen bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı sorunlarını önlemeye yönelik bir web tabanlı KKT programı, "ACT on College Life" (ACT-CL), test edilmiştir. Bu program, lisans birinci sınıf öğrencileri arasından rastgele seçilen kontrol ve deney gruplarına uygulanmıştır. Araştırma, psikolojik esnekliği hedefleyen modüller ve ek özel e-postalar içeren bir prototip üzerine kurulmuştur. Bulgular, programın hafif düzeydeki depresyon ve anksiyete semptomları üzerinde büyük etki sağladığını göstermiştir. Levin vd. (2015), bu çalışmayı takiben, programın içeriğini güncelleyerek değerler, kabul ve farkındalık odaklı üç modüle genişletmiştir ve bu içerik, dört danışma merkezindeki danışmanlar tarafından isteğe bağlı tamamlayıcı danışmanlık olarak sunulmuştur. Katılımcıların çoğunda depresyon, kaygı, stres, psikolojik esneklik düzeylerinde iyileşme gözlenmiştir. Levin vd. (2016) daha sonra "ACT on College Life" programını, ruh sağlığı eğitimi (RSE) web sitesi ile karşılaştırmış ve iki

müdahalenin psikolojik semptomlar ve psikolojik esnekliği artırma üzerinde benzer etkiler gösterdiğini bulmuştur.

Ly ve diğerleri (2014), yönetici pozisyonundaki bireyler üzerinde, KKT temelli bir akıllı telefon uygulaması aracılığıyla yapılan müdahalenin stres üzerindeki etkilerini incelemiştir. Çalışma, müdahale (n = 18) ve kontrol (n = 18) grubu olmak üzere rastgele iki gruba ayrılmış katılımcıları içermektedir. Müdahale, altı hafta boyunca sürmüş ve katılımcılar akıllı telefonları üzerinden erişebildikleri bir uygulama kullanmıştır. Bu uygulama, stresle başa çıkmak için KKT'nin temel prensiplerini öğretmeye yönelik tasarlanmıştır ve her modülde kısa sesli dersler, metinler ve alıştırmalar içermektedir. Araştırma sonuçları, müdahalenin yöneticilerin stres düzeylerini azaltmada orta derecede etkili olduğunu göstermiştir.

A-tjak ve diğerleri (2015) ise 39 çalışmayı kapsayan bir başka meta analizde KKT'nin ruhsal rahatsızlıklar üzerindeki etkisini bilişsel davranışçı terapi ve diğer kontrol gruplarıyla karşılaştırmıştır. Bu çalışmalardan sekizi depresyonla ilgili olup, genel sonuçlar KKT'nin tedavi sonrası ve takip ölçümlerinde bekleme listesinden, psikolojik plasebodan ve standart tedaviden daha etkili olduğunu, fakat bilişsel davranışçı terapiyle arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur.

Livheim ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir araştırma, KKT'nin ergenler üzerindeki etkilerini incelemiştir. Avustralya'da hafif ve orta şiddette depresif belirtiler gösteren ergenler (n = 66) ve İsveç'te stres yaşayan ergenler (n = 32) üzerinde gerçekleştirilen bu çalışmada, KKT temelli bir grup müdahale programı ile standart bireysel destek hizmetleri karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçları, Avustralya'daki çalışmada, depresyon semptomlarının azalmasında KKT müdahalesinin orta ve yüksek düzeyde etkili olduğunu, İsveç'teki çalışmada ise stresin azaltılmasında etkili olduğunu göstermiştir. Sonuçlar, KKT'nin bu tür sorunları yaşayan ergenler için umut verici bir yöntem olduğunu işaret etmektedir.

Losada ve diğerleri (2015) tarafından yürütülen bir çalışmada ise demans hastalarına bakım veren depresif kişilere odaklanılmıştır. Bu çalışmada, KKT ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) grupları ile minimal destekli bir kontrol grubu (n = 48) karşılaştırılmıştır. Her iki müdahale grubunda da sekiz haftalık, haftada bir 90 dakika süren oturumlar gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularına göre hem KKT hem de BDT müdahaleleri, minimal destek grubuna göre depresif semptomlarda daha fazla azalma sağlamıştır. Ancak takip ölçümlerinde, yalnızca BDT müdahalesinin depresif semptomlarda sürekli bir düşüş sağladığı görülmüştür.

Araştırma, BDT ve KKT'nin depresyon üzerindeki kısa vadeli etkilerinin benzer olduğunu ortaya koymaktadır.

Trompetter ve diğerleri (2015) tarafından yürütülen araştırma, kronik ağrı yaşayan bireyler için tasarlanmış, "Ağrı ile Yaşamak" adlı bir KKT temelli internet üzerinden sunulan müdahale programını değerlendirmiştir. Bu dokuz bölümlük program, 9-12 haftalık bir süreçte tamamlanmıştır. Araştırmaya katılanlar, rastgele olarak KKT grubu (n = 88), anlamlı yazma müdahale grubu (n = 79) ve kontrol grubu (n = 77) olmak üzere üç farklı gruba ayrılmışlardır. Anlamlı yazma grubu da benzer şekilde dokuz haftalık bir internet tabanlı programdan geçmiştir ve her iki müdahale grubuna da e-posta yoluyla uzman desteği sağlanmıştır. Araştırmanın sonuçları, KKT temelli müdahalenin psikolojik esnekliği artırdığını ve psikolojik esnekliğin kronik ağrının yönetiminde önemli bir değişim mekanizması olduğunu göstermiştir.

"Öğrenci Pusulası" adı verilen çevrimiçi bir KKT programı, üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlığını iyileştirmek amacıyla Räsänen vd. (2016) tarafından uygulanmıştır. Bu çalışmada, müdahale yapılmayan bir kontrol grubu (n = 35) ile çevrimiçi KKT müdahalesine tabi tutulan bir deney grubu (n = 33) yer almıştır. Deney grubuna yedi hafta süresince çevrimiçi bir KKT programı uygulanırken, psikoloji öğrencileri bu süreçte katılımcılara destek sağlamıştır. Katılımcılarla iki adet yüz yüze görüşme yapılmış ve haftalık e-postalarla iletişim sürdürülmüştür. Çalışma sonucunda, çevrimiçi müdahale ve yüz yüze görüşmelere katılan deney grubunun psikolojik iyi oluş, benlik saygısı seviyelerinin arttığı ve depresyon, stres düzeylerinin azaldığı gözlemlenmiştir. Ayrıca bu sonuçlar 12 aylık takip sürecinde de devam etmiştir. Araştırmada, yüz yüze görüşmeler ve uzman desteğinin programdan erken ayrılma oranını azalttığı (%9.1) belirtilmiştir.

Pots vd. (2016) tarafından yapılan bir araştırmada, yetişkinlerin depresyon seviyelerini düşürmeye yönelik web tabanlı bir rehberli kendi kendine yardım müdahalesi incelenmiştir. Bu müdahale, önceden test edilen "Dolu Dolu Yaşamak" isimli kendi kendine yardım kılavuzuna dayanmaktadır (Fledderus, Bohlmeijer vd., 2012). Araştırma üç grup içermekte olup; bir müdahale grubu (n = 82), bir aktif kontrol grubu (yazı yazma) (n = 67), ve müdahale yapılmayan bir kontrol grubu (n = 87) yer almıştır. Web tabanlı müdahale, KKT'nin altı temel sürecini destekleyen dokuz çevrimiçi modülden oluşan üç bölüm halinde düzenlenmiştir. Etkileyici yazı yazma grubu, genellikle üç veya dört oturumda stresli bir olay hakkında yazmaları

istenmiştir. Katılımcıların her iki müdahalede de haftalık bir oturum tamamlamaları beklenmiş ve toplam dokuz oturumu tamamlamaları için 12 hafta süre tanınmıştır. Her oturumdan sonra, katılımcılar deneyimlerini yansıttıkları ve danışmanlarına sorularını iletebildikleri bir e-posta göndermişlerdir. Danışmanlarından kişisel geri dönüşleri aldıktan sonra bir sonraki modüle geçmişlerdir. Araştırmanın bulguları, kısa vadede KKT tabanlı müdahalenin hem bekleme listesinden hem de etkileyici yazı grubundan anlamlı derecede daha etkili olduğunu göstermiştir; ancak altı ve on iki ay sonraki takip ölçümlerinde, KKT ile diğer müdahaleler arasında depresyon belirtileri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna karşın, KKT müdahalesinin etkilerinin bir yıllık takip süresince sürdüğü tespit edilmiştir.

Ivanova ve arkadaşları (2016), sosyal anksiyete ve panik bozukluğu olan bireyler üzerinde internet ve mobil uygulamalar aracılığıyla sunulan KKT temelli kendi kendine yardım programının etkinliğini değerlendirmiştir. Araştırma üç farklı grup arasında yapılmıştır: rehberli kendi kendine yardım grubu (n = 50), rehbersiz kendi kendine yardım grubu (n = 51) ve bir kontrol grubu (n = 51). Müdahale, KKT tekniklerini içeren bir alıştırma kitabı ve farkındalık ile kabulü teşvik eden CD içeriklerini barındıran "Anksiyete Yardımı" adlı bir programdan oluşmuştur. Bu program 10 hafta süresince uygulanmış ve sekiz modül içermektedir. Kullanıcılar tüm modüllere erişim sağlayabilmiş, ancak belirli bir sıra ile çalışmalarını istenmiştir. Katılımcılar aynı zamanda içeriklerin mobil uygulama versiyonunu kullanma seçeneğine de sahip olmuşlardır. Rehberli grup haftada iki kez terapistlerden geri bildirim alırken, rehbersiz grup otomatik geri bildirimlerle desteklenmiştir. Sonuçlar, müdahalenin sosyal anksiyete ve panik bozukluk semptomlarını azaltmada etkili olduğunu ve rehberli ile rehbersiz müdahale arasında belirgin bir fark olmadığını göstermiştir.

Dahlin ve diğerleri (2016), yaygın anksiyete bozukluğu olan yetişkinlerle gerçekleştirilen KKT temelli bir web tabanlı rehberli kendi kendine yardım müdahalesinin etkililiğini araştırmıştır. Katılımcılar, müdahale grubu (n = 52) ve kontrol grubu (n = 51) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Müdahale, "Kaygı Yardımı" adlı İsveççe bir program kullanılarak gerçekleştirilmiştir ve program yedi modül içermektedir. Her modül, metin, ses, animasyon ve video gibi çeşitli etkileşimli medya formatlarını içermektedir. Katılımcılara programı tamamlamaları için dokuz haftalık bir süre verilmiştir ve terapistler katılımcılara haftalık destekleyici e-postalar göndermiştir. Araştırma, müdahale grubundaki katılımcıların büyük bir

çoğunluğunun tedavi sürecinden memnun olduğunu ve kontrol grubuna göre anksiyete belirtilerinde anlamlı bir düşüş yaşadıklarını bulmuştur. Bu düşüşler takip ölçümlerinde de devam etmiştir.

Brown vd. (2016) tarafından yapılan bir meta analizde, KKT'nin kendi kendine yardım metodunun etkililiği değerlendirilmiştir. Bu meta analiz, kriterlere uyan on çalışmayı içermekte olup; bunlardan beş tanesi depresyon, biri psikolojik sıkıntı, biri iyi oluş, ikisi kronik ağrı ve biri kulak çınlaması üzerine odaklanmıştır. Araştırmanın sonuçları, kendi kendine yardım müdahalelerinin depresyon ve anksiyete üzerinde küçük etki düzeyinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. French vd. (2017) tarafından gerçekleştirilen farklı bir meta analiz ise, KKT'nin altı boyutunu içeren 13 çalışmayı (n = 2580) değerlendirmiştir. Bu çalışmaların on tanesi depresyon ve anksiyeteyi, üç tanesi ise psikolojik esneklik, depresyon veya anksiyeteyi içermekteydi. Bilgisayar tabanlı müdahalelerin (n = 8) kitap tabanlı müdahalelere (n = 6) göre daha yaygın olduğu, bu müdahalelerin web sitesi, akıllı telefon uygulaması, DVD ve çevrimiçi erişilen kitaplar şeklinde olduğu gözlemlenmiştir. Meta analizin sonuçları, KKT temelli kendi kendine yardım müdahalelerinin depresyon, kaygı ve psikolojik esneklik üzerinde küçük etkiler sağladığını, uzman rehberliğiyle bu sonuçların daha da iyileştirildiğini ve psikolojik esnekliğin depresyon ve anksiyete sonuçları üzerinde olası bir aracı değişken olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar Kabul ve Kararlılık Terapisine dayalı müdahalelerin bireylerin depresyon seviyelerini düşürmede etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır.

Anksiyete bozukluklarının tedavisinde etkili bir yaklaşım olarak kabul edilen Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) üzerine yapılan bir meta analiz, Swain ve diğerleri (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, DSM IV'e göre tanımlanan anksiyete bozuklukları incelenmiş ve KKT'nin en az iki temel sürecini içeren 38 çalışma (n = 959) değerlendirilmiştir. Araştırmalarda çeşitli anksiyete bozuklukları; sosyal anksiyete bozukluğu (n = 10), obsesif-kompulsif bozukluk (n = 7), yaygın anksiyete bozukluğu (n = 5), genel anksiyete belirtileri (n = 4), travma sonrası stres bozukluğu (n = 3), agorafobili/ agorafobisiz panik bozukluğu (n = 2), çoklu kaygı sorunları (n = 5) ve sınav kaygısı/matematik kaygısı (n = 2) üzerinde uygulanmıştır. Çalışmaların çoğu yetişkinlerle olmak üzere, ikisi çocuklarla yapılmıştır. Müdahaleler bireysel (n = 25) ve grup formatında (n = 13) uygulanmış,

seans sayıları 3 ile 21 arasında değişmiştir. Sonuçlar, KKT'nin kaygıyı azaltmada orta ile yüksek düzeyde etkili olduğunu göstermiştir.

Fiorillo ve diğerleri (2017), kişilerarası travma mağdurlarına yönelik olarak "Finding Life Beyond Trauma" kitabından uyarlanan web tabanlı bir KKT programının etkililiğini araştırmışlardır. Bu çalışma, 25 yetişkin kadın katılımcıyla yürütülmüş, müdahale altı haftalık, her biri bir saat süren web tabanlı multimedya oturumları içermektedir. Oturumlar, KKT'nin çeşitli boyutlarını ve travma ile ilgili değişkenleri kapsayan metinler, videolar, alıştırmalar ve çalışma sayfalarını içermekte ve katılımcıların ilerlemeleri e-posta veya telefonla takip edilmiştir. Araştırmanın sonuçları, katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete seviyelerinde anlamlı düşüşler yaşandığını göstermiştir.

Levin ve diğerleri (2017) tarafından gerçekleştirilen başka bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı üzerine odaklanılmıştır. Araştırmada, KKT temelli bir web tabanlı kendi kendine yardım müdahalesi deney grubuna (n = 40) uygulanmış, kontrol grubuna ise (n = 39) herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Altı oturum süren bu program, spesifik ruhsal bozukluklara odaklanmak yerine genel olarak birçok bozukluğa fayda sağlayabilecek temel KKT becerilerini kazandırmayı amaçlayan transdiagnostik bir yaklaşımı benimsemiştir. Sonuçlar, öğrencilerin programı büyük oranda tamamladığını ve memnun kaldıklarını göstermiştir. Müdahale grubunda, kontrol grubuna kıyasla genel sıkıntı, sosyal ve akademik kaygılar, iyi oluş ve depresyon ile genel kaygı durumlarında iyileşmeler kaydedildiği saptanmış; ancak hostilite, yeme kaygısı ve alkol problemleri üzerinde bir etki gözlemlenmemiştir. Ayrıca müdahale grubunun, dikkatli kabul ve değerler doğrultusunda yaşamda daha fazla ilerleme kaydettiği de bildirilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığını desteklemek amacıyla Viskovich ve Pakenham (2018) tarafından "YOLO (Yalnızca Bir Kez Yaşarsınız)" adında bir KKT tabanlı web programı geliştirilmiş ve test edilmiştir. Bu dört haftalık program, KKT'nin altı sürecini içeren dört modülden oluşur. Araştırma, modüllerin tamamlanma esnekliğine göre düzenlenmiş üç farklı müdahale grubu üzerinden yürütülmüştür; ilk grup haftalık bir modül tamamlama serbestisiyle (n = 40), ikinci grup dört hafta içinde istedikleri zaman tamamlama serbestisiyle (en esnek grup) (n = 43), üçüncü grup ise bir modül tamamlandıktan sonra üç gün bekleme süresi olan bir düzenlemeyle (n = 47) oluşturulmuştur. Katılımcıları motive etmek için düzenli hatırlatma e-postaları ve SMS'ler gönderilmiş ve modüller arasında kısa videolar ve

talimatlar içeren e-postalarla destek sağlanmıştır. Sonuçlar, tüm gruplarda benzer tamamlanma ve memnuniyet oranları göstermiş, KKT'nin psikolojik alt boyutlarda iyileşme sağladığı ve sıkıntı seviyelerini düşürdüğü tespit edilmiştir. Viskovich ve Pakenham (2020) Ayrıca müdahale grubu (n = 596) ve kontrol grubu (n = 566) arasında yapılan daha geniş çaplı bir araştırma yürütmüşlerdir. Bu çalışmada da katılımcılardan haftada bir modül tamamlamaları istenmiş ve standart hatırlatma e-postaları gönderilmiştir. Araştırma sonuçları, KKT'nin anksiyete ve depresyon üzerinde kontrol grubuna kıyasla küçük etki büyüklüğü ile anlamlı iyileşmeler sağladığını göstermiştir.

Hancock ve diğerleri (2018), anksiyete yaşayan çocuk ve ergenler üzerinde grup müdahalesi formatında yapılan bir araştırmada, KKT'nin etkililiğini geleneksel BDT ve bir kontrol grubu ile karşılaştırmıştır. Araştırmada 7-17 yaş aralığındaki çocuklar rastgele olarak KKT (n = 68), BDT (n = 63) ve müdahale almayan bir kontrol grubuna (n = 62) ayrılmıştır. Bu tedaviler, eğitimli üç psikolog tarafından haftada bir 1.5 saat süren 10 haftalık seanslar halinde verilmiştir. Araştırma bulguları hem KKT hem de BDT gruplarının anksiyete seviyelerinde kontrol grubuna kıyasla anlamlı düşüşler yaşadığını ve bu düşüşlerin takip edilen dönemde de devam ettiğini ortaya koymuştur. Ayrıca her iki tedavi yönteminin benzer etkilere sahip olduğu belirlenmiştir.

Wersebe ve diğerleri (2018), iş stresi yaşayan bireylere yönelik olarak tasarlanan ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) prensiplerine dayalı kendi kendine yardım yönteminin stres, iyi oluş ve psikolojik esneklik üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Çalışmaya, orta düzeyde veya daha yüksek stres yaşayan çeşitli meslek gruplarından toplam 91 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılar, deney ve kontrol gruplarına bölünmüş, çoğunluğunu kadınlar (%72) oluşturmuş ve yaş ortalamaları 42.4 olarak kaydedilmiştir. Deney grubuna 11 bölümden oluşan bir KKT kılavuzu verilmiş, bu kılavuzun altı hafta içinde tamamlanması beklenmiştir. Araştırmada, başlangıçta ve müdahale süresince haftalık, sonrasında ise bitiş ve üç aylık takip dönemlerinde değerlendirme yapılmıştır. Bulgu olarak, müdahale süresince psikolojik esneklik artışının, stres azalması ve iyi oluş artışıyla ilişkilendirildiği, ancak müdahale sonrası ve takip döneminde bu değişikliklerin anlamlı bir etkisinin olmadığı gözlemlenmiştir.

Hofer ve diğerleri (2018), çeşitli mesleklerden yetişkinlere yönelik, terapist desteği olmayan, KKT temelli bir kendi kendine yardım kitabının stres ve

tükenmişlik üzerindeki etkilerini değerlendirmiştir. Araştırma, müdahale (n = 61) ve kontrol (n = 58) grubuna rastgele ayrılan katılımcılarla yürütülmüştür. Müdahale, altı haftalık bir süre içinde çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara okumaları ve haftalık değerlendirmeler için e-postalar gönderilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, müdahale grubundaki katılımcıların algılanan stres ve tükenmişlik düzeylerinde kontrol grubuna göre anlamlı azalmalar olduğu ve bu etkilerin üç aylık takip döneminde de devam ettiği bulunmuştur. Bu çalışmaların toplam sonucu, Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli müdahalelerin stres azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Bir başka çalışma olan Lin ve diğerleri (2018), kronik ağrı yaşayan bireyler arasında, rehberli ve rehbersiz müdahaleleri içeren ve KKT'nin temel süreçlerine odaklanan sekiz bölümlük bir internet tabanlı programı incelemiştir. Katılımcılar, rehberli (n = 100), rehbersiz (n = 101) ve kontrol (n = 101) gruplarına rastgele ayrılmıştır. Müdahalede, psikoeğitim, video ve ses dosyaları, metaforlar, farkındalık egzersizleri ve sınavlar gibi interaktif unsurlar kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, rehberli ve rehbersiz gruplardaki bireylerin psikolojik esnekliği, kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde artmış, rehberli grupta bu artış daha belirgin olmuş ve psikolojik esnekliğin, kronik ağrıdaki değişim süreçlerine aracılık ettiği saptanmıştır.

Kelson ve diğerleri (2019), anksiyete bozukluklarına yönelik internet üzerinden sunulan kendi kendine yardım müdahalelerinin etkisini meta analiz ile değerlendirmişlerdir. Araştırma, 18 ile 59 yaş aralığındaki katılımcılara yönelik 20 çalışmayı kapsamaktadır ve bu çalışmaların katılımcılarının çoğunluğu kadındır (%72.62). Çalışmalar; alıştırmalar, çalışma sayfaları, sınavlar ve ev ödevleri içeren etkileşimli multimedya formatlarında sunulmuştur. Müdahale süreleri 2 ile 12 hafta, modüllerin sayısı ise 2 ile 9 arasında değişmektedir. Araştırmanın bulguları, katılımcıların anksiyete seviyelerinde küçükten büyük etki büyüklüklerine kadar değişen iyileşmeler gösterdiğini ortaya koymuştur. Araştırmaların erken terk oranı ortalama %19.19 olarak belirlenmiştir.

Puolakanaho ve arkadaşları (2019), ergenler üzerinde stres azaltma ve akademik canlılığı artırma potansiyeline sahip olan KKT temelli "Youth COMPASS" isimli kısa bir web tabanlı programın etkisini değerlendirmiştir. Araştırma üç gruba ayrılan katılımcılarla yürütülmüştür: yüz yüze ve çevrimiçi destek alan müdahale grubu (n = 81), yalnız çevrimiçi destek alan müdahale grubu (n

= 80) ve standart okul desteği alan kontrol grubu (n = 82). KKT eğitimi almış 31 psikoloji öğrencisi, ergenlere koçluk ve destek sağlamıştır. İkinci müdahale grubu, programı web ve mobil platformlar üzerinden kullanmış ve müdahale başlamadan önce atanmış koçlarla yapılandırılmış bir görüşme şeklinde gerçekleştirmiştir. Araştırmanın sonuçları, müdahale gruplarında stres düzeylerinde kontrol grubuna göre anlamlı azalmalar olduğunu ve bu gruplar arasında önemli farklar olmadığını göstermiştir. Başlangıçta daha yüksek stres düzeyine sahip katılımcıların, düşük stresli katılımcılara kıyasla müdahalelerden daha fazla yarar sağladığı bulunmuştur.

Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (KKT) grup ortamlarında anksiyete ve depresyon semptomları üzerindeki etkililiği Coto-Lesmes vd. (2020) tarafından yapılan bir meta analiz ile incelenmiştir. Bu çalışmada, toplam 709 katılımcıyı içeren 15 farklı çalışma ele alınmıştır; bunlardan on tanesi ön-son ölçümle yapılan randomize kontrollü çalışmalar (RKÇ) olup, yedi tanesi takip ölçümlerini de içermektedir. Bu RKÇ'lerin altısı, müdahalesiz kontrol grupları ile; dördü ise bilişsel terapi (BT) veya Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile karşılaştırmalıdır. Çalışmalar genellikle haftada bir yapılan 4 ila 12 oturumdan oluşmuş ve her oturum 90 ile 120 dakika sürmüştür. Sonuçlar, KKT'nin anksiyete ve depresyon seviyelerini düşürmede hem müdahalesiz kontrol gruplarına göre etkili olduğunu, hem de BDT ile karşılaştırıldığında benzer düzeyde etkili olduğunu göstermiştir.

Xu ve diğerleri (2020), Çinli öğrenciler üzerinde kültüre duyarlı bir KKT müdahalesinin stres, anksiyete ve depresyon üzerine etkilerini incelemiştir. Araştırma, sekiz Çinli öğrenciyle gerçekleştirilmiş, KKT müdahalesi iki hafta arayla, iki saatlik iki seansta uygulanmıştır. Araştırma bulguları, müdahale sonrası öğrencilerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde önemli azalmalar olduğunu ve bu iyileşmelerin bir aylık takip döneminde de sürdüğünü ortaya koymuştur.

Çiçek Gümüş (2020), özel gereksinimli çocukların ebeveynleri üzerine KKT temelli bireysel psikolojik danışma görüşmelerinin etkisini incelemiştir. Araştırma, danışma görüşmeleri alan müdahale grubu (n = 30) ile sadece okul etkinliklerine katılan kontrol grubu (n = 30) arasında yürütülmüştür. Müdahale, KKT'nin tüm boyutlarını kapsayan haftada bir saat süren toplam altı oturum şeklinde uygulanmıştır. Araştırmanın bulguları, müdahale grubundaki ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinde anlamlı düşüşler gösterdiğini ve bu düşüşlerin izleme ölçümlerinde de sürdüğünü göstermiştir. Ayrıca müdahale

grubundaki ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinde kontrol grubuna kıyasla anlamlı bir artış olduğu tespit edilmiştir.

Barrett ve Stewart (2021) tarafından yapılan araştırmada, sosyal hizmet ve sağlık sektörlerinde çalışan bireylerde işle ilgili yüksek düzeyde stres yaşayanlara yönelik kısa evrimii Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) müdahalelerinin etkileri karşılaştırılmıştır. Çalışma, KKT (n = 22) ve BDT (n = 20) gruplarından oluşan iki müdahale grubuyla gerçekleştirilmiştir. Her iki grupta da katılımcılara üç oturum boyunca süren iki haftalık bir müdahale programı uygulanmıştır. Araştırmanın bulguları, her iki grup için de müdahalelerin stres, tükenmişlik seviyelerini düşürdüğü ve iyi oluş seviyelerini artırdığını göstermiştir. Gruplar arasında belirgin bir fark olmaması, her iki evrimii müdahale programının da iş stresinin olumsuz etkilerini azaltmada etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Thompson ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan başka bir araştırma, internet tabanlı KKT müdahalelerinin anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi ve psikolojik esneklik üzerindeki etkinliklerini gözden geçirmek için 25 çalışmayı içeren bir meta-analiz gerçekleştirmiştir. Bu çalışmada, internet tabanlı kendi kendine yardım müdahalelerinin psikolojik esneklik üzerinde küçük fakat anlamlı etkiler sağladığı ve bu etkilerin zamanla korunduğu hatta arttığı belirtilmiştir. Ayrıca uzman desteği içeren rehberli müdahalelerin, rehbersiz müdahalelere göre depresyon ve psikolojik esneklik üzerinde daha etkili olduğu tespit edilmiştir. Han ve Kim (2022) tarafından yapılan başka bir meta-analiz ise, internet tabanlı KKT'nin uygulandığı 34 çalışmayı değerlendirmiştir. Bu araştırma, internet tabanlı KKT'nin kontrol gruplarına kıyasla psikolojik esnekliği artırmada, son test ölçümlerinde orta düzeyde etkili olduğunu, takip ölçümlerinde ise bu etkinin küçük düzeye düştüğünü ortaya koymuştur.

Larsson ve diğerleri (2022), psikiyatrik bir tanı almamış niversite öğrencileri arasında KKT tabanlı web tabanlı kendi kendine yardım müdahalesinin etkisini incelemiştir. Araştırmada ğrenciler, müdahale grubu (n = 87) ve kontrol grubu (n = 87) olmak üzere rastgele iki gruba ayrılmıştır. Müdahale, üç hafta süresince uygulanan kısa bir web tabanlı programdır ve KKT'nin anahtar boyutlarını içermektedir. Katılımcılardan en az bir kez üç evrimii ses dosyasını dinlemeleri istenmiştir. Müdahaleden bir hafta sonra ve üç haftalık bir süreçte takip ölçümleri yapılmıştır. Araştırma sonuçları, müdahalenin öğrencilerin genel ruh sağlığı üzerinde olumlu etkiler sağladığını; ancak depresyon, anksiyete ve stres üzerinde kontrol

grubuna göre önemli bir iyileşme sağlamadığını ortaya koymuştur. Araştırmacılar, programın KKT'nin tüm süreçlerini kapsamamasının bu sonuçlarda etkili olabileceğini belirtmiştir.

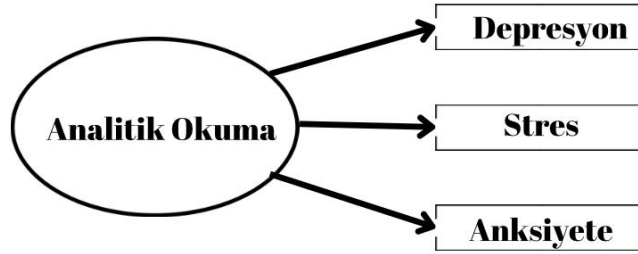
BÖLÜM III

Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeline, araştırmanın çalışma grubuna, verilerin toplanması ve çözümlenmesine ve ortaya çıkan bulguların nasıl raporlaştırıldığına ilişkin bilgilere yer verilmiştir

Şekil 2.

Araştırma Modeli



Araştırma Modeli

Bu araştırmada kabul ve kararlılık terapi yönelimli Analitik Okuma uygulamasının etkisini ölçebilmek için yarı deneysel desen kullanılmıştır. Çalışmada rastgele olmayan örneklem seçme metodu kullanıldığı için araştırmanın modeli yarı deneysel olarak belirlenmiştir. Bu tanım araştırma sonuçlarının evreni temsil etmediğini elde edilen bulguların sadece üzerinde çalışılan örneklem gurubu için geçerli olduğunu belirtir (Fraenkel & Wallen, 2006). Yarı deneysel desen ile etki derecesinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Müdahalenin belirli bir yöntem kullanılması ile sorunun üzerindeki etki derecesini görmek hedefiyle yapılan çalışmalara deneysel desen denilmektedir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2023). Örneklem seçme metodu olarak tesadüfi olmayan uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yönetime göre, evrenin tamamının özelliklerinin seçilen örnekleme sunulması zor durumlarda tesadüfi olmayan örnekleme yöntemi kullanılması önerilir. Bu çalışmaya katılan eğitim ve uygulama için seçilen grup, evreni temsil etmediği için tesadüfi olmayan örnekleme yöntemi olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın evreni yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme uygun örnekleme yöntemi ile oluşturulmuştur. Sosyal medya platformlarında (WhatsApp, Instagram vb) paylaşılan davet ile

araştırmaya katılımcı arandığı duyurulmuştur. Araştırmaya katılmak isteyenler, araştırmacı ile iletişime geçmiş ve kayıt yaptırmıştır. Araştırmada dahil etme kriterlerini, Türkçe dili okuma, anlama ve yazma becerisine sahip olan bireyler oluşturmaktadır. Dışlama kriterlerini ise Türkçe okuma, anlama ve yazma becerisi limitli olan ve son bir yılda profesyonel psikolojik destek alan bireyler oluşturmaktadır. Örneklem sayısını hesaplamak için, F testlerinden ANOVA (repeated measures, between- within interaction) testi için G*Power yazılımı kullanılmıştır. Buna göre ön test, son test puanlarına ilişkin 2 faktörlü varyans analiz sonucun etki büyüklüğünün en az 0.25 olduğu durumda ve alfa değeri 0.05 düzeyinde %95 güç değeri için gerekli olan örneklem büyüklüğü 66 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmada katılımcıların bırakma ihtimaline ilişkin her gruptan 35'er kişi olmak üzere 70 kişi alınması uygun görülmüştür. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar yansız şekilde (rastgele) iki gruba atanmıştır. Grup 1, bire bir görüşmeleri alacak olan katılımcılardan oluşacaktır. Grup 2 ise müdahale almayacak olan kontrol grubu katılımcılarından oluşmuştur.

Tablo 1.

Kontrol ve Deney Grubu Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	Kontrol grubu		Deney grubu		Toplam		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Yaş grubu								
40 yaş ve altı	9	25,71	12	34,29	21	30,00		
41-50 yaş	15	42,86	18	51,43	33	47,14	2,951	0,229
51 yaş ve üstü	11	31,43	5	14,29	16	22,86		
Cinsiyet								
Kadın	18	51,43	21	60,00	39	55,71	0,521	0,470
Erkek	17	48,57	14	40,00	31	44,29		
Daha önce psikolojik destek alma								
Alan	6	17,14	11	31,43	17	24,29	1,942	0,163
Almayan	29	82,86	24	68,57	53	75,71		
Daha önce bireysel farkındalık çalışmalarından faydalanma								
Evet	11	31,43	15	42,86	26	37,14	0,979	0,322
Hayır	24	68,57	20	57,14	44	62,86		

Tablo 1.'de araştırma kapsamına alınan Kontrol ve Deney Grubu katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir.

Araştırmada kontrol grubunda yer alan katılımcıların %25,71'inin 40 yaş ve altı, %42,86'sının 41-50 yaş, %31,43'ünün 51 yaş ve üstünde, %51,43'ünün kadın, %48,57'sinin erkek olduğu, %17,14'ünün daha önce psikolojik destek aldığı ve %31,43'ünün daha önce bireysel farkındalık çalışmalarından faydalandığı belirlenmiştir.

Çalışma Grubu

Birinci grup Deney Grubu (DG) olarak adlandırılmıştır ve 35 kişiden oluşmaktadır. Her biriyle birebir randevular ayarlanmıştır. Randevular Zoom programı üzerinden online gerçekleştirilmiştir. Durum tespit formları doldurulması sırasında rehberlik yapılmış ve çalışmalar bire bir olarak bireylere anlatılmıştır. Deney Grubu için oluşturulan randevular yaklaşık 40 dakika süren seanslar şeklinde gerçekleştirilmiştir. Seans içinde Analitik Okuma müdahale programı açıklanmış, tespit formlarının doldurulmasıyla çalışma tamamlanmıştır.

İkinci grup da 35 kişiden oluşmaktadır. Kontrol Grubu (KG) adı verilen ikinci gruba ön testin ardından herhangi bir müdahale yapılmamıştır, bir haftanın sonunda son testleri uygulanmıştır. Kontrol grubunda (KG) olan katılımcılar müdahale uygulamasını almamıştır. Her iki gruba da iki ay sonrasında izlem amacıyla DASS-21 ölçeği tekrar uygulanmıştır. Tüm katılımcılar ön test, son test ve izlem testlerinin ölçümlerini Google form üzerinden oluşturulan DASS-21 ölçeği ve kişisel bilgi formunu içeren anket aracılığıyla tamamlamıştır.

Veri Toplama Araçları

Aydınlatılmış Onam, Bilgilendirme Formu (Ek-1) ve katılımcıların kişisel bilgilerini son test ile eşleştirmek amacıyla eklenmiş Kişisel Bilgi Formunu (Ek-2) içermektedir. Bunun yanında Depresyon, Kaygı ve Stres DASS-21 ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda katılımcıların cinsiyet, yaş, daha önce terapi alıp almadığı ile ilgili sorular yer almaktadır. Katılımcılardan daha gerçekçi bilgi alabilmek ve gizliliğin korunması adına açık kimlik bilgilerine yer verilmemiştir.(Ek-2)

DASS-21 Ölçeği

Depresyon, kaygı ve stres düzeylerini ölçmek için geliştirilmiş olan ölçeğin üç farklı alt ölçeği (depresyon, kaygı ve stres) bulunmaktadır (Henry ve Crawford, 2005). Ölçek toplamda 21 maddeden oluşmaktadır, sorular arasında, “Hiçbir olumlu duygu yaşayamadım” , “durumlara aşırı tepki verme eğilimindeydim” , “Hiçbir sebep yok iken korktum” gibi maddeler bulunmaktadır.(Ek-3) Ölçek, her bir maddenin son bir hafta içinde ne ölçüde deneyimlendiğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Yanıtlar ise 4 puanlık formatta 0=hiçbir zaman, 1=bazen, 2=sıklıkla 3=neredeysse her zaman şeklinde derecelendirilir (Henry ve Crawford, 2005). Orijinal çalışmada alt ölçeklerin iç tutarlılığı .82 ile .90 arasında değişmekte olup genel iç tutarlılığı .93 olarak bulunmuştur. Orijinal çalışma aynı zamanda DASS-21'in yakınsak ve ayırt edici geçerliliği için de bulgular sunmaktadır (Henry ve Crawford, 2005). Ölçek, Yılmaz ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir ve psikometrik özellikleri raporlanmıştır (Yılmaz, Boz ve Arslan, 2017). DASS-21'in Türkçe versiyonu ile yapılan çalışmada yapı geçerliliği için yeterli kanıt sağlandığı gözlemlenmiştir. Ayrıca Türkçe versiyonunun uygulandığı çalışmada alt ölçeklerin iç tutarlılıklarının .76 ile .82 arasında değişmesi ile ölçek güvenilirliğinin iyi düzeyde olduğu belirtilmiştir. Stres alt ölçeği 1, 6, 12, 14, 8, 11, ve 18. maddelerden oluşmaktadır. Depresyon alt ölçeği ise 3, 5, 10, 13, 16, 17 ve 21. Maddeleri içerirken, Anksiyete alt ölçeği 2, 4, 7, 9, 15, 19, ve 20. maddelerden oluşmaktadır (Yılmaz, Boz ve Arslan, 2017).

Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Araştırmanın örneklemini oluşturan kontrol ve deney grubu katılımcılara ait verilerin istatistiksel çözümlenmelerinde Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (SPSS) 27.0 yazılımı kullanılmıştır.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Kontrol ve deney grubundaki katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) yanıtlarının güvenilirlikleri Cronbach Alfa ile incelenmiş ve hesaplanan alfa katsayıları ön test için 0,929, son test için 0,955 ve izleme testi için 0,943 bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan kontrol ve deney grubundaki katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı için frekans analizleri yapılmış olup,

iki grubun sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılmasında ki kare testi uygulanmıştır.

Tablo 2.

Kontrol ve Deney Grubu Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) Puanlarının Normallik Testleri

		Shapiro-Wilk			Çarpıklık	Basıklık
		İst	sd	p		
Ön Test	Depresyon	0,930	70	0,001*	0,855	0,661
	Anksiyete	0,933	70	0,001*	0,721	0,148
	Stres	0,938	70	0,002*	0,979	2,103
Son Test	Depresyon	0,941	70	0,003*	0,799	0,934
	Anksiyete	0,926	70	0,000*	1,118	0,857
	Stres	0,954	70	0,013*	0,730	0,634
İzleme Testi	Depresyon	0,921	70	0,000*	0,771	0,208
	Anksiyete	0,961	70	0,030*	0,167	0,481
	Stres	0,935	70	0,001*	0,713	0,007

* $p < 0,05$

Tablo 2.'de araştırmada yer alan kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) puanlarının normallik testleri kapsamında yapılan Shapiro-Wilk testi ve çarpıklık-basıklık katsayılarına yer verilmiştir.

Tablo 2.'de gösterilen Shapiro-Wilk testi bulgularına göre verilerin normal dağılım göstermediği ancak hesaplanan çarpıklık ve basıklık katsayılarının $\pm 1,5$ aralığında bulunmasından dolayı verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Bir veri setine ait çarpıklık-basıklık katsayılarının -1,5 ile 1,5 arasında olması halinde verilerin normal dağılıma uyduğu söylenebilir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu bağlamda araştırmada parametrik test istatistikleri kullanılmıştır.

Kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) ön test, son test ve izleme testi puanlarının gruplar arasındaki karşılaştırmalarında bağımsız örneklem için t testi kullanılmıştır. Kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) ön test, son test ve izleme testi puanlarının grup içi karşılaştırmalarında ise tekrarlı ölçümler için ANOVA uygulanmıştır. Kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-

Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) ön test, son test ve izleme testi puanlarındaki değişimlerin karşılaştırılması için 2 yönlü tekrarlı ölçümler için ANOVA uygulanmıştır.

Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri Mart 2024-Nisan 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Uygulamalara başlamadan önce katılımcılar gönüllülük esasına göre WhatsApp daveti ile bir grup içinde toplanmışlardır. 70 kişi olarak toplanan gruba çalışmanın amacı, kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı, çalışmanın tamamen bilimsel amaç doğrultusunda gerçekleşeceği bilgisi verilmiştir. Gruptaki tüm katılımcılara ön test paylaşılmış 70 kişinin ön test sonuçlarına ulaşılmıştır. Elde edilen verilerin analizi sonucunda 70 kişilik grup iki eş grup oluşacak şekilde ayrılmıştır. İlk gruba müdahale uygulanmış, ikinci gruba herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Çalışmada tüm testleri tamamlayan katılımcıların verileri kullanılarak analizler yapılmıştır.

Analitik Okuma Müdahale Uygulaması İçeriği

Katılımcılara durum tespit formları dağıtılmış ve birebir uygulamalarda, sorular form üzerinden sırayla okunarak yanıtları not edilmiştir. İlk olarak katılımcılardan, onları rahatsız eden problemi belirlemeleri istenmiş, ardından 0-10 aralığında bu durumun rahatsızlık seviyesini belirtmeleri istenmiştir.

Analitik Okuma Müdahale Uygulamasının Kısımları

1. Kısım: Son Yaşanan Deneyim ve Duygusal Tepkiler

İlk kısımda, katılımcılardan rahatsızlık veren problemle en son ne zaman karşılaştıklarını hatırlamaları istenmiştir. Bu bağlamda şu sorular sorulmuştur:

- **Deneyim Sırasındaki Duygular:** Bu deneyimdeki duygunuz nedir?
- **Duygu Yönetimi:** Bu duygu yoğunluğundan kurtulmak için ilk ne yaptınız?
- **Davranışın Etkisi:** Bu davranışın size kısa ve uzun vadede etkisi ne oldu?

Bu soruların amacı, katılımcıların son yaşadıkları deneyim ve otomatik davranışlarının farkına varmalarını sağlamaktır. Burada, Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) yaklaşımında kullanılan davranış belirleme tekniği uygulanmıştır.

Katılımcılardan ayrıca, yaşadıkları deneyimde en çok rahatsız oldukları konu hakkında bilgi verilmiştir.

2. Kısım: İlk Deneyim ve Yeniden Senaryolaştırma

İkinci kısımda, en çok rahatsız oldukları konunun ilk ne zaman deneyimlendiği hatırlatılmıştır. Bu deneyimin çözümlenmesi için çeşitli sorular yöneltilmiştir:

- **Baş Etme Stratejileri:** Hatırlanan anıda duygusal yoğunluktan çıkmış olan katılımcı objektif bir bakış açısıyla bu deneyimle nasıl baş ediyor?
- **Sonuç ve Kazanımlar:** Ne elde ediyorum? Ne kazanıyorum? Ne öğreniyorum?

Katılımcılardan, hatırlanan anının analizini yaptıktan sonra, o anının içindeki genç hallerine söylemek istedikleri şeyleri belirtmeleri istenmiştir. Ayrıca, hatırlanan anının yeniden senaryolaştırılması talep edilmiştir. Burada, travma semptomlarını azaltmada kullanılan yeniden senaryolaştırma tekniğinden faydalanılmıştır.

İkinci kısmın tamamlanmasının ardından, ilk kısımdaki son yaşanan deneyimin tekrar hatırlanması istenmiş ve farklı bir davranışın mümkün olup olmayacağı sorulmuştur. Son olarak, yaşanan olaydaki rahatsızlık seviyesinin tekrar derecelendirilmesi talep edilmiştir.

Kaynaklar ve Teorik Çerçeve

Bu uygulama, Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) ile yeniden senaryolaştırma tekniklerine dayanmaktadır. Katılımcıların deneyimlerini daha objektif bir şekilde analiz etmeleri ve travma semptomlarını azaltmaları hedeflenmiştir. Özellikle, problem çözme ve baş etme stratejilerini geliştirmeye yönelik adımlar atılmıştır.

Teorik Temeller

- **KKT:** Katılımcıların duygusal deneyimlerini kabul etmeleri ve onlara karşı daha esnek bir tutum geliştirmeleri sağlanmıştır.
- **Yeniden Senaryolaştırma:** Geçmiş deneyimlerin yeniden yapılandırılması yoluyla travma semptomlarının azalması hedeflenmiştir.

Bu uygulama, katılımcıların kendilerini daha iyi anlamalarına ve problem çözme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır.

Durum Tespit Form İçeriği

1. Rahatsız olduğunuz konu nedir?
2. Şu an bu durum sizi 0-10 aralığında kaç seviyesinde rahatsız ediyor?
3. Bu konu ile ilgili en son ne zaman bir deneyim yaşadınız?
4. Yaşadığınız bu deneyimin içindeki duygunuz ne oldu?
5. Sadece yaşadığınız bu deneyime göre cevaplandırmanız gerekirse
6. ‘Ben ... biriyim deseniz kendiniz için ne derdiniz?’
7. Bu deneyim içerisinde yaşadığınız duyguyu bedeninizin neresinde hissettiniz?
8. Bu deneyimde yaşadığınız duygu yoğunluğundan kurtulmak için hangi davranışları yaptınız?
9. Bu davranışlarınızın size kısa vadedeki etkisi ne oldu?
10. Uzun vadedeki etkisi ne olur?
11. Bu cevaplarınıza baktığınızda sizi en çok rahatsız eden kısım neresidir?
12. Sizi en çok rahatsız eden bu kısmı ilk ne zaman yaşamış olabilirsiniz?
13. Hatırladığınız bu olay nasıl görünüyor?
14. Bu deneyim ile nasıl baş ediyorsunuz?
15. Bu deneyimden kendiniz için bir şey elde ediyor olsanız bu ne olur?
16. Bu deneyimden bir şey öğreniyor olsanız bu ne olur?
17. Bu deneyimden bir şey kazanmış olsanız kendiniz için bu ne olur?
18. Hatırladığınız deneyimdeki kendinize bakın nasıl görünüyor? Neye ihtiyacı var? Sizce ne yapmalı?
19. Yeniden senaryolaştırma ile bugünkü yetişkin haliniz ile hatırladığımız bu anının içinde olduğunuzu imgeleyin. O anının içerisindeki geçmiş halinizin nasıl olması, nasıl tepkiler vermesi gerektiğine, neye ihtiyaç duyduğuna inanıyorsanız; genç halinize ihtiyaç duyduğu her şeyi verin. Genç halinize söylemek istediğiniz, bilmesini istediğiniz ne varsa söyleyin. Genç halinizin kendini çok iyi hissettiğinden emin olun.
20. En son yaşadığınız sorunu tekrar hatırlayın. Şu anda sizi 0-10 aralığında kaç seviyesinde rahatsız ediyor ilk kısımda incelemiş olduğunuz son deneyim?

21. En son yaşadığınız deneyimdeki otomatik gerçekleştirdiğiniz davranışlara tekrar odaklanın, şu anda tekrar değerlendirecek olursanız farklı davranır mısınız?

Çalışma Planı

Araştırma Planı ve Süreci şu şekilde özetlenmiştir

- Ekim 2023 Problemin Tanımı
- Kasım 2023 Kuralsal sınırların oluşturulması
- Aralık 2023 Ölçek izinleri için yazışma
- Ocak 2024 Etik Kurul onayının alınması
- Şubat 2024 Çalışma anket formlarının kişilere ulaştırılması
- Mart 2024 Birebir ve grup çalışmalarının yürütülmesi
- Nisan 2024 Analiz ve raporlama çalışmalarının yapılması
- Mayıs 2024 Tartışma ve Sonuç kısımlarının tamamlanması
- Haziran 2024 Jüri savunması

BÖLÜM IV

Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde verilerin analizine neticesinde ulaşılan bulgulara yer verilecektir.

Tablo 3.

Kontrol ve Deney Grubu Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) Ön Test Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup	n	\bar{x}	s	t	p
Depresyon	Kontrol grubu	35	6,91	2,54	-0,670	0,505
	Deney grubu	35	7,43	3,77		
Anksiyete	Kontrol grubu	35	5,49	1,98	-1,029	0,307
	Deney grubu	35	6,14	3,22		
Stres	Kontrol grubu	35	8,20	3,05	0,512	0,610
	Deney grubu	35	7,80	3,47		

Tablo 3.'te araştırmadaki kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) ön test puanlarının karşılaştırılması için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları yer almıştır.

Tablo 3.'e göre kontrol grubu katılımcılar ön testte Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Depresyon alt boyutundan $6,91 \pm 2,54$ puan, deney grubu katılımcılar ise $7,43 \pm 3,77$ puan almıştır. Araştırmadaki kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Depresyon alt boyutundan aldıkları ön test puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Araştırmanın kontrol grubunda yer alan katılımcılar ön testte Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Anksiyete alt boyutundan ortalama $5,49 \pm 1,98$ puan, deney grubunda yer alan katılımcılar ise $6,14 \pm 3,22$ puan almıştır. Kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Anksiyete alt boyutundan aldıkları ön test puanlarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$).

Kontrol grubundaki katılımcıların ön testte Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Stres alt boyutundan $8,20 \pm 3,05$ puan, deney grubunda

yer alan katılımcılar ise $7,80\pm 3,47$ puan aldıkları belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Stres alt boyutundan almış oldukları ön test puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.

Kontrol ve Deney Grubu Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup	n	\bar{x}	s	t	p
Depresyon	Kontrol grubu	35	6,40	2,63	2,712	0,008*
	Deney grubu	35	4,43	3,41		
Anksiyete	Kontrol grubu	35	5,63	2,02	3,103	0,003*
	Deney grubu	35	3,63	3,24		
Stres	Kontrol grubu	35	8,40	2,87	4,508	0,000*
	Deney grubu	35	5,09	3,27		

* $p<0,05$

Kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) son test puanlarının karşılaştırılması için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Araştırmaya alınan kontrol grubu katılımcılar son testte Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Depresyon alt boyutundan $6,40\pm 2,63$ puan alırken, deney grubu katılımcılar $4,43\pm 3,41$ puan almıştır. Kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Depresyon alt boyutundan aldıkları son test puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Deney grubunda yer alan katılımcıların son testte Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Depresyon alt boyutundan aldıkları puanların kontrol grubuna göre düşük olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubunda yer alan katılımcılar son testte Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Anksiyete alt boyutundan $5,63\pm 2,02$ puan, deney grubunda yer alan katılımcılar ise $3,63\pm 3,24$ puan aldıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Anksiyete alt boyutundan aldıkları son test puanlarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiş olup,

deney grubunun son test anksiyete puanları kontrol grubu katılımcılara göre daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya dahil edilen kontrol grubundaki katılımcıların son testte Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Stres alt boyutundan $8,40\pm 2,87$ puan, deney grubunda yer alan katılımcıların ise $5,09\pm 3,27$ puan aldıkları saptanmıştır. Kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Stres alt boyutundan almış oldukları son test puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Deney grubunda yer alan katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Stres alt boyutundan almış oldukları son test puanlarının kontrol grubunda yer alan katılımcılardan düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 5.

Kontrol ve Deney Grubu Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup	n	\bar{x}	s	t	p
Depresyon	Kontrol grubu	35	8,00	3,61	6,156	0,000*
	Deney grubu	35	3,40	2,55		
Anksiyete	Kontrol grubu	35	5,77	1,72	5,054	0,000*
	Deney grubu	35	3,37	2,22		
Stres	Kontrol grubu	35	9,69	4,09	6,397	0,000*
	Deney grubu	35	4,49	2,52		

Tablo 5’te araştırmaya dahil edilen kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) izleme test puanlarının karşılaştırılması için uygulanan bağımsız örneklem t testi izleme bulgularına yer verilmiştir.

Kontrol grubu katılımcıların izleme testinde Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Depresyon alt boyutundan $8,00\pm 3,61$ puan, deney grubu katılımcıların ise $3,40\pm 2,55$ puan aldıkları belirlenmiştir. Araştırmaya alınan kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Depresyon alt boyutundan aldıkları izleme test puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Deney grubunda yer alan katılımcıların izleme testinde Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Depresyon alt boyutundan aldıkları puanların kontrol grubuna göre düşüktür.

Araştırmanın kontrol grubunda yer alan katılımcılar izleme testinde Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Anksiyete alt boyutundan $5,77 \pm 1,22$ puan, deney grubunda yer alan katılımcılar ise $3,37 \pm 2,22$ puan almıştır. Araştırmaya katılan kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Anksiyete alt boyutundan aldıkları izleme testi puanlarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Araştırmadaki deney grubunun izleme testinde Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Anksiyete puanları kontrol grubu katılımcılara göre daha düşüktür ($p < 0,05$).

Kontrol grubunda bulunan katılımcılar izleme testinde Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Stres alt boyutundan $9,69 \pm 4,09$ puan, deney grubunda yer alan katılımcılar ise $4,49 \pm 2,52$ puan almıştır. Araştırmada yer alan kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Stres alt boyutundan almış oldukları izleme test puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Deney grubunda yer alan katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Stres alt boyutundan almış oldukları izleme test puanlarının kontrol grubunda yer alan katılımcılardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6.

Kontrol Grubu Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup	n	Ön Test		Son Test		İzleme Testi		F	p
			\bar{x}	s	\bar{x}	s	\bar{x}	s		
Depresyon	Kontrol	35	6,91	2,54	6,40	2,63	8,00	3,61	3,428	0,073
Anksiyete	Kontrol	35	5,49	1,98	5,63	2,02	5,77	1,72	2,217	0,146
Stres	Kontrol	35	8,20	3,05	8,40	2,87	9,69	4,09	2,880	0,099

Tablo 6.'da araştırma kapsamındaki kontrol grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) ön test, son test ve izleme testi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin tekrarlı ölçümler için ANOVA sonuçları yer almaktadır.

Tablo 6.'ya göre kontrol grubunda yer alan katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğindeki (DAS-21) Depresyon alt boyutundan ön testte, son testte ve izleme testinde aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı

düzeyde farkların olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Buna göre kontrol grubu katılımcılar Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğindeki (DAS-21) Depresyon alt boyutundan ön testte, son testte ve izleme testinde benzer puanlar almıştır.

Araştırma kapsamındaki kontrol grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) bulunan Anksiyete alt boyutundan almış oldukları ön test, son test ve izleme testi puanlarının arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu sonuçlara göre kontrol grubu katılımcılar Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Anksiyete alt boyutundan ön testte, son testte ve izleme testinde benzer puanlar almıştır.

Kontrol grubundaki katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğindeki (DAS-21) Stres alt boyutundan ön testte, son testte ve izleme testinde aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farkların olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Bu bağlamda kontrol grubu katılımcılar Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğindeki (DAS-21) Stres alt boyutundan ön testte, son testte ve izleme testinde benzer puanlar almıştır.

Tablo 7.

Deney Grubu Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Grup	n	Ön Test		Son Test		İzleme Testi		F	p	η^2	
		\bar{x}	s	\bar{x}	s	\bar{x}	s				
Depresyon	Müdahale	35	7,43	3,77	4,43	3,41	3,40	2,55	30,550	0,000*	0,473
Anksiyete	Müdahale	35	6,14	3,22	3,63	3,24	3,37	2,22	15,450	0,000*	0,312
Stres	Müdahale	35	7,80	3,47	5,09	3,27	4,49	2,52	22,604	0,000*	0,399

* $p<0,05$

Deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) ön test, son test ve izleme testi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin tekrarlı ölçümler için ANOVA sonuçları Tablo 7.'de gösterilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde araştırmanın deney grubunda yer alan katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğindeki (DAS-21) Depresyon alt boyutundan ön testte, son testte ve izleme testinde aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Deney grubu katılımcılar Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğindeki (DAS-21) Depresyon alt boyutundan son

testte ve izleme testinde aldıkları puanlar ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) bulunan Anksiyete alt boyutundan almış oldukları ön test, son test ve izleme testi puanlarının arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmış olup, deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğindeki (DAS-21) anksiyete alt boyutundan son testte ve izleme testinde aldıkları puanlar ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde düşüktür.

Araştırmanın örnekleminde yer alan deney grubundaki katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğindeki (DAS-21) Stres alt boyutundan ön testte, son testte ve izleme testinde aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğindeki (DAS-21) Stres alt boyutundan son testte ve izleme testinde almış oldukları puanların ön teste göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 8.

Kontrol ve Deney Grubu Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup	n	Ön Test		Son Test		İzleme Testi		F	p	η^2
			\bar{x}	s	\bar{x}	s	\bar{x}	s			
Depresyon	Kontrol	35	6,91	2,54	6,40	2,63	8,00	3,61	19,347	0,000*	0,221
	Deney	35	7,43	3,77	4,43	3,41	3,40	2,55			
Anksiyete	Kontrol	35	5,49	1,98	5,63	2,02	5,77	1,72	17,153	0,000*	0,201
	Deney	35	6,14	3,22	3,63	3,24	3,37	2,22			
Stres	Kontrol	35	8,20	3,05	8,40	2,87	9,69	4,09	16,081	0,000*	0,191
	Deney	35	7,80	3,47	5,09	3,27	4,49	2,52			

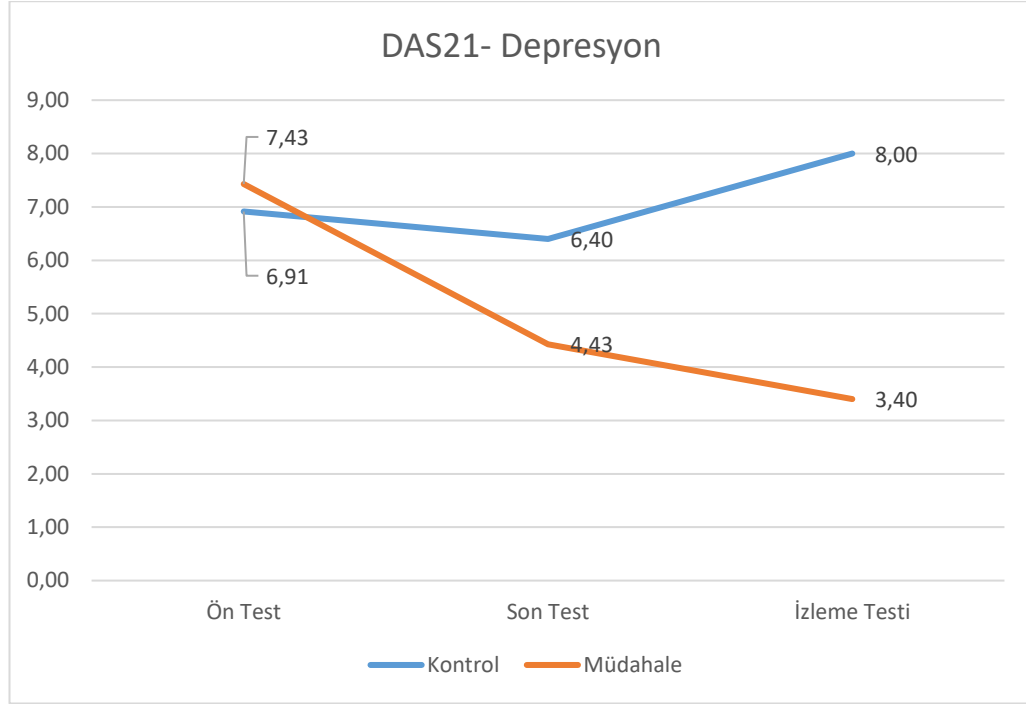
Tablo 8.'de kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DAS-21) ön test, son test ve izleme testi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin iki yönlü tekrarlı ölçümleri için ANOVA sonuçları verilmiştir.

Araştırmada yer alan kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) bulunan Depresyon alt boyutundan aldıkları ön test, son test ve izleme testi puanlarındaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Deney grubundaki katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) bulunan Depresyon

alt boyutundan aldıkları son test ve izleme testi puanlarındaki ön teste göre azalış miktarı, kontrol grubu katılımcılardan daha fazla bulunmuştur.

Şekil 3.

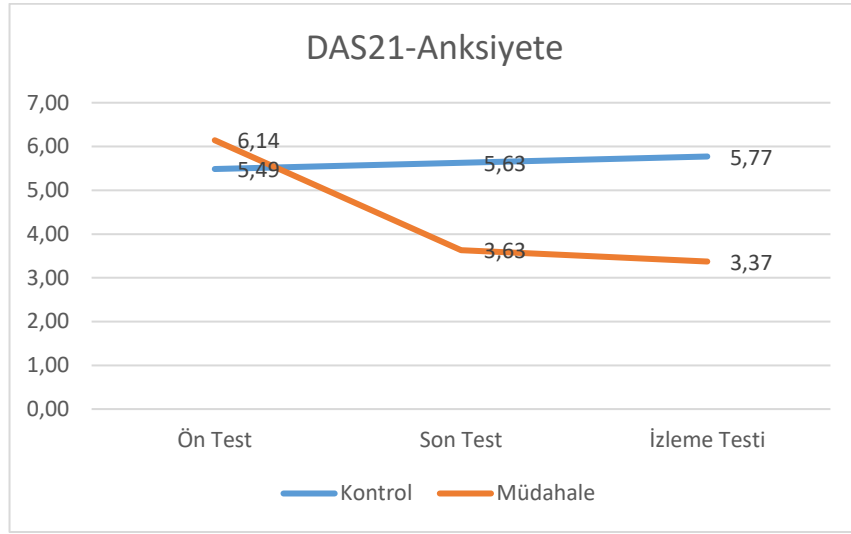
Kontrol ve Deney Grubu Katılımcıların DAS21- Depresyon Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları



Kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinde (DAS-21) yer alan Anksiyete alt boyutundan aldıkları ön test, son test ve izleme testi puanlarındaki değişimler arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Deney grubundaki katılımcıların Anksiyete alt boyutundan aldıkları son test ve izleme testi puanlarındaki ön teste göre azalış miktarı, kontrol grubu katılımcılardan daha fazladır.

Şekil 4.

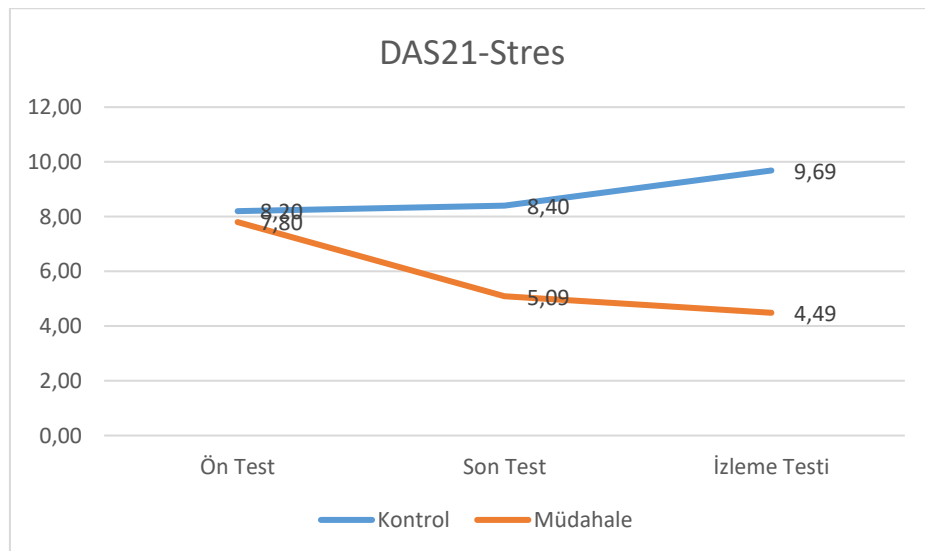
Kontrol ve Deney Grubu Katılımcıların DAS21- Anksiyete Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları



Araştırma örneklemini oluşturan kontrol ve deney grubu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğindeki (DAS-21) Stres alt boyutundan aldıkları ön test, son test ve izleme testi puanlarındaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Deney grubunda yer alan katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğindeki (DAS-21) Stres alt boyutundan aldıkları son test ve izleme testi puanlarındaki ön teste göre azalış miktarının, kontrol grubundaki katılımcılara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Şekil 5.

Kontrol ve Deney Grubu Katılımcıların DAS21- Stres Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları



BÖLÜM V

Tartışma

Bu çalışmada Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) yaklaşımında kullanılan davranış belirleme tekniği ve travma semptomlarını azaltmada kullanılan yeniden senaryolaştırma tekniğini kombinasyonu ile oluşturulan Analitik Okuma müdahale uygulamasının depresyon, kaygı ve stres üzerindeki etkileri incelenmiştir. KKT ve imgesel yeniden senaryolaştırma uygulanarak yapılmış literatürdeki araştırmalar incelenmiştir.

Uğur (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise KKT'nin özellikle olumsuz değerlendirilme korkusu üzerindeki etkisine odaklanılmıştır. Uğur çalışmasında da KKT'nin psikolojik rahatsızlıklar üzerinde etkili bir müdahale yöntemi olduğunu öne sürmektedir. Bu çalışmada müdahale öncesi ve sonrası depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerinde yapılan analizlerde, müdahalenin zaman içinde anksiyete ve stres üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu ancak gruplar arası etkileşimin anlamlı olmadığı ortaya koyulmuştur. Bu, müdahalenin genel etkisinin, katılımcıların grup aidiyetinden bağımsız olarak benzer olduğunu işaret etmektedir. Buna karşın, Uğur (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, olumsuz değerlendirilme korkusu üzerinde müdahale ve zaman etkisinin birleşik olarak anlamlı olduğunu belirtmiştir. Bu, müdahalenin olumsuz değerlendirilme korkusunu azaltma konusunda özelleşmiş bir etki yarattığını göstermektedir. Bu çalışmada müdahale grubunun anksiyete ve stres puanlarında önemli düşüşler kaydettiği gözlenirken, Uğur (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada deney grubundaki katılımcıların olumsuz değerlendirilme korkusu puanlarında anlamlı azalmalar ve bu etkinin izleme testlerinde de devam ettiği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, müdahalelerin spesifik durumlara göre uyarlanması gerektiğini ve müdahalelerin etkinliğinin değişken özelliklere sahip gruplar arasında farklılık gösterebileceğini vurgulamaktadır.

Bu çalışmada ve Yalnız (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada KKT yönelimli müdahaleler uygulanmış olup, deneysel tasarım ve tekrarlı ölçümler ANOVA testi kullanılmıştır. Ancak, bu çalışmada depresyon, anksiyete ve stres gibi içsel duygu durumlarına odaklanılırken; Yalnız (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışma, akran zorbalığı gibi daha davranışsal bir değişken üzerinde yoğunlaşmıştır.

Bu fark müdahalelerin uygulama alanlarının ve hedeflenen sonuçların çeşitliliğini göstermektedir. Yalnız (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da sadece deney ve kontrol gruplarını içermektedir, bu da müdahalenin etkisinin değerlendirilmesinde aynı stratejilerin benimsendiğini ortaya koymaktadır. Çalışmanın sonuçları, KKT'nin etkin bir müdahale yöntemi olduğunu desteklemektedir, ancak etkinin doğası ve kapsamı açısından farklılıklar göstermektedir. Çalışmada, müdahale grubundaki bireylerde zaman içinde anksiyete, depresyon ve stres puanlarında belirgin düşüşler gözlemlenmiştir. Bu da müdahalenin bu duygusal durumlar üzerindeki olumlu etkisini göstermektedir. Öte yandan, akran zorbalığına odaklanan çalışma (Yalnız, 2019) da müdahale grubundaki öğrencilerde zorbalık davranışlarının azaldığı görülmüştür. Bu da KKT'nin davranışsal sorunlar üzerinde de etkili olabileceğini göstermektedir.

Bu çalışma depresyon, anksiyete ve stres üzerine yoğunlaşırken Usta (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışma sosyal görünüş kaygısı ve kabul ile eyleme geçme düzeylerini hedef almıştır. Her iki çalışmada da KKT yönelimli müdahalelerin, ilgili psikolojik değişkenler üzerinde anlamlı etkiler yarattığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada müdahalelerin anksiyete, depresyon ve stres üzerinde olumlu etkiler sağladığı; özellikle bire bir müdahalenin anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Usta (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise, sosyal görünüş kaygısı düzeyleri ve kabul ile eyleme geçme düzeylerinin müdahale sonrası anlamlı derecede iyileştiği görülmüştür. Bu sonuçlar, KKT müdahalelerinin hem duygusal hem de davranışsal değişkenler üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Bu iki çalışmanın sonuçları KKT'nin farklı psikolojik durumları hedef alan geniş bir uygulama yelpazesine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. KKT'nin temel prensipleri, bireylerin düşünce ve duygularını daha sağlıklı bir şekilde işlemelerine yardımcı olmak ve bu süreçte kabul ve eyleme geçme becerilerini geliştirmek üzerine kuruludur. Bu çalışmada anksiyete, depresyon ve stres gibi daha genel psikolojik durumlar üzerinde odaklanılırken, Usta (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışma sosyal görünüş kaygısı gibi daha özgül bir alanı ele almıştır. Usta (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmanın bulguları, müdahalelerin bireylerin psikolojik esenliğini artırmada ve daha sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmede önemli roller oynayabileceğini göstermektedir. Usta (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, müdahale grubunda sosyal görünüş kaygısında ve kabul ve eyleme geçme düzeylerinde önemli iyileşmeler olduğunu ortaya

koymuştur. Bu farklılıklar, müdahalelerin psikolojik durumların özelliklerine ve ölçüm yöntemlerine bağlı olarak farklı sonuçlar yaratabileceğini göstermektedir. Usta (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışma KKT'nin çeşitli psikolojik sorunlar üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, KKT'nin daha geniş klinik uygulamalara ve farklı hedef gruplara yönelik olarak adapte edilebileceğini ve psikolojik sağlık müdahalelerinde önemli bir araç olabileceğini vurgulamaktadır.

Çalışmada depresyon, anksiyete ve stres üzerine yoğunlaşılırken, sonuçlar KKT yönelimli Analitik Okuma müdahale uygulamasının özellikle anksiyete ve stres düzeylerini azaltmada ve depresyon puanlarında düşüş sağlamada etkili olduğunu göstermiştir. Yapan vd. (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise KKT'nin sınav kaygısı üzerindeki etkileri ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile karşılaştırmalı olarak incelenmiş ve KKT'nin sınav kaygısı, kaçınma ve bilişsel birleşme düzeylerinde anlamlı azalmalar sağladığı bulunmuştur. Bu sonuçlar KKT'nin hem genel psikolojik durumlar hem de daha özgül durumlar üzerinde olumlu etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Bu çalışmanın bulguları, KKT'nin farklı psikolojik durumlar ve kaygılar üzerindeki etkilerini anlamada önemli teorik ve uygulamalı sonuçlar sunmaktadır. KKT'nin, duygusal ve bilişsel süreçler üzerinde çalışarak, bireylerin stres, anksiyete, depresyon ve sınav kaygısı gibi farklı sorunlarla başa çıkma yeteneklerini geliştirebileceğini göstermektedir. Bu müdahaleler bireylerin düşünce ve duygularını daha sağlıklı bir şekilde işlemelerine yardımcı olmakta ve daha etkili başa çıkma stratejileri geliştirmelerine olanak tanımaktadır. Yapan vd. (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışma ayrıca KKT'yi BDT ile karşılaştırmış ve KKT'nin bu geleneksel terapi yöntemine alternatif olarak sınav kaygısını azaltmada kullanılabileceğini göstermiştir.

Çalışma depresyon, kaygı ve stres üzerine yoğunlaşırken, Akdemir (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışma ise başa çıkma yeterliliği üzerine odaklanmıştır. Çalışmada özellikle bire bir müdahalelerin anksiyete ve stres düzeylerini azaltma ve depresyon puanlarında düşüş sağlama konusunda etkili olduğu bulunmuştur. Akdemir (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise başa çıkma yeterliliği üzerinde KKT'nin anlamlı bir iyileşme sağladığı ve bu etkinin izleme testlerinde de devam ettiği gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar KKT'nin genel psikolojik durumların yanı sıra özel başa çıkma becerilerini geliştirme potansiyeline de sahip olduğunu göstermektedir. KKT'nin, bireylerin düşünce ve duygularını daha sağlıklı bir şekilde işlemelerine yardımcı olmak ve bu süreçte başa çıkma becerilerini geliştirmek

üzerine kurulu prensipleri, çeşitli psikolojik rahatsızlıkların yanı sıra stres ve zorluklarla başa çıkma konusunda da etkili olabilmektedir. Bu bulgular müdahalelerin bireylerin psikolojik esenliğini artırmada ve daha etkili başa çıkma stratejileri geliştirmede önemli roller oynayabileceğini göstermektedir.. İlk çalışmada gruplar arası ve grup x zaman etkileşimlerinde anlamlı farklar bulunamazken, Akdemir (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada müdahalenin başa çıkma yeterliliği üzerindeki etkileri gruplar arası ve zaman içinde anlamlı bulunmuştur. Bu farklılıklar müdahalelerin etkinliğinin, değişken özelliklere sahip gruplar arasında ve farklı psikolojik durumlar için nasıl değişebileceğini göstermektedir.

Ercengiz ve Şar (2018) KKT'nin karar verme stilleri üzerindeki etkilerini incelemiştir. Çalışmada da KKT müdahalesinin zamanla etkili olduğu, ancak farklı psikolojik değişkenler üzerindeki etkinin değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir.. Ercengiz ve Şar (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada özellikle Bağımlı ve Kaçınmacı Karar Verme Stilleri üzerinde anlamlı etkiler gözlemlenmiş, ancak Anlık, Sezgisel ve Rasyonel Karar Verme Stilleri üzerinde anlamlı bir etki yaratmamıştır. KKT'nin çeşitli psikolojik durumlar ve işlevler üzerinde farklı etkiler yaratması, bu terapinin adaptasyonunun ve uygulamasının bireysel farklılıkları ve hedeflenen psikolojik değişkenleri nasıl etkilediğini göstermektedir. Çalışma KKT'nin duygusal düzenleme ve stres yönetimi üzerindeki güçlü etkilerini vurgularken, Ercengiz ve Şar (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışma karar verme süreçlerindeki bilişsel ve davranışsal kalıpları nasıl değiştirebileceğine dair içgörüler sunmaktadır. Bu bulgular KKT'nin farklı psikolojik süreçler üzerindeki etkilerini anlamak ve müdahaleleri kişiselleştirmek için önemli bilgiler sağlar. Çalışmada tekrarlı ölçümler ve kontrol grupları kullanarak KKT müdahalelerinin etkilerini değerlendirmiştir. Ancak, müdahalelerin farklı sonuçlar yaratması, kullanılan ölçüm araçlarının ve müdahale yöntemlerinin etkilerini daha da detaylı incelemeyi gerektirir. Ayrıca, karar verme stilleri üzerine yapılan çalışmanın, karar verme süreçlerindeki değişiklikleri ölçmek için kullanılan araçların KKT'nin etkilerini yansıtmada ne kadar etkili olduğunu sorgulamak gerekebilir.

Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), psikoz (Pankey ve Hayes, 2003), post travmatik stres bozukluğu (Pohar ve Argaez, 2017), travma (Bean, Ong, Lee ve Twohig, 2017), kaygı (Kelson, Rollin, Ridout ve Campbell, 2019), anksiyete bozukluğu ve depresyon (Twohig ve Levin, 2003) gibi çeşitli psikopatolojilerin yanı sıra, öz saygı artışı, içgörü kazanımı ve anlamlı bir yaşam sürdürme gibi

psikopatolojik olmayan durumlarda da oldukça etkilidir. Ayrıca, KKT'nin danışmanlık (counseling) ve koçluk (coaching) gibi alanlarda da uygulanması, ruh sağlığı profesyonelleri tarafından bilimsel temellerle desteklenen terapötik müdahaleler aracılığıyla yapılmalıdır. Bu terapi hem bireysel hem de örgütsel bağlamlarda kanıta dayalı bir modern bilişsel davranışçı terapi olarak değerlendirilir. KKT, eğitim programı ve liderlik koçluğu modeli olarak uygulandığında, iş stresi ve iş hatalarını azaltma, iş performansını ve yenilikçi yetenekleri geliştirme konularında da başarılıdır (Moran ve Consulting, 2010).

KKT'nin psikopatolojik durumlar üzerindeki etkisinin yanı sıra, erken müdahale süreçlerinde de önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Akran zorbalığına maruz kalan bireylerde öz saygı, depresyon ve yaşamın anlamı gibi konularda ciddi sorunlar yaşanabildiği belirlenmiştir. Bu bağlamda, KKT erken müdahale ve önleyici yaklaşımlar açısından faydalı bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. İlgili bir çalışmada, depresyon, anksiyete, öz saygı ve yaşam memnuniyeti üzerine yapılan ölçümlerde yüksek puan alan katılımcılara dört seanslık, toplamda 8 saat süren bir KKT tabanlı psikoeğitim programı sunulmuştur. Bu müdahaleye başlangıçta 243 kişi katılmış, ancak 109 kişi programı tamamlamıştır. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların %55'i çeşitli nedenlerle programdan ayrılmış, bu durum araştırmacılar tarafından "psikoeğitim programlarından yüksek oranda ayrılma genellikle gözlemlenen bir durum" ve "katılımcıların bir kısmının kişisel gelişim amaçlı değil, sevdikleri biriyle birlikte olmak için katıldıkları ve sonrasında çekildikleri" şeklinde değerlendirilmiştir. Yapılan analizler, müdahale alan katılımcılarda ölçülen tüm alanlarda önemli iyileşmeler olduğunu ortaya koymuştur (Cartwright ve Hooper, 2017).

Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), geleneksel terapi yöntemlerini temel alırken, kendine has yöntem ve tekniklerle ayrılan bir terapi şeklidir. Bu farklılıkların etkileri, araştırmacılar tarafından çeşitli çalışmalarla değerlendirilmiştir. Özellikle madde bağımlılığı olan kadınlar üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, 16 haftalık bir süreç içinde 18 katılımcıya KKT tabanlı, 19 katılımcıya ise Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) tabanlı grup terapisi uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçları, her iki terapi grubundaki katılımcıların madde kullanımında belirgin bir azalma olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, hem KKT'nin hem de BDT'nin madde bırakma üzerinde olumlu etkiler sunduğunu ortaya koymuştur. Ancak, yapılan uzun vadeli takip çalışmaları, KKT'nin madde kullanımını durdurma ve maddeye olan bağımlılıktan

uzak durma konularında BDT'ye göre daha üstün olduğunu belirlemiştir (Gonzalez-Menendez, Fernandez, Rodriguez ve Villagra, 2014).

Yeniden senaryolaştırmanın kullanıldığı protokollerde etkinliğine dair kanıtlar da mevcuttur (Akt. Örnek, 2022). Arntz ve Van Genderen, 2009 Bilişsel davranışçı ve şema protokolleri ile kişilik bozukluklarını incelemiştir. Çalışması içinde kullandığı imgesel yeniden senaryolaştırma ile kişinin yalnızca bugün için değil, daha sonrasında onu rahatsız edebilecek durumlardan da korunmak için yeni kaynaklar geliştirmiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Clark (2006) gerçekleştirdiği Bilişsel davranışçı terapi ile travma sonrası stres bozukluğu, sosyal anksiyete konulu çalışmada sosyal anksiyete tanılı 62 hasta üzerinde BT ve maruz bırakma müdahalesi sonucunda sosyal anksiyete tanı kriterlerinde belirgin düşüş kaydetmiştir. KKT yönelimli Analitik Okuma müdahale uygulamasının da anksiyete düzeyleri üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir. Her iki çalışmanın ortak bulgusu olarak İmgesel yeniden senaryolaştırma tekniğinin kaygı üzerindeki olumlu etkisinden bahsetmek mümkündür.

Tek başına bir tedavi protokolü olarak, depresyon olgularında olumsuz düşüncelerin azaltılması çalışmasında, Brewin (2009), depresyon tanısı almış hastalar üzerinde, imgesel yeniden senaryolaştırma tekniğini uygulamış ve on hastadan oluşan çalışma grubu ile sekiz seans gerçekleştirmesinin sonunda, bir yıllık takiplerinde yedi hastasında güvenilir iyileşme gördüğünü kaydetmiştir. Çalışmada KKT yönelimli Analitik Okuma müdahale uygulamasının da depresyon düzeyleri üzerinde etkili olduğu gözlenirken, her iki çalışmada imgesel yeniden senaryolaştırmanın depresyon üzerine olumlu etkisi ortaya konulmuştur.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) yönelimli Analitik Okuma müdahale uygulamasının depresyon, kaygı ve stres düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmada, deney ve kontrol gruplarına uygulanan ön test, son test ve izleme testleri aracılığıyla elde edilen veriler analiz edilmiştir.

Sonuçlar

- **Depresyon:** Müdahale grubunda analitik okuma uygulamasının uygulandığı katılımcıların depresyon seviyelerinde, kontrol grubuna kıyasla anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir. Bu veriler ışığında, Analitik Okuma uygulamasının depresyon semptomlarını azaltmada etkili olduğu sonucuna varılabilir.
- **Kaygı:** Müdahale grubu katılımcılarında kaygı seviyelerinde de anlamlı bir azalma tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise kaygı seviyelerinde belirgin bir değişiklik görülmemiştir. Bu bulgu, Analitik Okuma uygulamasının kaygı üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu gösterebilir.
- **Stres:** Analitik okuma müdahale uygulaması, stres seviyelerinde de müdahale grubunda anlamlı bir azalma sağlamıştır. Kontrol grubundaki katılımcıların stres seviyelerinde ise anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir.

Bu bulgular, KKT yönelimli analitik okuma müdahale uygulamasının depresyon, kaygı ve stres semptomlarını azaltabildiğini ve bu tür psikolojik semptomları olan bireylerde olumlu sonuçlar doğurabileceğini gösterebilir. Araştırma bulguları, müdahale sonrası stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalmalar olduğunu ve bu iyileşmelerin iki aylık takip döneminde de sürdüğünü ortaya koymuştur. Uygulama ile, bireylerin geçmiş deneyimlerini yeniden değerlendirmelerine ve bu deneyimlerle daha sağlıklı bir ilişki kurmalarına yardımcı olabileceğinden bahsetmek mümkündür.

Bu bağlamda, analitik okuma müdahale uygulamasının bireylerin psikolojik esnekliklerini artırarak duygusal sıkıntılarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarını sağlamak amacıyla geliştirilmesi için daha fazla çalışma gerekmektedir. Sonuç olarak bu çalışma elde edilen veriler ışığında KKT tabanlı müdahale olan Analitik

Okuma tekniğinin depresyon, kaygı ve stres semptomlarını azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Öneriler

Araştırma Sonuçlarına Yönelik Öneriler

Araştırmada izleme testleri kısa vadeli sonuçları değerlendirmektedir. Müdahale uygulamasının uzun vadeli etkilerini ve kalıcılığını incelemek için daha uzun süreli takip çalışmaları yapılabilir. Analitik okuma uygulamasının depresyon, kaygı ve stres dışındaki diğer psikolojik sorunlar üzerindeki etkileri de araştırılabilir. Daha kapsamlı depresyon stres ve kaygı üzerinde yapılan çalışmaların etkinliği araştırıldıktan sonra klinik uygulamalarda faydalanılabilir.

İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları, daha büyük ve demografik olarak çeşitlendirilmiş örneklem grupları üzerinde doğrulanmalıdır. Farklı yaş grupları, sosyoekonomik düzeyler ve kültürel arka planlardan bireylerle yapılacak ek çalışmalar, uygulamanın genellenebilirliğini artırabilir. Analitik Okuma uygulamasının dijital platformlar üzerinden erişilebilir hale getirilmesi, daha geniş kitlelere ulaşılmasını sağlayabilir. Özellikle, çevrimiçi modüller ve mobil uygulamalar aracılığıyla uygulamanın uygulanabilirliği artırılabilir.

Kaynakça

- Akdemir, M. K. (2018). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psiko-eğitim programının başa çıkma yeterliği üzerindeki etkisi* [Doktora tezi]. Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Arch, J. J., Eifert, G. H., Davies, C., Vilardaga, J. C. P., Rose, R. D. ve Craske, M. G. (2012). Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for mixed anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(5), 750.
- Arntz, A. & van Genderen, H. (2009). *Schema therapy for borderline personality disorder*. Oxford: WileyBlackwell.
- Arntz, A., Sofi, D. ve Breukelen, G. (2013). Imagery rescripting as treatment for complicated PTSD in refugees: a multiple baseline case series study. *Behavior Research and Therapy, 51*, 274-283.
- Arntz, A., Tiesema, M., & Kindt, M. (2007). Treatment of PTSD: A comparison of imaginal exposure with and without imagery rescripting. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*(4), 345-370.
- Arslan, G. (2015). Psikolojik istismar, psikolojik sağlamlık, sosyal bağlılık ve aidiyet duygusu arasındaki ilişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1*(36), 47-58.
- Assaz, D. A., Tyndall, I., Oshiro, C. K., & Roche, B. (2022). A process-based analysis of cognitive defusion in acceptance and commitment therapy. *Behavior Therapy, 53*(6), 1-16. doi:10.1016/j.beth.2022.06.003
- A-tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. ve Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics, 84*(1), 30-36.
- Bach, P. A. ve Moran, D. J. (2008). *ACT in practice: Case conceptualization in acceptance & commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (2004). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Bandelow, B. ve Michaelis, S. (2022). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(13), 327-335.
- Bangasser, D. A. ve Valentino, R. J. (2014). Sex differences in stress-related psychiatric disorders: Neurobiological perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(3), 303-319.
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford press.
- Barlow, D. H., Gorman, J. M., Shear, M. K. ve Woods, S. W. (2000). Cognitive-behavioral therapy, imipramine, or their combination for panic disorder: A randomized controlled trial. *Jama*, 283(19), 2529-2536.
- Barrett, K. ve Stewart, I. (2021). A preliminary comparison of the efficacy of online acceptance and commitment therapy (ACT) and cognitive behavioural therapy (CBT) stress management interventions for social and healthcare workers. *Health & Social Care in the Community*, 29(1), 113-126.
- Bean, R. C., Ong, C. W., Lee, J. ve Twohig, M. P. (2017). Acceptance and commitment therapy for PTSD and trauma: An empirical review. *The Behavior Therapist*, 40, 145-150.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Biglan, A. ve Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? the case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied and Preventive Psychology: Current Scientific Perspectives*, 5, 47-57.
- Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., Çam, B., Debeci, A., Kadri Gültekin, B. ve Şar, V. (2014). Türkiye’de psikiyatrik epidemiyoloji: Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25, 264-81.

- Blackledge, J. T. (2007). Disrupting verbal processes: cognitive defusion in acceptance and commitment therapy and other mindfulness-based therapies. *The Psychological Record*, 57(4), 555-577.
- Bluett, E. J., Homan, K. J., Morrison, K. L., Levin, M. E. ve Twohig, M. P. (2014). Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(6), 612-624.
- Boer, M. J. de, Steinhagen, H. E., Versteegen, G. J., Struys, M. M. R. F. ve Sanderman, R. (2014). Mindfulness, acceptance and catastrophizing in chronic pain. *PLOS ONE*, 9(1), e87445.
- Bohlmeijer, E. T., Fledderus, M., Rokx, T. ve Pieterse, M. E. (2011). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(1), 62-67.
- Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M. ve Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: Characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*, 117(1), 210-232.
- Brewin, C. R., Wheatley, J., Patel, T., Fearon, P., Hackmann, A., Wells, A., Fisher, P. ve Myers, S. (2009). Imagery rescripting as a brief stand-alone treatment for depressed patients with intrusive memories. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 569-576.
- Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H. ve Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(6-7), 389-398.
- Brougham, R. R., Zail, C. M., Mendoza, C. M. ve Miller, J. R. (2009). Stress, sex differences, and coping strategies among college students. *Current Psychology*, 28, 85-97.
- Brown, M., Glendenning, A., Hoon, A. E. ve John, A. (2016). Effectiveness of web-delivered acceptance and commitment therapy in relation to mental health

- and well-being: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 18(8), e221.
- Brown, T. A. ve Barlow, D. H. (1995). Long-term outcome in cognitive-behavioral treatment of panic disorder: Clinical predictors and alternative strategies for assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(5), 754.
- Butcher, J. N., Mineka, S. ve Hooley, J. M. (2013). *Anormal psikoloji*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Carruthers, C. P. ve Hood, C. D. (2004). The power of positive: leisure and wellbeing. *Therapeutic Recreation Journal*, 38(2), 225-245.
- Cartwright, J. ve Hooper, N. (2017). Evaluating a transdiagnostic acceptance and commitment therapy psychoeducation intervention. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 10, 1-6. doi: 10.1017/S1754470X17000125
- Carver, C. S. ve Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704.
- Catania, A. C. (1998). *Learning* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Simon & Schuster.
- Chawla, N. ve Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: an empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 871-890.
- Cherry, K. M., Hoeven, E. V., Patterson, T. S. ve Lumley, M. N. (2021). Defining and measuring “psychological flexibility”: A narrative scoping review of diverse flexibility and rigidity constructs and perspectives. *Clinical Psychology Review*, 84, 101973.
- Clark, D. A. (1995). Perceived limitations of standard cognitive therapy: a consideration of efforts to revise beck’s theory and therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 9(3), 153-172.
- Clark, D. M., Ehlers, A., Hackmann, A., McManus, F., Fennell, M. J. V., Grey, N., ... Wild, J. (2006). Cognitive therapy vs. exposure and applied relaxation in social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 568–578. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.74.3.568>

- Cooper, C. L., Dewe, P. J., Dewe, P. J., O'Driscoll, M. P. ve O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications*. SAGE.
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C. ve González-Fernández, S. (2020). Acceptance and commitment therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 263, 107-120.
- Çiçek Gümüş, E. (2020). *Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere uygulanan kabul ve kararlılık terapisi temelli girişimlerin psikolojik sağlamlık depresyon anksiyete stres düzeylerine ve bakım yüküne etkisi* [Doktora tezi]. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dahl, J. ve Lundgren, T. (2006). *Living beyond your pain: using acceptance & commitment therapy to ease chronic pain*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Dahlin, M., Andersson, G., Magnusson, K., Johansson, T., Sjögren, J., Håkansson, A., Pettersson, M., Kadowaki, Å., Cuijpers, P. ve Carlbring, P. (2016). Internet-delivered acceptance-based behaviour therapy for generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 86-95.
- Dalrymple, K. L. ve Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior Modification*, 31(5), 543- 568.
- David, D. ve Szentagotai, A. (2006). Cognitions in Cognitive-Behavioral Psychotherapies: Toward an Integrative Model. *Clinical Psychology Review*, 26, 284-298.
- Depreeuw, B., Eldar, S., Conroy, K., & Hofmann, S. G. (2017). Psychotherapy approaches. *International Perspectives on Psychotherapy*, 35-67.
- Dönmez, A., & Türk, A. (2023). Çocukluk dönemi korkuları ve bir müdahale aracı olarak sanal gerçeklik uygulamasının kullanımı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 6(1), 45-54.

- Dutra, S. J. ve Sadeh, N. (2018). Psychological flexibility mitigates effects of PTSD symptoms and negative urgency on aggressive behavior in trauma-exposed veterans. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(4), 315.
- Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B. ve Zubizarreta, I. (1996). Treatment of acute posttraumatic stress disorder in rape victims: an experimental study. *Journal of Anxiety Disorders*, 10(3), 185-199.
- Ehlers, A. & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Eifert, G. H. ve Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change*. New Harbinger Publications.
- Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M. ve Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 368-385.
- Engin, D., & Karaaziz, M. (2024). Kaygı Ve Pozitif Psikoterapi Üzerine Sistemik Bir Derleme. *ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities*, 8(2), 83-93.
- Ercengiz, M., & Şar, A. H. (2018). Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli karar verme becerisi psikoeğitim programının karar verme stilleri üzerindeki etkisi. *Sakarya University Journal of Education*, 8(4), 109-130.
- Ferenbach, C. (2011). *The process of psychological adjustment to multiple sclerosis: comparing the roles of appraisals, acceptance, and cognitive fusion*. [Doctoral dissertation]. The University of Edinburgh: Edinburgh.
- Fiorillo, D., McLean, C., Pistorello, J., Hayes, S. C. ve Follette, V. M. (2017). Evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program for women with traumarelated problems: A pilot study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 104- 113.

- Flaxman, P. E. ve Bond, F. W. (2010). A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behaviour Research and Therapy*, 48(8), 816-820.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Fox, J.-P., Schreurs, K. M. ve Spinhoven, P. (2013). The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 51(3), 142-151.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Pieterse, M. E. ve Schreurs, K. M. G. (2012). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42(3), 485- 495
- Fletcher, L. ve Hayes, S. C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23, 315-336.
- Foa, E. B., Zoellner, L. A., Feeny, N. C., Hembree, E. A. ve Alvarez-Conrad, J. (2002). Does imaginal exposure exacerbate PTSD symptoms? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(4), 1022-1028.
- Folkman, S. (2020). Stress: Appraisal and coping. *Encyclopedia of behavioral medicine* içinde (ss. 2177-2179). Springer.
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D. ve Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, 31(6), 772-799.
- French, K., Golijani-Moghaddam, N. ve Schröder, T. (2017). What is the evidence for the efficacy of self-help acceptance and commitment therapy? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 360-374.
- Frets, P. G., Kevenaar, C. ve Heiden, C. (2014). Imagery rescripting as a stand-alone treatment for patients with social phobia: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45, 160-169.

- Geng, Z., Tang, S., Wang, Y., He, Z., Wu, K., & Wang, L. (2024). Stress relaxation properties of calcium silicate hydrate: A molecular dynamics study. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE A*, 25(2), 97-115.
- Goldberg, D. P. ve Huxley, P. (1992). *Common mental disorders: A bio-social model*. Tavistock:Routledge.
- Gonzalez-Menendez, A., Fernandez, P., Rodriguez, F. ve Villagra, P. (2014). Long-term outcomes of Acceptance and Commitment Therapy in drug-dependent female inmates: A randomized controlled trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 18-27. doi: 10.1016/S1697-2600(14)70033-X
- Gök, B. A., & Karaaziz, M. (2023). Kabul ve kararlılık terapisinin depresyonda ele alınması: vaka sunumu. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(4), 445-461.
- Hackmann, A. (2011). Imagery rescripting in posttraumatic stress disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 424-432.
- Hackmann, A. ve Holmes, E. A. (2004). Reflecting on imagery: A clinical perspective and overview of the special issue of Memory on mental imagery and memory in psychopathology. *Memory*, 12(4), 389-402
- Hamamcı, Z., & Türk, F. (2023). *Bilişsel davranışçı terapi uygulamaları*. Ankara: Pegem A Yayıncılık,
- Hancock, K. M., Swain, J., Hainsworth, C. J., Dixon, A. L., Koo, S. ve Munro, K. (2018). Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavior therapy for children with anxiety: Outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 296-311.
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: an easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Harris, R. (2016). Kabul ve kararlılık terapisi. *ACT'i kolay öğrenmek: İlkeler ve ötesi için hızlı bir başlangıç* (Fatih Yavuz & Hasan T. Karatepe, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.

- Harvey, A. G. ve Bryant, R. A. (1999). A qualitative investigation of the organization of traumatic memories. *The British Psychological Society*, 38, 401-405.
- Hayes, S. C. ve Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C. ve Strosahl, K. (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York, NY: Springer.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L. ve Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44,180-98.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40, 976–1002.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. ve Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. ve Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. ve Strosahl, K. D. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Henrichs, C. (2012). Psychodynamic positive psychotherapy emphasizes the impact of culture in the time of globalization. *Scientific Research Psychology*. 3(12A), 1148-1152.
- Hofer, P. D., Waadt, M., Aschwanden, R., Milidou, M., Acker, J., Meyer, A. H., Lieb, R. ve Gloster, A. T. (2018). Self-help for stress and burnout without

- therapist contact: An online randomised controlled trial. *Work & Stress*, 32(2), 189-208.
- Holmes, E. A., Arntz, A. ve Smucker, M. R. (2007). Imagery rescripting in cognitive behaviour therapy: Images, treatment techniques and outcomes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38, 297-305.
- Ivanova, E., Lindner, P., Ly, K. H., Dahlin, M., Vernmark, K., Andersson, G. ve Carlbring, P. (2016). Guided and unguided Acceptance and Commitment Therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the internet and a smartphone application: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 44, 27-35.
- Kamış, Şenay, & Karaaziz, M. (2024). Kabul ve kararlılık terapisi perspektifinden duygusal yemenin açıklanması. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 7(2), 153–171. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2024.1369>
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Kashdan, T. B. ve Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P. ve Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1301-1320.
- Kashdan, T. ve Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878.
- Kayacan, İ., & Bingöl, T. (2023). Kabul ve kararlılık terapisi temelli psiko-eğitim programlarına bir bakış: ulusal tezlerin derlenmesi. *Journal of Sustainable Education Studies*, (Özel Sayı (Ö2)), 97-107.
- Kelson, J., Rollin, A., Ridout, B. ve Campbell, A. (2019). Internet-delivered acceptance and commitment therapy for anxiety treatment: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(1), e12530.
- Kessler, R. C. ve Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*, 34, 119-138.

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. ve Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593- 602.
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. ve Wittchen, H.-U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169-184.
- Kilpatrick, D. G. ve Best, C. L. (1984). Some cautionary remarks on treating sexual assault victims with implosion. *Behavior Therapy*, 15, 421–423.
- Kingston, J. (2008). *Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Process and outcome: a systematic evaluation of ACT for treatment resistant patients*. [Doctoral dissertation]. University of Southampton: Southampton.
- Kruisselbrink Flatt, A. (2013). A suffering generation: Six factors contributing to the mental health crisis in North American higher education. *College Quarterly*, 16(1), n1.
- Landstra, J. M. B., Ciarrochi, J., Deane, F. P. ve Hillman, R. J. (2013). Identifying and describing feelings and psychological flexibility predict mental health in men with HIV. *British Journal of Health Psychology*, 18, 844- 857.
- Lappalainen, P., Granlund, A., Siltanen, S., Ahonen, S., Vitikainen, M., Tolvanen, A. ve Lappalainen, R. (2014). ACT internet-based vs face-to-face? A randomized controlled trial of two ways to deliver acceptance and commitment therapy for depressive symptoms: An 18-month follow-up. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 43-54.
- Larsson, A., Hartley, S. ve McHugh, L. (2022). A randomised controlled trial of brief webbased acceptance and commitment therapy on the general mental health, depression, anxiety and stress of college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 10-17.
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer Publishing Company.

- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141-169.
- Lee, S. W. ve Kwon, J. (2013). The efficacy of imagery rescripting (IR) for social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 351-360.
- Levin, M. E., Haeger, J. A., Pierce, B. G. ve Twohig, M. P. (2017). Web-based acceptance and commitment therapy for mental health problems in college students: A randomized controlled trial. *Behavior Modification*, 41(1), 141-162.
- Levin, M. E., Pistorello, J., Seeley, J. R. ve Hayes, S. C. (2014). Feasibility of a prototype web-based acceptance and commitment therapy prevention program for college students. *Journal of American College Health*, 62(1), 20-30.
- Lin, J., Klatt, L.-I., McCracken, L. M. ve Baumeister, H. (2018). Psychological flexibility mediates the effect of an online-based acceptance and commitment therapy for chronic pain: An investigation of change processes. *Pain*, 159(4), 663.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guildford Press.
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeldt, A., Rowse, J., Turner, S., Hayes, S. C. ve Tengström, A. (2015). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1016-1030.
- Lloyd, J., Bond, F. W. ve Flaxman, P. E. (2013). The value of psychological flexibility: Examining psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioural therapy intervention for burnout. *Work and Stress*, 27(2), 181-199.
- Long, D. M. (2015). *Development and evaluation of an acceptance and commitment therapy online competency assessment: a contextual behavioral building*

block approach. [Doctoral dissertation]. University of Southampton: Southampton.

- Losada, A., Márquez-González, M., Romero-Moreno, R., Mausbach, B. T., López, J., Fernández-Fernández, V. ve Nogales-González, C. (2015). Cognitive–behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for dementia family caregivers with significant depressive symptoms: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(4), 760.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C. ve Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: an acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Ly, K. H., Asplund, K. ve Andersson, G. (2014). Stress management for middle managers via an acceptance and commitment-based smartphone application: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 1(3), 95-101.
- McCracken, L. M. ve Eccleston, C. (2003). Coping or acceptance: what to do about chronic pain? *Pain*, 105, 197-204.
- McEwen, B. S. (2004). Protection and damage from acute and chronic stress: Allostasis and allostatic overload and relevance to the pathophysiology of psychiatric disorders. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1032(1), 1-7.
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873-904.
- Mineka, S. ve Zinbarg, R. (2006). A contemporary learning theory perspective on the etiology of anxiety disorders: It's not what you thought it was. *American Psychologist*, 61(1), 10.
- Moran, D. J. ve Consulting, P. (2010). ACT for leadership: Using Acceptance and Commitment training to develop crisis resilient change managers. *IJBCT*, 6(4), 341- 355.
- Moreno-Agostino, D., Wu, Y.-T., Daskalopoulou, C., Hasan, M. T., Huisman, M. ve Prina, M. (2021). Global trends in the prevalence and incidence of

- depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 235-243.
- Mouchacca, J., Abbott, G. R. ve Ball, K. (2013). Associations between psychological stress, eating, physical activity, sedentary behaviours and body weight among women: A longitudinal study. *BMC Public Health*, 13(1), 1-11.
- Murdock, N. L. (2009). *Theories of counseling and psychotherapy: a case approach*. Upper Saddle River, N.J: Merrill/Pearson.
- Muto, T., Hayes, S. C. ve Jeffcoat, T. (2011). The effectiveness of acceptance and commitment therapy bibliotherapy for enhancing the psychological health of japanese college students living abroad. *Behavior Therapy*, 42(2), 323-335.
- Noetel, M., Sanders, T., Gallardo-Gómez, D., Taylor, P., del Pozo Cruz, B., Van Den Hoek, D., ... & Lonsdale, C. (2024). Effect of exercise for depression: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *bmj*, 384.
- Nilsson, J. E., Lundh, L. G. ve Viborg, G. (2012). Imagery rescripting of early memories in social anxiety disorder: An experimental study. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 387-392.
- O'Connor, M., Munnely, A., Whelan, R., & McHugh, L. (2018). The efficacy and acceptability of third-wave behavioral and cognitive eHealth treatments: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Behavior Therapy*, 49(3), 459-475.
- Oğurlu, F. E. (2023) Şema terapi. *Genç psikolojik danışmanlarının yazıları*.
- Ohanian, V. (2002). Imagery rescripting within cognitive behavior therapy for bulimia nervosa: An illustrative case report. *Int J Eat Disord*, 31, 352-357.
- Oltmanns, T. F., Martin, M. T., Davison, G. C. ve Neale, J. M. (2011). *Case studies in abnormal psychology*. John Wiley and Sons.
- Otte, C. (2011). Cognitive behavioral therapy in anxiety disorders: Current state of the evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 13(4), 413-421.
- Ögel, K. (2015). *Farkındalık (ayrısama) ve kabullenme temelli terapiler*. Ankara: HYB Yayıncılık.

- Örnek, D. B. (2022). Zihnin gözüyle görmek, zihnin kulağına duymak: bir terapötik teknik olarak imgeleme ile yeniden senaryolaştırma. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 3(2), 78-92.
- Öz, F. & Yılmaz, E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2014). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Pankey, J. ve Hayes, S. C. (2003). Acceptance and commitment therapy for psychosis. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(2), 311-328.
- Pearson, A. N., Heffner, M. ve Follette, V. M. (2010). *Acceptance & commitment therapy for body image dissatisfaction: a practitioner's guide to using mindfulness, acceptance & values-based behavior change strategies*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Pinker, S. (1994). *The language instinct*. New York: William Morrow.
- Pohar, R. ve Argaez, C. (2017). Acceptance and commitment therapy for post-traumatic stress disorder, anxiety, and depression: a review of clinical effectiveness. *CADTH*, 1-32.
- Porcelli, A. J. ve Delgado, M. R. (2009). Acute stress modulates risk taking in financial decision making. *Psychological Science*, 20(3), 278-283.
- Pots, W. T. M., Fledderus, M., Meulenbeek, P. A. M., Klooster, P. M. ten, Schreurs, K. M. G. ve Bohlmeijer, E. T. (2016). Acceptance and commitment therapy as a web-based intervention for depressive symptoms: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 208(1), 69-77.
- Puolakanaho, A., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Muotka, J. S., Hirvonen, R., Eklund, K. M., Ahonen, T. P. ve Kiuru, N. (2019). Reducing stress and enhancing academic buoyancy among adolescents using a brief web-based program based on acceptance and commitment therapy: A randomized controlled trial. *Journal of Youth and Adolescence*, 48, 287-305.

- Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A. ve Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, 78, 30-42.
- Rush, M. D., Grunert, B. K., Mendelsohn, R. A. ve Smucker, M. R. (2000). Imagery rescripting for recurrent, distressing images. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 173-182.
- Sadock, B. J. ve Sadock, V. A. (2008). *Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Sandoz, E. K. ve DuFrene, T. (2013). *Living with your body & other things you hate: how to let go of your struggle with body image using acceptance & commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Schwarzer, R. ve Schulz, U. (2003). Soziale unterstützung bei der krankheitsbewältigung: Die berliner social support skalen (BSSS). *Diagnostica*, 49(2), 73-82.
- Seebauer, L., Froß, S., Dubaschny, L., Schönberger, M. ve Jacob, G. A. (2014). Is it dangerous to fantasize revenge in imagery exercises? An experimental study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45, 20-25.
- Selye, H. (1991). 1. History and present status of the stress concept. *Stress and coping: An anthology içinde* (ss. 21-35). Columbia University Press.
- Shah, T. (2015). *Acceptance and commitment therapy for the treatment of information processing biases associated with social anxiety disorder*, [Doctoral dissertation]. Pepperdine University: Malibu
- Skinner, B. F. (1950). Are theories of learning necessary? *Psychological Review*, 57, 193-216.
- Sliwinski, M. J., Smyth, J. M., Hofer, S. M. ve Stawski, R. S. (2006). Intraindividual coupling of daily stress and cognition. *Psychology and Aging*, 21(3), 545.
- Smucker, M. R., Dancu, C., Foa, E. B. ve Niederee, J. L. (1995). Imagery rescripting: A new treatment for survivors of childhood sexual abuse suffering from posttraumatic stress. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 9(1), 3-17.

- Sobczak, L. R. ve West L. M. (2013). Clinical considerations in using mindfulness and acceptance-based approaches with diverse populations: addressing challenges in service delivery in diverse community settings. *Cognitive Behavioral Practice*, 20,13-22.
- Spence, S. H. ve Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidencebased model. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 50-67.
- Spijker, J., De Graaf, R., Bijl, R. V., Beekman, A. T., Ormel, J. ve Nolen, W. A. (2004). Determinants of persistence of major depressive episodes in the general population. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Journal of Affective Disorders*, 81(3), 231-240.
- Staal, M. A. (2004). *Stress, cognition, and human performance: A literature review and conceptual framework*. National Aeronautics and Space Administration, Moffett Field.
- Stange, J. P., Hamilton, J. L., Shepard, R., Wu, J., Fresco, D. M. ve Alloy, L. B. (2020). Inflexible autonomic responses to sadness predict habitual and real-world rumination: A multi-level, multi-wave study. *Biological Psychology*, 153, 107886.
- Stein, D. J., Scott, K. M., de Jonge, P. ve Kessler, R. C. (2017). Epidemiology of anxiety disorders: From surveys to nosology and back. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 127-136.
- Stopa, L. (2011). Imagery rescripting across disorders: A practical guide. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 421-423.
- Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Wilson, K. G. ve Gifford, E. V. (2004). An ACT primer: core therapy processes, intervention strategies, and therapist competencies. In Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (Eds.) (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 31-58). New York: Springer
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C. ve Bowman, J. (2013). Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33 (8), 965-978.

- Teasdale, J. D., Segal, Z. J., Ridgeway, V. A. ve Soulby, J. M. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-623.
- Thompson, E. M., Destree, L., Albertella, L. ve Fontenelle, L. F. (2021). Internet-based acceptance and commitment therapy: A transdiagnostic systematic review and metaanalysis for mental health outcomes. *Behavior Therapy*, 52(2), 492-507.
- Tolin, D. (2023). *Psikoloji profesörü*.
- Trompetter, H. R., Bohlmeijer, E. T., Fox, J.-P. ve Schreurs, K. M. G. (2015). Psychological flexibility and catastrophizing as associated change mechanisms during online acceptance and commitment therapy for chronic pain. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 50-59.
- Türkçapar, H. (2012). *Bilişsel terapi*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Twohig, M. P. (2012). Introduction: the basis of acceptance and commitment therapy. *Cognitive and Behavioural Practice*, 19, 499-507.
- Twohig, M. P. ve Hayes, S. C. (2008). *ACT verbatim for depression & anxiety: annotated transcripts for learning acceptance & commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger & Reno, NV: Context Press.
- Twohig, M. P. ve Levin, M. E. (2003). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: a review. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 751-770. doi: 10.1016/j.psc.2017.08.009
- Uğur, E. (2018). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psikoeğitim programının olumsuz değerlendirilme korkusu üzerindeki etkisi* [Doktora tezi]. Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Usta, F. (2017). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psiko-eğitim programının ergenlerin sosyal görünüş kaygısı ve kabul ve eyleme geçme düzeylerine etkisi* [Doktora tezi]. Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Vatan. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3),190-203 doi: 10.18863/pgy.238183.

- Viskovich, S. ve Pakenham, K. I. (2018). Pilot evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program to promote mental health skills in university students. *Journal of Clinical Psychology*, 74(12), 2047-2069.
- Wang, J. (2005). Work stress as a risk factor for major depressive episode (s). *Psychological Medicine*, 35(6), 865-871.
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P. ve Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an acceptance and commitment therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60-68.
- Wheatley, J. (2011). Using imagery rescripting to treat major depression: Theory and practice. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 444-453.
- Whitaker, K. L., Brewin, C. R. ve Watson, M. (2010). Imagery rescripting for psychological disorder following cancer: A case study. *British Journal of Health Psychology*, 15, 41-50.
- Wilson, K. G. ve DuFrene, T. (2008). *Mindfulness for two: an acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Wilson, K. G. ve Murrell, A. R. (2004). Values work in acceptance and commitment therapy: setting a course for behavioral treatment. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. Linehan (Eds.), *Mindfulness & acceptance: expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 120-151). New York: Guilford Press.
- Xu, H., O'Brien, W. H. ve Chen, Y. (2020). Chinese international student stress and coping: A pilot study of acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 135-141.
- Yadavaia, J. E., Hayes, S. C. ve Vildaraga, R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 248-257.
- Yalnız, A. (2019). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psikoeğitim programının akran zorbalığı üzerindeki etkisi* [Doktora tezi]. Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Yapan, S., Murat, M., & Yavuz, K. F. (2021). Kabul ve kararlılık terapisi ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programlarının sınav kaygısına etkisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*.
- Yerkes, R. M. ve Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology & Psychology*, 18, 459–482.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Zettle, R. D. ve Rains, J. C. (1989). Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression. *Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 436-445.

Ekler

Ek 1.

Katılımcı Bilgilendirme Formu

Değerli Katılımcılar,

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüteceğim tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Bu araştırmada

KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ YÖNELİMLİ ANALİTİK OKUMA MÜDAHALE UYGULAMASININ DEPRESYON, KAYGI VE STRES DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

incelenecektir. Bu çalışmada size demografik bilgi formu ve ölçek verilecektir. Araştırmaya katılmanız tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Demografik bilgi formunda cinsiyet, yaş gibi veri toplamaya yönelik kişisel sorulardan oluşmaktadır. Size 21 maddeden oluşan DASS- Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması verilecektir. Ölçekte ve bilgi formunda nüfus isminiz yazılma şartı yoktur ve verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Araştırma sonuçları bireysel bilgi olarak değil, grup ortalaması olarak bilimsel raporda kullanılacaktır. Eğer çalışmayla ilgili bir şikâyetiniz, görüşünüz veya sorunuz varsa bunu çalışmanın araştırmacısı Tuba Yüksel'e iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Tuba Yüksel Yakındoğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümü

Mail:tykuloglu@gmail.com

Ek 2.**Kişisel Bilgi Formu**

Bu ölçekler Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji tezli yüksek lisans öğrencisi Tuba YÜKSEL'in bitirme tezi için yapılmaktadır. Araştırmada 'KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ YÖNELİMLİ PSİKOEĞİTSEL MÜDAHALE UYGULAMASININ DEPRESYON, KAYGI VE STRES DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ'nin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma bilimsel bir nitelik taşıdığından ankete katılan katılımcıların kişisel bilgileri gizli tutulacaktır. Sorulara tarafsız ve samimi cevaplar vereceğinize inanıyorum. Katılımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

1.e-posta

2.Yaş

3.Cinsiyet

4.Daha önce psikolojik destek aldınız mı?

5.Daha önce bireysel farkındalık çalışmalarına katıldınız mı?

Ek 3.**Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Türkçe versiyon maddeler**

NO	SON 10 GÜNDEKİ DURUMUNUZ (Özellikle son 1 hafta)	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1 S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
2 A	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3 D	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.	0	1	2	3

Ek 4.

Depresyon anksiyete ölçeği kullanım izni

Kimden: Hakan Sarıçam <hakansaricam@gmail.com>
Tarih: 16 Aralık 2023 18:11:14 GMT+2
Kime: Tuba Yüksel Kuloğlu <tykuloglu@icloud.com>
Konu: Ynt: Depresyon Anksiyete Stres 21 ölçeği kullanım izni

Dana yeni

Tuba Merhabalar,
Ölçeğin maddeleri ve puanlama bilgileri ektedir.
Tez çalışması kapsamında memnuniyetle kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar ve sağlıklı günler dilerim.

Not: Ölçek maddeleri ticari kazanç sağlayan çalışmalarda kullanılamaz ve ölçek maddelerinin tamamı sanal ortamda (tezin sonu, web siteleri vb.) paylaşamaz.

Tuba Yüksel Kuloğlu <tykuloglu@icloud.com>, 14 Ara 2023 Per, 16:00 tarihinde şunu yazdı:

Merhabalar

Yüksek lisans tezi için gerçekleştirdiğim çalışmam içerisinde Depresyon Anksiyete Stres-21 ölçeğini kullanabilmek için izninizi rica ediyorum.

Etik kurul başvurum için izin iletinizi, iletmem gerekmekte. Dönüş sağlayabilerseniz çok minnettar olurum.

Saygılarımla.

Dt.Tuba Yüksel Kuloğlu

Yakındoğu Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

EK 5.**Etik Kurul İzni**

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

31.01.2024

Sayın Tuba Yüksel Kuloğlu


Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2024/1753 proje numaralı ve **"Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Analitik Okuma Müdahale Uygulamasının Depresyon, Kaygı ve Stres Düzeyleri Üzerindeki Etkisi"** başlıklı proje önerisi kurumumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Prof. Dr. Aşkın KIRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü

Ek 6.

Analitik Okuma Müdahale Uygulaması Tespit Formu



ANALİTİK OKUMA

1 Rahatsız olduğunuz konu nedir?

3
En Son Ne Zaman Yaşadın?

2
Şu an bu durum 0-10 arasında kaç rahatsız ediyor.

4 Bu olayda yaşadığınız duygu nedir?

5 Sadece bu olay için "Benbiriyim" deseniz ne derdiniz?

6 Bu olayda yaşadığınız duyguyu bedeninizin neresinde hissettiniz?

7
Nasil Kurtuldun Bu durumdan, duygu yoğunluğundan?

8
Bu Tepkilerin Kısa Vadede Kazancı Ne olur?

9
Uzun Vadede Kazancı Ne olur?

10
İlk Ne Zaman Yaşadın Bu Durumu ?

Bu olayla		
Nasil baş ettin?	Ne öğrendin?	Ne kazandın?
<div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 20px;"></div>
Ne elde ettin?	Ne kazandın?	Ne yapmalı?
<div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 20px;"></div>
Ne öğrendin?	Ne kazandın?	Ne kazandın?
<div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 20px;"></div>

Bunu değiştirmek için yeniden senaryolaştırma:

- Olaya dönerek, (bugünkü) yetişkin halim sahneye girer
- "Yetişkin olarak çocuk halime ne söylemek istiyorum?",
- "O, nasıl cevaplıyor?", "Çocuğun ihtiyacı nedir?"

Şu an bu durum 0-10 arasında kaç rahatsız ediyor.

EK 7.

Turnitin Raporu

tez

ORJİNALLIK RAPORU

%11

BENZERLİK ENDEKSİ

%9

İNTERNET KAYNAKLARI

%8

YAYINLAR

%3

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

hdl.handle.net

İnternet Kaynağı

%5

2

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

%1

3

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

%1

4

Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

%1

5

acikerisim.sakarya.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%1

6

Submitted to Sakarya University

Öğrenci Ödevi

<%1

7

Kozali, Burak. "Vergi Adaleti Algıları Bağlamında Kaygan YamaC Modeli: Davranissal Vergi Uyum Analizi", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2022

Yayın

<%1

8

nursingdepartment.nursing.ankara.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%1

Özgeçmiş

Tuba Yüksel 15 Ağustos 1980 Afyon Dinar doğumludur ilköğretim ve ortaokulu Afyon'un Dinar ilçesinde tamamladıktan sonra liseyi Eskişehir Fatih Fen Lisesi'nde tamamlamıştır. 2005 yılında Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olmuştur. 2007 yılı itibariyle sırasıyla Bitlis Devlet Hastanesi, Hilvan Devlet Hastanesi, Şanlıurfa Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ve Adana Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde görev yapmıştır.

2019 yılı itibariyle Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nin açmış olduğu Sağlık Bakanlığı onaylı Hipnoterapi ve Akupunktur eğitimlerini tamamlamıştır. Bunların yanı sıra mezoterapi hiridoterapi ve kupaterapi uygulayıcı eğitimlerini de Sağlık Bakanlığı onaylı sertifika programlı kurslarda almıştır. Getat alanında aktif çalışmalara katılmıştır.

2022 yılında Yakındoğu Üniversite Klinik Psikoloji Yüksek lisans programına başlamıştır. Çeşitli özel eğitim ve kurslarla klinik psikolojiye dair gelişimi için çalışmalarına devam etmektedir. Uluslararası geçerli sertifika verebilme yetkisiyle bazı kişisel gelişim programlarının eğitmenliğini de halen yapmaktadır. Diş Hekimliği ve Hipnoterapi alanlarında çalışmalarına aktif olarak devam etmektedir.