



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ YÖNELİMLİ PSİKOEĞİTİM
PROGRAMININ PSİKOLOJİK BELİRTİLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emine AYTAN

Lefkoşa
Haziran, 2025

EMİNE AYTAN **KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ YÖNELİMLİ**
PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ PSİKOLOJİK BELİRTİLER **YÜKSEK LİSANS TEZİ**
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ **2025**

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ YÖNELİMLİ PSİKOEĞİTİM
PROGRAMININ PSİKOLOJİK BELİRTİLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emine AYTAN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Prof. Dr. Aşkın KİRAZ

Lefkoşa

Haziran, 2025

Onay

Emine Aytan tarafından hazırlanan “Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Psikoeğitim Programının Psikolojik Belirtiler Üzerindeki Etkisi” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Klinik Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak 19/06/2025 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Yrd. Doç. Dr. Fahriye BALKIR	
Jüri Üyesi:	Yrd. Doç. Dr. Gizem ÖNERİ UZUN	
Danışman:	Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ	
Eş Danışman:	Prof. Dr. Aşkın KİRAZ	

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

19/6/2025

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../2025

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü

Etik İlkelerle 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.

Emine Aytan

19/06/2025

Teşekkür

Bu tez çalışmasının hazırlanmasında değerli bilgi ve katkılarıyla bana rehberlik eden saygıdeğer tez danışmanlarım Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ'e ve Prof. Dr. Aşkın KİRAZ'a en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Akademik yolculuğum boyunca bana kattıkları bilgi, tecrübe ve destekleri her zaman kıymetli olacaktır.

Hayatım boyunca yanımda olan, beni sevgiyle büyüten, sabır ve özveriyle her zaman destekleyen canım annem Fatma Aytan'a ve babam Halil İbrahim Aytan'a minnettarım. Varlığıyla bana güç veren, iyi ve kötü her anımda yanımda olan Ahmet Can'a teşekkür ederim.

Ayrıca tez süreci boyunca yanımda olan, birlikte çalışıp birbirimize destek olduğumuz değerli arkadaşım Psk. Fatma Zehra Oralkan'a da içten teşekkürlerimi sunarım.

Emine Aytan

Özet

Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Psikoeğitim Programının Psikolojik Belirtiler Üzerindeki Etkisi

Aytan, Emine

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı

Haziran 2025, 149 sayfa

Araştırmanın amacı, KKT temelli psikoeğitim uygulamasının üniversite öğrencilerinin yaşadığı olumsuz değerlendirilme korkusu, depresyon, anksiyete ve strese etkili olup olmadığını incelemektir. Araştırma, KKTC'deki bir üniversitede duyuru çıkılarak öğrenim gören öğrenciler arasından seçilmiş 19 deney ve 19 kontrol olmak üzere 38 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların gruplara kabul edilme sürecinde; psikiyatrik tanı almamış ya da tedavi görmekte olmayan bireyler çalışma grubuna dahil edilmiştir. Çalışmanın verileri, ODKÖ, KEF-II ve DAS-21 ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma kapsamında deney grubundaki katılımcılara, KKT temelli haftada bir 90 dakikalık oturumlardan oluşan sekiz haftalık psikoeğitim uygulanmış ve kontrol grubu katılımcılarına ise herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Araştırmada, Öntest-Sontest Kontrol Gruplu Gerçek DeneySEL Desen kullanılmıştır. Deney grubuna psikoeğitim uygulamadan iki gün önce, deney ve kontrol grubundakilere ön test uygulanmış, sekiz haftalık psikoeğitim uygulamasından sonra da deney ve kontrol grubundakilere son test uygulanmış, iki ay sonra izleme testi uygulanmıştır. Verilerin analizinde, deney ve kontrol grubu ODKÖ, KEF-II ve DAS-21 ön test ve son puanlarının gruplara göre karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi, grup içi karşılaştırmalarda tek yönlü tekrarlı ölçümler için ANOVA, katılımcıların gruplarına göre ODKÖ, KEF-II ve DAS-21 ön test, son test ve izleme testi puanlarındaki değişimlerin karşılaştırılmasında ise iki yönlü tekrarlı ölçümler için ANOVA uygulanmıştır. Araştırma bulgularında, Psikoeğitimin deney grubundaki katılımcıların olumsuz değerlendirilme korkusu, psikolojik esneklik düzeyi ve depresyon, anksiyete ile stres belirtilerinde azalma görülmüştür. Kontrol grubunda ise genel olarak anlamlı değişiklik gözlemlenmemekle birlikte, yalnızca depresyon düzeylerinde sınırlı bir azalma tespit edilmiştir. Araştırmanın literatürde sınırlı sayıda işlenmesinden dolayı mevcut araştırmadaki sonuçların gelecek çalışmalarda farklı örneklem ve modellerde tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kabul ve Kararlılık Terapisi, psikoeğitim programı, olumsuz değerlendirilme korkusu, psikolojik belirtiler

Abstract

The Effect of Acceptance and Commitment Therapy-Oriented Psychoeducation Program on Psychological Symptoms

Aytan, Emine

Msc, Department of Clinical Psychology

June 2025, 149 pages

The aim of this study is to examine whether a ACT based psychoeducation program is effective in reducing fear of negative evaluation, depression, anxiety, and stress among university students. The research was conducted with 38 students, including 19 in the experimental group and 19 in the control group, who were selected from students studying at a university in the KKTC through an announcement. During the process of accepting participants into the groups, individuals who had not received a psychiatric diagnosis or were not undergoing treatment were included in the study group. The data for the study were collected using the FNES, BDI-II, and DASS-21. Within the scope of the research, the experimental group received an eight-week ACT-based psychoeducation program consisting of weekly 90-minute sessions, while no intervention was applied to the control group participants. The research used a Pretest-Posttest Control Group True Experimental Design. Prior to the psychoeducation intervention, pretests were applied to both the experimental and control groups. After the eight-week psychoeducation program, posttests were administered, and a follow-up test was given two months later. In the data analysis, independent samples t-tests were used to compare the pretest and posttest scores of the experimental and control groups on FNES, BDI-II, and DASS-21. One-way repeated measures ANOVA was applied for within-group comparisons, and two-way repeated measures ANOVA was used to compare the changes in pretest, posttest, and follow-up test scores of participants across the experimental and control groups. The findings of the study revealed that the psychoeducation program resulted in a decrease in the experimental group's fear of negative evaluation, psychological flexibility, and symptoms of depression, anxiety, and stress. In contrast, although no significant changes were observed in the control group, a limited decrease in depression levels was found. Due to the limited research in this area in literature, it is recommended that the results of this study be replicated in future studies with different samples and models.

Keywords: *Acceptance and Commitment Therapy, psychoeducation program, fear of negative evaluation, psychological symptoms*

İçindekiler

Onay	I
Etik İlkeler Uygunluk Beyanı	II
Teşekkür	III
Özet	IV
Abstract	V
İçindekiler	VI
Kısaltmalar	XIII

BÖLÜM I

Giriş.....	1
Problem Durumu	3
Araştırmanın Amacı	4
Alt Amaçlar	4
Araştırmanın Önemi	5
Sınırlılıklar	5
Tanımlar	6

BÖLÜM II

Kavramsal Temeller Ve İlgili Araştırmalar	7
Sosyal Kaygı Kavramı.....	7
Sosyal Kaygının Etiyolojisi	8
Sosyal Kaygının Epidemiyolojisi	9
Olumsuz Değerlendirilme Korkusu	10
Depresyon.....	12
Depresyonun Etiyolojisi	13

Depresyonun Epidemiyolojisi	15
Depresyonun DSM 5 Sınıflandırması ve Tarihçesi	16
Anksiyete.....	18
Anksiyetenin Etiyolojisi	18
Anksiyetenin Epidemiyolojisi	19
Anksiyetenin DSM Sınıflandırması ve Tarihçesi	19
Stres.....	20
Stresin Etiyolojisi	21
Stresin Epidemiyolojisi.....	21
Stresin DSM Sınıflandırması ve Tarihçesi	22
Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT).....	23
KKT'nin Tarihçesi	24
KKT'nin Temelleri.....	26
KKT'deki Temel Kavramlar	27
Psikolojik Esneklik Modeli	27
Psikolojik Katılık Modeli	30
KKT'deki Psikoterapi Süreci	34
Psikoterapideki Amaç.....	34
Terapistin Danışan ile Olan İlişkisi	35
KKT'nin Teknik Kullanımı ve Bazı Teknikler	36
İlgili Araştırmalar.....	38

BÖLÜM III

Yöntem.....	45
Araştırma Modeli	45
Evren ve Örneklem	46
Veri Toplama Araçları	48

Verilerin Toplanması	51
Verilerin Analizi ve Yorumlanması	52
Çalışma Planı	53
Prosedür.....	53
1. OTURUM.....	54
2. OTURUM.....	56
3. OTURUM.....	58
4. OTURUM.....	60
5. OTURUM.....	62
6. OTURUM.....	64
7. OTURUM.....	66
8. OTURUM.....	68

BÖLÜM IV

Bulgular ve Yorumlar	69
----------------------------	----

BÖLÜM V

Tartışma.....	77
---------------	----

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler.....	82
Sonuç.....	82
Öneriler	83
Araştırma sonuçlarına yönelik Öneriler	83
İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler	84
Kaynakça.....	85
Ekler	104

Ek 1. Grup Çalışmasına Katılım Onam Formu.....	104
Ek 2. Grup Kuralları Formu.....	105
Ek 3. Kişisel Bilgi Formu	106
Ek 4. Bireysel Amaç Belirleme Formu.....	108
Ek 5. Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Bilgi Kartı.....	109
Ek 6. Psikolojik Esneklik Bilgi Kartı.....	111
Ek 7. Depresyon Bilgi Kartı.....	112
Ek 8. Anksiyete Bilgi Kartı.....	114
Ek 9. Stres Bilgi Kartı	115
Ek 10. Kendinelik egzersizi için Ziyaretçi Formu	116
Ek 11. Esnek Altıgen Formu.....	117
Ek 12. Parti Metaforu Formu	118
Ek 13. Ziyaretçi 2 Formu	119
Ek 14. Otomatik Pilot Öyküsü	120
Ek 15. Olumsuz Değerlendirme Korkusu Öğeleri Çalışma Formu	121
Ek 16. Ağırlıklar Formu.....	122
Ek 17. Farkında Yürüme Egzersizi Formu	123
Ek 18. Başa Çıkma Stratejileri Formu	124
Ek 19. Değerler Bilgi Formu.....	125
Ek 20. Bilişsel Birleşme ve Bilişsel Ayrışma Karşılaştırma Formu	126
Ek 21. Bilişsel Birleşme İnceleme Formu.....	127
Ek 22. Eller Metaforu Formu	128
Ek 23. KKT Matrix Formu	129
Ek 24. Değer Belirleme Formu	130
Ek 25. Değerleri Netleştirme Formu.....	131
Ek 26. Gözlemci Tekniği Formu.....	133

Ek 27. Umutsuz Papağan Etkinliği	134
Egzersiz	135
Ek 28. Oltaya Takılmak Etkinliği	136
Ek 29. Kabul Deneyimi Kayıt Formu	137
Ek 30. Kurgu 1ve Kurgu 2 Formları	138
Ek 31. DAS-21 Ölçeği	140
Ek 32. Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Formu (ODKÖ)	141
Ek 33. Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II)	142
Ek 34. ODKÖ Ölçeği Kullanım İzni	143
Ek 35. KEF-II Ölçeği Kullanım İzni	144
Ek 36. DAS-21 Ölçeği Kullanım İzni	145
Ek 37. Psikoeğitim Programına Katılan Katılımcılar için Katılım Belgesi	146
ÖZGEÇMİŞ	147
Akademik Yayınlar	Error! Bookmark not defined.
Etik Kurulu Onay	148
Turnitin	149

Tablolar Listesi

Tablo 1. Katılımcıların Block Randomizasyon Ataması	47
Tablo 2. Katılımcıların Yaş ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	48
Tablo 3. Katılımcıların Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu, Kabul ve Eylem Formu- II ve DAS-21 Puanlarının Normallliği.....	52
Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu, Kabul ve Eylem Formu- II ve DAS-21 Ön Test Puanlarının Karşılaştırılması	69
Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu, Kabul ve Eylem Formu-II ve DAS-21 Son Test Puanlarının Karşılaştırılması	70
Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu, Kabul ve Eylem Formu-II ve DAS-21 İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması	71
Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu, Kabul ve Eylem Formu-II ve DAS-21 Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması	71
Tablo 8. Katılımcıların Gruplarına Göre Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu, Kabul ve Eylem Formu-II ve DAS-21 Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarındaki Değişimlerin Karşılaştırılması	73

Şekiller Listesi

Şekil 1. KKT Psikolojik Esneklik Modeli (Aktepe, 2016).	28
Şekil 2. KKT'nin Psikolojik Katılık Modeli	31
Şekil 3. Deney ve kontrol Grubu Katılımcıların Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları	74
Şekil 4. Deney ve kontrol Grubu Katılımcıların Kabul ve Eylem Formu-II Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları.....	74
Şekil 5. Deney ve kontrol Grubu Katılımcıların DAS-21 Depresyon Alt Ölçeğinden Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları	75
Şekil 6. Deney ve kontrol Grubu Katılımcıların DAS-21 Anksiyete Alt Ölçeğinden Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları	75
Şekil 7. Deney ve kontrol Grubu Katılımcıların DAS-21 Stres Alt Ölçeğinden Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları.....	76

Kısaltmalar

Akt.:	Aktaran
APA:	American Psychiatric Association
BDT:	Bilişsel Davranışçı Terapi
DASS-21:	Depresyon-Anksiyete-Stres 21
DSM:	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
İÇK:	İlişkisel çerçeve Kuramı
KEFF-II:	Kabul ve Eylem Formu- II
KKT:	Kabul ve Kararlılık Terapisi
KKT-EÖİGP:	KKT Yönelimli Evlilik Öncesi İlişki Güçlendirme Programı
MDB:	Majör Depresif Bozukluk
NIMH:	National Institute of Mental Health
ODKÖ:	Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Formu
WHO:	World Health Organization

BÖLÜM I

Giriş

Günümüz toplumlarında, bireylerin çevrelerinin ve birbirlerinin etkileri altında kalmaları giderek artmaktadır. Bireylerin birbirleri etkisi altında kalmaları denilince akla ilk gelen kavram sosyal kaygıdır. Birçok tanımı bulunan sosyal kaygı kavramı, sosyal çevrede duyulan kaygı, rahatsızlık ve endişe hissini; sosyal çevreden kaçınma ve diğer kişilerce olumsuz yönde değerlendirilmekten duyulan korku olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım vd., 2011). Amerikan Psikiyatri Birliği'ne göre, DSM-IV'te yer alan tanımıyla sosyal kaygı; "bireyin, diğer insanların önünde bulunması gereken toplumsal etkinlikler sırasında sürekli olarak belirgin bir korku duyması durumudur." olarak tanımlamıştır (DSM-IV-1994).

Sosyal kaygı duyan bireylerin davranışları değişim göstermektedir. Başka bireyler ile daha yüzeysel bir ilişki, sessiz bir iletişim kurmak isterler. Örneğin uyumluluk gösterirler, konuşmak yerine karşısındaki kişilerle hem fikir olduklarını başlarını sallayarak ifade ederler. Bu bireyler tepkisiz, suskun ve sosyal açıdan kapalıdırlar. Diğer bireylerce onaylanmamaktan çok korkmaktadırlar (Öztürk, 2014).

Sosyal kaygının temel belirleyicilerinden olan olumsuz değerlendirilme korkusu, Bireyin, başka insanlar ya da kişisel olarak düşmanca yorumlar etkisinde kalmasından duyduğu rahatsızlık durumudur (Çetin, İlhan ve Yılmaz, 2014). Sosyal kaygının bilişsel modeline göre sosyal kaygı, olumsuz değerlendirilme korkusuna bağlı olarak tespit edilmektedir (Rapee & Heimberg, 1997; Rapee vd., 2015). Yapılan araştırmalar, olumsuz değerlendirilme korkusu fazla olan bireylerde, gözlemlenen sosyal beceri seviyelerinin düşük olduğunu, utangaçlık seviyelerinin de fazla olduğunu belirtmektedir (Lundh & Sperling, 2002).

Olumsuz değerlendirilme korkusunun ortaya çıkmasında bireyin kendine olan ve becerilerine olan değerlendirmelerinin etkin rol oynadığı; kendisini monoton, yeterince zeki olmayan veya neşeli olmayan olarak algılayan bireylerde olumsuz değerlendirmeye dayanarak bir olumsuz değerlendirilme korkusu olduğu belirtilmektedir (Moscovitch, 2009).

BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) sosyal kaygının tedavisinde etkili tedavi yöntemlerinden biridir (Norton & Price 2007). BDT 'ye göre olumsuz

değerlendirilme korkusu yaşamakta olan kişiler, sosyal ortamlarda birebir deneyimledikleri deneyimlerin etkisi ile benliklerine ve çevreye yönelik olumsuz düşünce kalıpları geliştirmektedir. Olumsuz düşünce kalıpları nedeni ile sosyal çevrede tehdit edici biçimde saptanmakta ve meydana gelen kaygıyla başa çıkmak için kaygıyı azalttığı düşünülen ancak uyum açısından sağlıklı olmayan baş etme yöntemlerine yönelmeye başlayabilmektedir (Sapmaz, 2011).

Sosyal kaygı tedavisinde kullanılan diğer bir yaklaşım ise Kabul ve Kararlılık Terapisidir (KKT). “Yeni kuşak bilişsel davranışçı terapiler” ya da “üçüncü kuşak bilişsel davranışçı terapiler” olarak da adlandırılan KKT’nin temelinde, bilişsel, duygusal ve davranışsal öğelerden meydana gelen çok yönlü bir yapı olan psikolojik esneklik yer alır (Kashdan, 2010). KKT ile amaçlanmak istenen acının azaltılması ya da bilişlerin farklılaştırılması değildir, kişinin psikolojik esnekliğinin artırılmasıdır (Wicksell vd., 2010). Bahsi geçen psikolojik esneklik kavramı ise, bireyin şimdiki an’ı ile bütünü temas içinde olup hayata dair değerlerini göz önüne tutarak davranması ya da davranışını değiştirme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Hayes vd., 2006).

Genellikle kaygı (anksiyete), depresyon ve stres konuları birlikte ele alınan, birbirlerinden etkilenen konulardır. Depresyon kavramı, bireyin yaşamaya olan istek ve zevkinin azalması, bireyin benliğini acı içinde duyumsadığı, geleceğe dair karamsar düşüncelerin hâkim olduğu, geçmişe dair pişmanlık duygusu ve suçluluk düşüncelerinin taşındığı, zaman zaman ölüm düşüncesi veya intihar girişimine bağlı özkıym olabileceği, uykusuzluk, iştah kaybı, cinsel istek kaybı vb. bedensel bozuklukların olduğu bir hastalık olarak açıklanmaktadır (Çevik & Volkan, 1993). Stres kavramı ise; kişinin bedensel, ruhsal dengesinin bozulması, zorlanması durumunda oluşan tepki olarak açıklanabilir.

Günümüzde depresyon, anksiyete ve stres konularıyla iç içe geçmiş olan olumsuz değerlendirilme korkusu giderek artmakta ve başa çıkma stratejilerine de çokça ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle öğrencilerde sık görüldüğü düşünülen olumsuz değerlendirilme korkusu, yapılan bu araştırma ile üniversite öğrencilerine yönelik KKT yönelimli psikoeğitim programının psikolojik belirtiler üzerindeki etkinliği incelenmek istenmiş, alanyazına katkı sunulması beklenmiştir.

Problem Durumu

Olumsuz değerlendirilme korkusu, kişinin çevresindeki diğer kişilerce düşmanca eleştirileceği, küçük düşürücü davranışlara maruz kalacağına dair yoğun ve kalıcı kaygı yaşaması durumudur (Aydın, 2008). Bu korkuya sahip bireyler, sosyal beceri kullanımını gerektiren anlarda çevrelerindeki kişilerin kendisinden çok fazla beklenti içerisinde olduğunu düşünmekte ve hata yaptığında yalnız bırakılacaklarına dair koşullu inançlar geliştirmektedirler (Weeks vd., 2008). Bu durumun doğal bir sonucu olarak bireyler, yalnızca yetersiz görülmekten değil, aynı zamanda yaşadıkları kaygının çevreleri tarafından fark edilmesinden de derin bir rahatsızlık duymaktadırlar. Sosyal kaygı; eğitim ve meslek yaşamında başarısızlık, potansiyelin altında işlerde çalışma, toplumsal ilişkilerde zorluk yaşama, arkadaşlık kuramama ya da sürdürmemeye, karşı cinsle ilişki kuramama gibi birçok soruna yol açabilmektedir. Ayrıca finansal bağımlılık, gereksiz tıbbi başvurular, kaygıyı bastırmak için alkol ya da ilaç kullanımı, depresyon, agorafobi, intihar düşünceleri veya girişimleri gibi ciddi sonuçlar doğurabilmektedir (Yıldırım vd., 2011). Bu psikolojik süreçlerin içinde, depresyon sürekli üzüntü, ilgi kaybı ve umutsuzluk duygularıyla kendini gösterirken; anksiyete, ortada belirgin bir tehdit olmasa dahi yoğun endişe ve huzursuzluk hissi yaratmaktadır. Stres ise bireyin çevresel baskılar karşısında kendini yetersiz hissettiği durumlarda ortaya çıkan zihinsel ve bedensel bir tepkidir. Tüm bu psikolojik durumlar, sosyal kaygı ile etkileşim içinde olarak bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürebilmektedir (Liao vd., 2021).

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinin yaşadığı olumsuz değerlendirilme korkusunun psikolojik belirtiler üzerindeki etkilerini anlamak amacıyla, KKT temelli psikoeğitim programının etkisi incelenmektedir. Özellikle, KKT'deki özel bir üniversitede öğrenim gören öğrencilerin, olumsuz değerlendirilme korkusu, depresyon, anksiyete ve stres ile başa etme becerilerinin bu programla nasıl değiştiği araştırılmaktadır. Üniversite öğrencileri, sosyal ortamlarda başkaları tarafından olumsuz bir şekilde değerlendirilme korkusu yaşayabilir, bu da onların genel psikolojik iyilik halleri üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Bu bağlamda, KKT temelli psikoeğitim programının, öğrencilerin bu korkularını kabullenme ve değerlerine uygun şekilde hareket etme becerilerini geliştirmeleriyle, psikolojik belirtilerinde iyileşme sağlama potansiyeli olup olmadığı araştırılmaktadır. Bu çalışma, olumsuz değerlendirilme korkusunun üniversite öğrencilerinin psikolojik

durumları üzerinde nasıl bir etki sağladığını anlamak ve psikoeğitim müdahalesinin bu durumu iyileştirme potansiyelini ortaya koymak açısından önemli bir katkı sağlamayı hedeflemektedir. Bu nedenle araştırmanın problem cümlesi, “KKT temelli psikoeğitim programı uygulamasının üniversite öğrencilerinin yaşadığı olumsuz değerlendirilme korkusu, depresyon, anksiyete ve strese etkili midir?” şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, KKT temelli psikoeğitim programı uygulamasının üniversite öğrencilerinin yaşadığı olumsuz değerlendirilme korkusu, depresyon, anksiyete ve strese etkili olup olmadığının incelenmesidir.

Alt Amaçlar

Deney ve kontrol grubu katılımcıların Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu, Kabul ve Eylem Formu- II ve DAS-21 ön test puanlarının arasında fark var mıdır?

Deney ve kontrol grubu katılımcıların Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu, Kabul ve Eylem Formu- II ve DAS-21 son test puanlarının arasında fark var mıdır?

Deney ve kontrol grubu katılımcıların Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu, Kabul ve Eylem Formu -II- ve DAS-21 izleme testi puanlarının arasında fark var mıdır?

Deney ve kontrol grubu katılımcıların Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu, Kabul ve Eylem Formu- II ve DAS-21 Ön Test, Son Test ve İzleme Testi puanlarının arasında fark var mıdır?

Katılımcıların gruplarına göre Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu, Kabul ve Eylem Formu- II ve DAS-21 ön test, son test ve izleme testi puanlarındaki değişimlerin arasında fark var mıdır?

Araştırmanın Önemi

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin sıklıkla yaşadığı olumsuz değerlendirilme korkusu, psikolojik sağlık üzerindeki etkilerini inceleyerek, bu sorunun çözümünde Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli psikoeğitim programlarının etkililiğini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Üniversite dönemi, bireyin kimlik inşası, sosyal aidiyet geliştirme ve bağımsız yaşam becerilerini kazanma süreçlerinin yoğunlaştığı kritik bir gelişimsel evredir. Bu dönemde ortaya çıkan olumsuz değerlendirilme korkusu, öğrencilerin sadece akademik performansını değil, sosyal ilişkilerini, özgüven düzeylerini ve genel psikolojik iyilik hallerini de olumsuz etkileyebilmektedir (Weeks vd., 2008).

Araştırma, ön-test ve son-test kontrol gruplu gerçek deneysel desen ile yürütülecek olup, 8 hafta sürecek olan psikoeğitim programı kapsamında KKT ilkelerine dayalı olarak katılımcıların psikolojik belirtilerini azaltmayı hedeflemektedir. Bu sistematik yaklaşım, öğrencilerin işlevsiz düşünce kalıplarını tanımasına ve dönüştürmesine olanak tanıyarak, kalıcı ve ölçülebilir psikolojik iyileşmeler sağlamayı hedeflemektedir (Ögel, 2015).

KTTC ‘de ilk olan bu araştırma üniversite öğrencilerinin yaşadığı olumsuz değerlendirilme korkusu, depresyon, anksiyete ve stresle mücadelede hem akademik literatüre özgün katkı sağlamakta hem de psikolojik danışma hizmetlerine yenilikçi bir müdahale modeli sunmaktadır. Araştırma sonucunda elde edilecek bulguların, üniversitelerde yürütülen ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesinde ve önleyici psikolojik müdahale programlarının tasarlanmasında yol gösterici olması beklenmektedir. Bu yönüyle çalışma, yalnızca bilimsel bilgi üretmekle kalmayıp, aynı zamanda uygulayıcılar ve politika yapıcılar için de stratejik bir kaynak niteliğindedir.

Sınırlılıklar

Deneysel araştırmanın ilerleyiş sürecindeki araştırmanın kapsam ve sınırlılıkları aşağıda verilmiştir:

1. Deney ve Kontrol grubundaki katılımcılar, Yakın Doğu Üniversitesi öğrencilerinden seçildiği için, elde edilen bulguların genellenebilirliği benzer koşullara sahip üniversitelerdeki öğrenciler ile sınırlıdır.

2. Deney grubuna uygulanan “KKT Temelli Psikoeğitim programı” 8 oturum ile sınırlıdır.

3. İzleme çalışması, son ölçümden iki ay sonra alınan ölçümlerle sınırlıdır.

Tanımlar

Psikolojik Belirti: Kişinin ruh sağlığını negatif yönde etki eden ve ruhsal rahatsızlık ve bozuklukların tanısına etki eden belirtidir. (Kılıç, 1987).

Olumsuz Değerlendirilme Korkusu: Kişinin, başka kişilerce sert şekilde eleştirileceği ya da küçük düşürüleceği düşüncesiyle sürekli ve yoğun bir kaygı içinde olması durumudur (Çetin vd., 2014).

Psikolojik Esneklik: Kişinin tüm deneyimlerine anın farkındalığıyla, dikkatli, açık fikirli ve yargısız bir şekilde yaklaşarak, kendi değerleri doğrultusunda bilinçli olarak harekete geçebilme becerisidir (Hayes vd., 2006).

Psikoeğitim: Farmakolojik olmayan bir tedavi stratejisi olup, hastalık ve bu hastalığın tedavisinde kullanılan sistematik, yapılandırılmış ve öğretici bilgi olarak tanımlanır (Rummel-Kluge & Kissling 2008).

Depresyon: En az iki hafta süren, kişinin yaşamdan aldığı zevkin azalması, sürekli bir keyifsizlik ve umutsuzluk duygularıyla kendini gösteren yaygın bir duygudurum bozukluğudur (APA, 2014).

Anksiyete: Kişilerin gelecekte karşılaşılabilecekleri olası tehlikeler ya da belirsizlikler hakkında sürekli olarak yoğun endişe, korku ve iç huzursuzluğu yaşamalarıyla tanımlanan bir duygudurum bozukluğudur.(APA, 2014).

Stres: Kişinin fiziksel, zihinsel ya da duygusal açıdan baskı altında olduğunu düşündüğü durumlara karşı verdiği doğal bir tepkidir. Bu durum, organizmanın tehlike ya da zorlayıcı koşullara karşı "savaş ya da kaç" tepkisini başlatan biyolojik bir süreçtir (APA ,2014).

BÖLÜM II

KAVRAMSAL TEMELLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölüm, çalışma konusunun kavramsal temeli oluşturan olumsuz değerlendirilme korkusu, depresyon, anksiyete, stres ve KKT ile ilgili araştırmalara ve betimleyici bilgileri içermektedir.

Sosyal Kaygı Kavramı

Başkaları tarafından olumsuz yargılanmaktan endişe duyan bireyler; kendilerini diğer bireylerden daha değersiz görme, istenmeyen izlenimler bırakma, sosyal açıdan dışlanma ya da olumsuz algılanma gibi kaygılar yaşamaktadırlar (Weeks vd., 2009). Olumsuz değerlendirilme korkusu sosyal kaygı adıyla da bağdaştırılmakta; bireyin sosyal durumu ya da performansına ilişkin yaşadığı korku olarak adlandırılmaktadır (Weeks vd., 2008). Bu araştırmada, bireylerin olumsuz değerlendirilme korkusunun sosyal kaygı bağlamında incelenmesinin, bu kavramın daha açık ve sistemli bir şekilde anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sosyal kaygı, sosyal fobi adıyla da tanımlanan bir kavramdır (Dilbaz vd., 2011, s.23; Işık & Taner, 2006). Sosyal kaygı tanımı, DSM-III-R'de “başka bireylerce değerlendirileceği durum ya da durumlardan sürekli korkma; utanç duymaktan, rezil olacak biçimde davranacağından ya da bir şey yapacağından dolayı korkma” biçiminde ifade edilir (DSM-III-R, 1989). DSM-IV’ de ise sosyal kaygı / sosyal fobi “tanımadığı bireylerle karşılaştığı ya da başka bireylerin gözlerinin üzerinde olabileceği, bir veya daha çok eylemi gerçekleştirdiği durumlardan belirgin ve sürekli bir biçimde korku duyma” şeklinde tanımlanmaktadır (DSM-IV, 1994,).

Sosyal kaygıda ortaya çıkan en fazla durumlar, toplum önünde konuşma veya rapor sunma durumlarıdır. “Listeler Kitabı” ışığında, Amerika Birleşik Devletleri'nde toplum önünde konuşma, en yaygın ve en yoğun hissedilen korkuların başında gelir. Hatta bu korku, ölüm korkusunun daha üstündeki sıralarda yerini almıştır (Dilbaz, 2000).

Literatür incelendiğinde, sosyal kaygının ortalama olarak başlangıç yaşının 13-14 yaşları arasında değişiklik gösterdiği saptanmıştır (Akdemir & Cinemre, 1996). Yine yapılan çalışmalar sosyal kaygının en fazla ergenlik döneminde yaşandığını göstermiştir (Leary & Kowalski, 1995).

Sosyal kaygısı olan bireyler yoğun endişe duyarlar ve düşüncelerini ifade etmekte zorluk çekerler. Bireyler bu zorluk sonucu utanç ve aşağılanma duygusu hissederler. Bazı bireylerde ise kızarma ya da başka kişilerce fark edilecek şekilde ellerinde titreme, terleme veya giysilerinin terden ıslanacağına dair huzursuzluk duyma gözlemlenmiştir (Yüksel, 2006). Yüksek sıklıkla gözlemlenen diğer sosyal kaygı vakaları incelendiğinde, sunum yapma ve toplantılara katılma, yazı yazma, yemek yeme ya da ortak kullanım alanı olan tuvaletlerin kullanımı gibi durumlar yer almaktadır.

Sosyal kaygı, yaygınlığı oldukça yüksek olan ruhsal bozukluklar arasında bulunmaktadır. Sosyal Kaygı, ABD’ de en sık görülen ruhsal hastalıklar arasında %13 oranında yaygınlıkla üçüncü sırada bulunmaktadır. Bayramkaya, Toros ve Özge’nin 2005’te yaptığı araştırmada Türk ergenlerin sosyal kaygısının yaygınlık oranını %14,4 olarak bulunmuştur. Sosyal destekleri kısıtlı olan bireylerde, psikiyatrik tedavi gören bireylerde ve kadınlarda sosyal kaygı oranının daha da arttığı görülmüştür (Hamarta,2009).

Sosyal Kaygının Etiyolojisi

Sosyal kaygı bozukluğunun kökenine ilişkin yapılan araştırmalar, bu bozukluğun ortaya çıkışında tek bir nedenden söz etmenin mümkün olmadığını, aksine biyolojik, psikolojik ve çevresel etkenlerin birlikte etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle son yıllarda artan sayıda yapılan ikiz ve aile temelli çalışmalarda, sosyal kaygının genetik aktarım yoluyla belirli bir düzeyde geçtiği saptanmıştır. Bu araştırmalara göre, birinci derece akrabalarda sosyal kaygı bozukluğunun görülme oranı genel popülasyona kıyasla 2 ila 6 kat daha yüksek bulunmuştur. Monozigot ikizlerdeki %24–30’luk konkordans oranı, kalıtsal yatkınlığa işaret etmektedir (Stein vd., 2017; Dilbaz, 2000).

Biyolojik temele ilişkin bulgular, nöroanatomik düzeyde özellikle amigdalanın sosyal uyarıcılara karşı aşırı duyarlılığına odaklanmaktadır. Bu bölgede görülen artmış aktivasyonun yanı sıra, ventromedial prefrontal korteksin düzenleyici işlevindeki yetersizlik de sosyal kaygının nörobiyolojik mekanizmaları arasında yer almaktadır (Phan vd., 2006; Etkin & Wager, 2007). Bu bulgular, sosyal etkileşimler sırasında yaşanan yoğun korku ve kaçınmanın altında yatan beyin işleyişine dair önemli ipuçları sunmaktadır.

Nörokimyasal düzeyde ise sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerde, serotonin taşıyıcı protein (SERT) düzeylerinde azalma olduğu, aynı zamanda postsinaptik 5-HT_{1A} reseptör bağlanması da düştüğü gözlenmiştir. Bununla birlikte, dopamin D₂ reseptörleri ile ilgili bozulmalar ve serebral kortekste GABA konsantrasyonundaki düşüklük, sosyal kaygı belirtilerinin nörokimyasal temellerine dair önemli başka göstergelerdir (Lanzenberger vd., 2007; Schneier vd., 2009; Nuss, 2015).

Tüm bu bulgular değerlendirildiğinde, sosyal anksiyete bozukluğunun ortaya çıkışında biyolojik etkenlerin yadsınamaz bir rol oynadığı görülmektedir. Ancak bu bulgular, genetik ve nörobiyolojik faktörlerin tek başına yeterli olmadığını, çevresel etkiler ve bireysel öğrenme deneyimleriyle etkileşim içinde değerlendirilmesi gerektiğini de düşündürmektedir. Özellikle çocuklukta yaşanan utandırılma, alay edilme ya da aşırı eleştirel ebeveyn tutumlarının, bu biyolojik yatkınlıkla birleştiğinde sosyal kaygının gelişiminde önemli rol oynayabileceği öne sürülmektedir.

Sosyal Kaygının Epidemiyolojisi

Sosyal fobinin epidemiyolojisine ilişkin en kapsamlı verilerin, Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü tarafından yürütülen Epidemiyolojik Alan Taraması (ECA) çalışmalarıyla elde edildiği bilinmektedir. Bu çalışmada, Tanısal Görüşme Çizelgesi aracılığıyla gerçekleştirilen taramalar altı farklı bölgede uygulanmıştır. Sırasıyla Baltimore, St. Louis, Durham, Los Angeles, Kanada ve Yeni Zelanda'da yapılan araştırmalarda sosyal fobinin hayat boyu görülme oranları sırasıyla %3,1, %1,9, %3,2, %1,8, %1,7 ve %3,0 olarak saptanmıştır. Ayrıca, ABD'de 1994'te yayınlanmış

olan ulusal komorbidite araştırmasında, bu bozukluğun tüm yaşam süresince görülme düzeyi %13,3 olarak tespit edilmiştir. Çeşitli bilimsel çalışmaların bulguları da bu oranlara yakın olup, sosyal anksiyete bozukluğunun, majör depresyon ve alkolle ilgili hastalıklardan sonra en yaygın görülen psikolojik rahatsızlık olduğu saptanmıştır (Dilbaz,2000).

Bu bozukluğun başlangıç yaşı ortalama 13 ile 24 yaş arasında değişirken, 25 yaş sonrasında başlaması oldukça seyrektir. Hastaların genellikle tedaviye başvurduğu yaş ise, bozukluğun başlangıcından 15-25 yıl sonra, 30'lu yaşların civarındadır. Alan çalışmaları incelendiğinde, sosyal anksiyete bozukluğunun genellikle kadınlarda, genç, bekar, düşük gelir ve eğitim seviyesine sahip kişilerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Sosyal anksiyete bozukluğu, alan çalışmalarında kadınlarda %62,7-%70 daha yaygın olarak saptanmış, ancak klinik araştırmalarda erkeklerin daha yüksek oranlarda başvurması, kadınların sosyal kaygıyı daha fazla bildirmeleri ve erkeklerin tedavi arayışının daha yüksek olmasıyla açıklanabilir (Schneier vd., 1992; Kessler vd., 1994; akt: Dilbaz,2000).

Olumsuz Değerlendirilme Korkusu

Sosyal kaygının en temel öğelerinden biri olan olumsuz değerlendirilme korkusu kavramı, kişinin başkalarıyla değerlendirilmesinden duyduğu kaygı, değerlendirilme olasılığı olduğu sosyal ortamlara girmekten çekinme, kaçınma davranışlarıdır (Carleton, vd., 2007). Bu kavramı Watson ve Friend, kişinin etrafındaki diğer kişiler tarafından olumsuz değerlendirileceğine dair bir beklenti içinde olması, eleştirileceğini düşündüğü davranışları sergilemekten kaçınmak, başka kişilerin fikirleri çok fazla önemsemek ve diğer kişilerin değerlendirmelerinden duyulan kaygı olarak tanımlanmaktadır (Watson & Friend, 1969). Monfries ve Kafer 'a göre ise olumsuz değerlendirilme korkusu; kişinin seviyesinin düşük olmasının ortaya çıkması ve değerlendirme sonucunda kişinin negatif etkilenebileceği farkındalığıdır (Tosun, 2013). Clark ve Wells ise bu kavramı, kişinin başka kişiler tarafından olumlu yönde değerlendirilmeyi istemesi ile başkalarının değerlendirmelerinin olumsuz olmasına dair inancın ters düşmesi olarak tanımlamışlardır (Clark & Wells, 1995).

Olumsuz değerdendirilme korkusu olan kişiler toplum içindeyken sürekli olarak yanlış bir şey yapmaktan ve çevresindeki kişilerin olumsuz değerdendirilmesine maruz kalmaktan çekinirler. Bu yüzden, olumsuz değerdendirilme korkusu olan kişiler sosyal ortamlarda rahat davranamadıkları için kendilerini ifade etmekte güçlük çekmektedirler. Olumsuz değerdendirilme korkusuna sahip kişiler, yaşadıkları kaygının sosyal çevreleri tarafından fark edilmesine dair de oldukça yoğun bir korku yaşarlar. Bu yaşadıkları yoğun korku, sosyal kaygının da neden olduğu birçok sonuç vardır. Bunlardan bazıları; eğitimde başarısızlık, iş/meslek hayatında başarısızlık, becerilerinin daha altındaki bir işte çalışma, kariyer düşüncesi olmaması, toplum içi etkileşimde sınırlılık, romantik ilişki kuramama, arkadaşlık ilişkilerini sürdürmede güçlük, yaşamını idame etmek için maddi bağımlılık, gerekli olmayan sağlık sorunları ve farklı patolojik durumlar için tedavi çözümleri, artan maliyetler, kaygıyı kontrol altına almak için ilaç ve alkol tüketimi, intihar eğilimleri, agorafobi, depresyon biçiminde sıralanabilmektedir. (Yıldırım vd., 2011).

Leary, hafif ve yoğun olumsuz değerdendirilme korkusuna sahip katılımcıları araştırmıştır. Araştırma bulgularında, olumsuz değerdendirilme korkusu hafif düzeydeki bireylerin rahat bir ruh halinde oldukları, sosyal ortamlarda hangi davranışlardan uzak durmaları gerektiğinin farkında oldukları; Olumsuz değerdendirilme korkusu yüksek seviyeye sahip kişilerin, diğer kişilerde iyi bir izlenim bırakmak adına gerekli davranışları sergileme konusunda farkındalıklarının düşük olduğu ve sıklıkla kendilerini huzursuz hissettikleri belirlenmiştir. Bu araştırma sonrasında Leary, olumsuz değerdendirilme korkusu yüksek düzeyde olan bireylerin, diğer kişilerde olumlu iz bırakabilecekleri hakkında kararsızlık yaşadıklarında, çok daha fazla endişelendikleri sonucuna varmıştır (Tosun, 2014).

Bireyler, olumsuz değerdendirileceklerine karşı kişisel düşünce ve değerlerini destekleyecek şekilde verileri saptamak için tüm dikkatlerini olumsuz durumlara odaklarlar, bu durum kişinin yaşadığı kaygı ve korkunun artmasına sebep olmaktadır (Dilbaz, 1997). Kişi, olumsuz değerdendirileceğine dair değerler geliştirmeye başladığında, reddedilme olasılığını yüksek görerek sosyal etkileşim ya da performans gerektiren durumlardan kaçınma eğilimi göstermektedir. (Rapee & Heimberg, 1997).

Depresyon

Bir duygudurum bozukluğu olan depresyonun kökenleri milattan önce 4. Yüzyıla kadar dayanmaktadır. Yaygın şekilde görülen depresyon, kronikleşme eğilimi olan ve yeti kaybına sebep olabilen bir bozukluktur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), depresyonun global bir hastalık niteliği taşıdığını ve halk sağlığı problemi olarak nitelendirildiğini açıklamıştır (WHO, 2017). Majör depresif bozukluk olarak da bilinen depresyon, bireyde en az iki hafta boyunca devam eden sürekli üzüntü, umutsuzluk, değersizlik hissi ve yaşamdan zevk alamama gibi duygusal belirtilerle karakterize olan bu durum; bireyin duygusal, bilişsel, davranışsal ve fiziksel işlevselliğini büyük ölçüde etkileyen ciddi bir ruh sağlığı bozukluğudur (APA, 2013).

Depresyonun birçok belirtisi bulunmaktadır. Bu belirtiler; konsantrasyon güçlüğü çekme, karar vermede zorlanma, olumsuz ve kendini eleştiren düşünceler, sosyal çekilme, günlük aktivitelere karşı ilgi- istek kaybı, intihar düşünceleri veya girişimleri, yorgunluk, uykusuzluk veya aşırı uyuma, aşırı yeme ya da iştah kaybı ve nedeni açıklanamayan bedensel ağrılar olarak sıralanmaktadır (National Institute of Mental Health, 2020).

Depresyonun nedenleri incelendiğinde biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkili olduğu görülmüştür. Biyolojik faktörler; genetik yatkınlık ve beyin kimyasındaki serotonin, dopamin ve norepinefrin gibi nörotransmitterlerin işlev bozukluğu gibi dengesizlikleri içermektedir. Psikolojik faktörler; travmatik çocukluk deneyimleri, düşük öz saygı ve stresli yaşam olaylarından oluşmaktadır. Sosyal faktörler ise işsizlik, yalnızlık, ilişki sorunları ve sosyal destek eksikliği gibi çevresel etkenleri içermektedir (WHO, 2021).

Depresyonun tedavisi için öncelikli olan kişiye doğru tanı koyulmasıdır. Kişiye, tanıya uygun müdahaleler yapılması, eşlik eden başka bir tıbbi durumu olup olmadığı saptanması ve varsa tedavi planına eklenmesi, danışan ile terapötik uzlaşmanın sağlanması, danışanın tedaviye yanıt vermesi ve nüksü engellemek amacıyla izlem yapmak tedavi planının temel prensipleridir (Lam & Mok, 200, akt. Karamustafaoğlu & Yumrukçal, 2011). Depresyonun tedavisinde, kişinin beyin kimyasını düzenlemeye yardımcı olması için antidepresanlar ve olumsuz düşünce

kalıplarını değiştirerek ve başa çıkma stratejileri geliştirmeye yardımcı olması için psikoterapiler önemli rol oynamaktadır. Kişinin düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme, uyku düzeni gibi yaşamındaki değişiklikler tedavi sürecinde önemli katkılar sağlamaktadır (APA, 2013; NIMH, 2020). Depresyon, dünyada birçok insanı etkileyen ve yaşam kalitesini ciddi şekilde düşüren bir durum olmasına rağmen, doğru tedavi ve destekle etkili bir şekilde yönetilebilmektedir. Bu nedenle, erken teşhis ve müdahale büyük önem taşımaktadır.

Depresyonun Etiyolojisi

Depresyonun etiyolojisi, diğer ruhsal bozukluklarda olduğu gibi açıklanmaya çalışılmakta, fakat güncel veriler etiyolojiyi açıklamada sınırlı kalmaktadır. Elimizde olan verilere dayanarak depresyonun etiyolojisinde etkili olan faktörleri psikososyal, genetik ve biyolojik olarak üçe ayırabilmekteyiz (Albayrak & Ceylan, 2004).

Genetik Faktörler: Depresyonun gelişiminde etkili olan faktörlerden biri kalıtsal etmenlerdir. İkiz araştırmalarına dayanan meta analizler, depresyonda kalıtsal bir geçişin olduğunu bunu da bipolar bozukluğa bağlı depresyonda daha net biçimde olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca aile ve koruyucu ailelik çalışmaları, major depresif bozukluğu sahip bireylerin en yakın akrabalarında depresyon görülme olasılığının arttığını göstermektedir. Kan bağı olan ebeveynlerinde depresyon olan, koruma altına alınan çocuklarda ise depresyon görülme olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Monozigot ikizlerde depresyon olasılığı, dizigotlara kıyasla daha çok bulunmuştur. Birinci derece akrabalarında unipolar depresyon öyküsü bulunan kişilerde depresyon prevalansının arttığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, aile öyküsü olan bireylerde depresyonun erken yaşta başlaması, çok sık depresif dönem yaşanması ve çeşitli duygudurum bozuklukluğu sıklığının arttığı rapor edilmiştir. Birinci derece akrabasında depresyon öyküsüne sahip bireylerde depresyona yakalanma olasılığı ortalama üç kat artmaktadır (Çelik & Hocaoglu, 2016).

Biyolojik Faktörler: Depresyonun biyolojik etiyolojisini açıklamak için ortaya atılan ilk hipotez, 1950'lerde tüberküloz tedavisi sırasında tesadüfen keşfedilen duygudurum yükseltici etkilerin, merkezi sinir sistemindeki monoamin oksidaz enzim inhibisyonundan kaynaklandığının anlaşılmasıyla ortaya çıkmıştır.

1960'larda yeni antihistaminik ilaçlar geliştirilirken, antidepresan özellikleri bulunan imipramin gibi fenotiazin türevlerinin keşfiyle, bu ilaçların etki mekanizmaları üzerine çalışmalar yapılmış ve monoamin hipotezi formüle edilmiştir. Monoamin hipotezi, depresyonun biyolojik kökenindeki monoamin nörotransmitterlerinin eksikliğini açıklamaya çalışan bir teoridir. Ancak, yapılan araştırmalardaki çelişkili bulgular ve antidepresan kullanımının nörotransmitter düzeylerini arttırmasına karşın klinik etkilerin zamanlama açısından uyumsuz olması, yeni hipotezlerin geliştirilmesini zorunlu kılmıştır (Stahl, 2000, akt. Albayrak & Ceylan, 2004).

Depresyon, beyindeki nörotransmitterlerin dengesizliğiyle bağlantılıdır. Bu nörotransmitterlerin düzensizliği ya da eksikliği, sinir hücreleri arasındaki iletişimde bozulmalara yol açabilmekte ve depresyon semptomlarını ortaya çıkarabilmektedir. Ayrıca, depresyonun beyin fonksiyonlarındaki değişiklikler ve beyin yapısı ile de ilişkilendirildiği görülmektedir. Özellikle, amigdalanın aşırı aktivasyonu, frontal korteksin işlevselliğinin azalması ve hipokampusün küçülmesinin depresyonla bağlantılı olabileceği sonucuna varılmıştır. Depresyon oluşumundaki diğer önemli etken de hormonlardır. Özellikle stres hormonu olan kortizolün yüksek seviyeleri, depresyon semptomlarının daha şiddetli hale gelmesine yol açabilmektedir. Kısacası, cinsiyet hormonları ve tiroid hormonları depresyon riskini yükseltebilir. Bunun yanı sıra, enflamasyon ve bağışıklık sisteminin tepkileri de depresyonun gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Çelik & Karaaziz, 2024).

Psikososyal Faktörler: Depresyonun etiyolojisinde psikososyal faktörler önemli bir rol oynamaktadır. Travmatik yaşam olayları, çocukluk çağında maruz kalınan duygusal, fiziksel veya cinsel istismar, ihmal veya ebeveyn kaybı benzeri travmalar, yetişkinlikte depresyon riskini belirgin şekilde yükseltebilmektedir (Nemade vd., 2007). Yetişkinlikte ise ölüm, boşanma, ciddi kazalar ya da doğal afetler gibi travmatik olaylar, depresyonu tetiklemektedir. Kronik stres de depresyonun gelişimindeki kritik faktörlerden biridir. İşsizlik, aşırı iş yükü, iş güvensizliği veya mobbing gibi işteki stres faktörleri, bireyin ruhsal durumunu olumsuz etkilemektedir (APA, 2013). Ekonomik sorunlar, özellikle maddi zorluklar ve yoksulluk, depresyon riskini artıran diğer önemli stres kaynaklarıdır.

Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon, dünya genelinde en sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıktır ve her yaş grubunda görülebilir. Ancak, özellikle 25-44 yaş arasındaki bireylerde daha yaygın olduğu gözlemlenmektedir (Cimilli, 2001). Yaşam boyu depresyon prevalansı, farklı çalışmalarda değişiklik göstermekte olup, Angst (1992) %4,4-%19,6, Kessler (1994) ise %17 oranında bir yaygınlık bildirmiştir. Daha yakın tarihlerdeki bir çalışmada ise hayat boyu yaygınlık düzeyi %1,5 ile %19 arasında bulunmuştur. Türkiye’de ise depresyonun görülme sıklığı %8 ile %20 arasında değişmektedir (Çelik & Hocaoglu, 2016; Olchansk vd.,2013).

Depresyonun epidemiyolojisi ile ilgili yapılan araştırmalarda, kadınların depresyon geçirme oranının erkeklerden daha yüksek olduğu genel bir sonuç olarak öne çıkmaktadır. Çeşitli çalışmalar, kadınların majör depresif bozukluğa (MDB) yakalanma riskinin erkeklerden iki kat fazla olduğunu göstermektedir. Ancak, yaş ilerledikçe bu farkın azaldığı gözlemlenmektedir. Genel olarak, depresyon erkeklerde %5-12 arasında, kadınlarda ise %10-25 arasında görülen bir sağlık sorunudur (Klose & Jacobi,2004, akt. Çelik & Hocaoglu, 2016).

Kadınlarda MDB erkeklere göre iki kat daha fazla görülmesinin çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Bunlar arasında genetik yatkınlık, biyolojik faktörler, hormonal farklılıklar, tiroid hastalıkları, monoamin oksidaz seviyelerinin yüksekliği gibi etmenler yer almaktadır. Ayrıca, kadınların menstruasyon döngüsüne bağlı olarak yaşadığı değişiklikler de depresyon riskini artırabilir. Bunun dışında, toplumsal ve kültürel faktörler de bu durumu etkileyebilir. Çocukluk döneminden itibaren kadınlar, şiddete maruz kalma, girişkenlikten ziyade pasif ve bağımlı olmayı öğrenme gibi zorluklarla karşılaşabilirler. Kadınlara biçilen toplumsal roller, çocuk doğurma ve yetiştirme, ev işleri, eşlerine karşı olan sorumluluklar gibi beklentiler de psikolojik yükü artırabilmektedir. Ayrıca, sınırlı gelir olanakları, düşük sosyoekonomik durum, düşük eğitim seviyeleri, işsizlik, ayrımcılığa uğrama gibi sosyal risk faktörleri de kadınların depresyona yatkınlıklarını artıran unsurlar arasında sayılabilir (Noble, R. E., 2005).

Depresyonun DSM 5 Sınıflandırması ve Tarihçesi

Depresyon, antik çağlardan beri insanlık tarihinde yer alan bir kavramdır. Hipokrat (M.Ö. 460-377) duygudurum ve beden sıvıları arasında bir bağlantı kurmuş, Galenos'da "beden sıvıları kuramı"nı geliştirmiştir (Kaplan & Saddock, 2000). Bu kuram çerçevesinde insan bedeninde bulunan dört temel beden sıvısı bulunmaktadır. Bu dört sıvısı; kan, balgam, kara safra ve sarı safradır. Bu sıvıların birindeki atış miktarı hastalığa neden olacaktır (Köknel, 2000). Depresyon kavramı, Antik Yunan'da Hipokrat tarafından "melankoli" olarak adlandırılmış ve vücuttaki "kara safra" dengesizliğinden kaynaklandığı öne sürülmüştür. Orta Çağ'da ise depresyon, dini veya manevi bir ceza olarak görülmüştür (Nemade vd., 2007).

19.yüzyıla gelindiğinde modern psikiyatrinin kurucularından olan Emil Kraepelin, depresyonu "manik-depresif psikoz" olarak adlandırmış ve bu kavram, günümüzdeki bipolar bozukluk ve majör depresif bozukluk ayrımının temelini oluşturmamaktadır. 20. Yüzyılda ise, Sigmund Freud ve diğer psikanalistler, depresyonun bilinçaltındaki çatışmalar ve kayıplarla ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir (Shorter, 2009).

1952 yılında ilk kez yayınlanan DSM-I'de depresyon, "reaktif depresyon" ve "endojen depresyon" olmak üzere iki alt başlığa ayrılmıştır. 1980 yılında yayınlanan DSM-III ile depresyon, daha net şekilde tanı kriterleriyle sınıflandırılmıştır ve "Majör Depresif Bozukluk" terimi resmi olarak kullanılmaya başlanmıştır. 2000 yılında çıkarılan DSM-IV'te bazı değişiklikler yapılarak bireyin depresyon derecesinin (hafif (1), orta (2), ağır (3)) bilinmesi ve yas süreci (sevilen kişinin kaybı) olan kişilerin depresyon tanısı alamayacağı eklemeleri yapılmıştır. DSM-V'te tanı kriterleri daha netleştirilmiş ve yeni eklemeler yapılmıştır. Bu eklemeler, DSM-IV'teki duygu durum bozuklukları çıkarılıp, yerine "depresif bozukluklar" ve "iki uçlu ve ilgili bozukluklar" başlıklı iki adet bölüm dahil edilmiştir (Katırcıoğlu & Karaaziz, 2024). Bir diğer ekleme de yas döneminde olan bireylerin de majör depresyon tanısını alabileceği kriterinin eklenmesidir (APA, 2013).

DSM-V'teki tanı kriterleri;

A: Aynı 2 haftalık dönemde dokuz semptomdan beşi veya daha fazlası (en az biri depresif ruh hali ve ilgi veya zevk kaybı dahil). Bu semptomların her biri önceki işlevselliğe göre bir değişikliği temsil eder.

1. Depresif ruh hali (öznel veya gözlemlenen); çocuklarda ve ergenlerde asabi bir ruh hali olabilir.

2. İlgi veya zevk kaybı

3. Kilo veya iştahta değişiklik

4. Uykusuzluk veya aşırı uykusuzluk

5. Psikomotor gerilik veya ajitasyon

6. Enerji kaybı veya yorgunluk

7. Değersizlik veya suçluluk

8. Konsantrasyon bozukluğu veya kararsızlık

9. Ölüm veya intihar düşüncesi veya girişimi düşünceleri

B: Semptomlar önemli düzeyde sıkıntıya veya bozulmaya neden olur.

C: B ir maddeye veya tıbbi duruma bağlanamaz.

Not 1: A-C ölçütleri majör depresif epizodu (MDE) temsil etmektedir.

Not 2: Önemli bir kayba verilen normal yanıtı ek olarak MDE'nin mevcut olup olmadığını ayırt etmek için kaçınılmaz olarak klinik değerlendirme gereklidir.

D: Bölüm psikotik bir bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

E: Hiçbir zaman manik ya da hipomanik bir dönem yaşanmadı.

Not 3: Eğer (hipo)manik epizod madde kaynaklı veya tıbbi duruma atfedilebilirse, E hariç tutma geçerli değildir.

DSM-IV'ün "duygudurumla uyumsuz sanrılar ve halüsinasyonların" sayılmamasına ilişkin ifadesi DSM-5'ten çıkarıldı. DSM-IV'te depresif duygudurumun öznel tanımlayıcıları "üzgün ya da boş" iken, DSM-5'te bunlar "üzgün, boş ya da umutsuz" şeklindedir. MDE ve MDB'ye ilişkin kriterler, DSM-IV'ün ayrı tablolarında yer alıyordu ancak DSM-5'te tek bir listede birleştirildi. DSM-IV'ün "Semptomlar yasla daha iyi açıklanamaz" şeklindeki MDE kriteri E, DSM-5'ten çıkarılmış ve yerine Not 2 getirilmiştir (Uher vd., 2014).

Anksiyete

Anksiyete, bir tehlike tehdidi karşısında bireyi harekete geçmeye hazırlayan ve varlığını sürdürmesi için önemli bir duygu olarak tanımlanabilir. Bu duygu, Hint-Germen kökenli “angh” sözcüğünden doğmuş, “sıkıntı ve tasa” veya “sıkıca bastırmak” gibi anlamlar taşımaktadır. Anksiyete, bireyin günlük yaşamında karşılaştığı stresli olaylara karşı verdiği doğal bir tepkidir, ancak bu durumun sürekli ve aşırı bir hal alması, bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Anksiyete bozuklukları, bireyin işlevselliğini bozacak kadar şiddetli endişe, korku ve kaygı durumlarıyla karakterizedir ve genel olarak genetik, çevresel ve psikolojik faktörlerin bir kombinasyonu sonucu ortaya çıkmaktadır. Pek çok insan, benzer durumlarda anksiyete, kaygı, endişe ve korku benzeri kavramları birbirinin yerine kullansa da özünde bu kavramlar birbirinden farklı anlamlar içermektedir. Kaygı ve endişe, anksiyetenin bilişsel işaretleri olarak değerlendirilirken, korku somut bir tehdide karşı verilen bir tepki olarak tanımlanır (Tekin & Tekin 2014).

Anksiyete bozuklukları, Panik Bozukluğu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB), Sosyal Anksiyete Bozukluğu, Ayrılık Anksiyetesi, Özgül Fobiler ve Agorafobi gibi farklı türlerde kendini göstermektedir (Mayo Clinic, 2021). Bu bozuklukların belirtileri hem fiziksel hem de psikolojik olabilir; bedensel semptomlar içerisinde çarpıntı, titreme, baş dönmesi, terleme, nefes darlığı ve mide bulantısı bulunurken, psikolojik semptomlar arasında ise sürekli endişe, konsantrasyon güçlüğü, uyku problemleri ve irritabilite yer almaktadır (APA, 2013; NIMH, 2021).

Anksiyetenin Etiyolojisi

Anksiyetenin etiyolojisi incelendiğinde biyolojik ve psikososyal faktörleri birbirinden ayırmak oldukça zordur. Anksiyetenin biyolojik faktörlerine bakıldığında, aile ile alakalı genetik bir nedenin olabileceği kanıtlanmıştır. Yapılan bir araştırmaya göre anksiyetenin görülme sıklığı, bireyin birinci derecedeki yakınlarında (%19,5) diğer gruplara (%3,5) kıyasla 5 kat daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Noyes vd.,1987).

Anksiyetenin diğer etkenlerine bakıldığında, fizyolojik faktörler, kişinin bilinçli olarak fark etmediği bir korku ve endişeyle yüzleşmesiyle birlikte, aniden

donma ve savaş ya da kaç tepkisinin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bu durum, kişinin kalp atışlarının hızlanması, terleme, çarpıntı, ağız kuruluğu, nefes alırken zorlanma gibi fiziksel belirtilerin ortaya çıkmasına neden olur. Psikolojik etmenler açısından ise, kişinin yaşadığı bu kaygı ve endişe hali, hafıza ve dikkat problemlerine ve kişinin sıklıkla kafasının karışmasına yol açmaktadır. Sosyal etmenleri ele aldığımızda ise, anksiyete, kişinin sosyal ilişkilerini olumsuz şekilde etkilemektedir. Kişinin yaşadığı sürekli gerginlik, huzursuzluk, öfke ve sinirlilik, bireyin hem kendisine hem de çevresine zarar vermesine ve işlevselliğini kaybetmesine de neden olmaktadır (Ceyhan & Karaaziz 2024).

Anksiyetenin Epidemiyolojisi

Anksiyete bozuklukları, dünya genelinde yaygın olarak görülen psikiyatrik rahatsızlıklardan biri olup, son yıllarda yapılan epidemiyolojik çalışmalar, yaşam boyu prevalansının %7,3 ile %31,1 arasında değiştiğini göstermektedir. Kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha sık görülmekte ve başlangıç yaşı genellikle erken yetişkinlik dönemine kısaca 20 yaş öncesine denk gelmektedir (Bandelow & Michaelis, 2022). Küresel Hastalık Yüğü Çalışması'nın (GBD 2019) verilerine göre, anksiyete bozuklukları dünya çapında yaklaşık 284 milyon kişiyi etkilemektedir (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022). Sosyoekonomik faktörler, COVID-19 gibi pandemiler, genetik yatkınlık ve çevresel stres erkenleri, anksiyetenin yaygınlığını artıran faktörler arasında yer almaktadır (WHO, 2023). Özellikle COVID-19 pandemisi sonrasında anksiyete semptomlarında belirgin bir artış gözlenmiş ve genel popülasyonda prevalansın %25'lere kadar yükseldiği bildirilmiştir (Salari vd., 2022).

Anksiyetenin DSM Sınıflandırması ve Tarihçesi

Tarihsel olarak, insanlık deneyimi içinde ruhsal bozuklukların tanımları ve sınıflandırmaları, zamanla evrilmiş ve derinleşmiştir. Bu süreç, özellikle 20. yüzyılın ortalarından itibaren psikiyatri alanında önemli bir dönüşüm geçirmiştir. İlk olarak 1952 yılında yayımlanan DSM-I, ruhsal bozuklukların sistematik bir şekilde ele alınmasının temel taşlarını oluşturmuştur. Bu ilk çalışmada, bozukluklar daha çok

somatik belirtilerle bağlantılı olarak değerlendirilmiş ve "reaktif bozukluk" kavramı ön plana çıkarılmıştır. Ancak zamanla, ruhsal durumların karmaşıklığı ve bireylerin sosyal çevreleriyle olan etkileşimleri dikkate alındıkça, DSM, ruhsal bozuklukların sınıflandırılması konusunda daha bütüncül bir yaklaşım sergilemeye başlamıştır. İlerleyen yıllarda, DSM-II (1968) ve DSM-III (1980) versiyonları ile ruhsal bozuklukların tanım ve belirtilerinde önemli değişiklikler gerçekleşmiş, bu alanın kapsamı genişleyerek daha zengin bir içerik kazanmıştır. Alt grupların detaylandırılması, bu bozuklukların bireyler üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak ve tedavi yöntemlerini geliştirmek için atılmış kritik adımlardan biri olmuştur. Ayrıca, bu dönemde ruh sağlığının önemi konusunda artan toplumsal farkındalık, bireylerin ruhsal durumlarının değerlendirilmesinde dikkate değer bir ivme kazandırmıştır (Kafes, 2021, akt; Taç & Karaaziz, 2024).

Günümüzde ise DSM-5, ruhsal bozuklukların tanı kriterlerini ve sınıflandırmasını en güncel bilgiler ışığında yeniden şekillendirmiştir. Bu yeni versiyon, bozuklukları genel bir çerçevede ele almanın ötesinde, farklı ruhsal bozukluk türleri arasında net ayrımlar yaparak daha spesifik ve hedefe yönelik bir yaklaşım sunmaktadır. Böylece, psikiyatri pratiği, ruh sağlığı alanında daha etkili müdahale stratejileri geliştirerek bireylerin iyilik halleri üzerinde olumlu etkiler yaratma potansiyeline sahip olmuştur (Özakkaş, 2014).

Stres

Stres, modern toplumda sıkça "hastalık" olarak tanımlansa da aslında günlük yaşamın doğal bir parçasıdır. Latince kökenli bir kelime olan "stres," "estrece" kelimesinden türetilmiştir (Baltaş & Baltaş, 2007). XVII. yüzyılda bu terim, "bela, dert, felaket ve keder" gibi anlamlarla kullanılırken, XVIII ve XIX. yüzyıllarda ise "birey, ruhsal durum, organlar ya da objelere uygulanan güç, baskı ve zorlama" gibi daha farklı anlamlar kazanmıştır (Şahin, 1998).

Stresle ilgili çok sayıda tanım yapılmıştır. Doğan Cüceloğlu, stres kavramını "bireyin fiziksel ve sosyal çevresindeki uyumsuz koşullar nedeniyle hem fiziksel hem de psikolojik sınırlarının ötesine geçerek sarf ettiği çaba" olarak açıklamaktadır (Cüceloğlu, 1994). Stres üzerine çalışan bilim insanlarından biri olan Selye ise, stresin "kişinin karşılaştığı çeşitli stres faktörlerine verdiği bir tepki" olduğunu

belirtmektedir (Erdoğan, 1999). Genel olarak, stres, kişinin bedensel ve ruhsal dengesinin bozulduğu, zorlandığı durumlarda verdiği tepki olarak tanımlanabilir.

Stresin Etiyolojisi

Stresin kökeni, biyolojik, psikolojik ve sosyo-çevresel faktörlerin birbirleriyle etkileşime girmesiyle oluşur. Modern araştırmalar, stresin nörobiyolojik temellerini daha ayrıntılı bir şekilde incelemekte ve uzun süreli stresin epigenetik değişiklikleri, inflamasyon ve nörodejeneratif süreçler üzerindeki etkilerini ortaya koymaktadır.

Biyolojik faktörlere bakıldığında stres, hipotalamus-hipofiz-adrenal eksen ve sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile ilişkilendirilir. Kronik stres, kortizol düzeylerinde kalıcı artışa yol açarak bağışıklık sistemini baskılayabilmekte ve özellikle allostatik yük teorisi, stresin vücutta birikerek kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve depresyon gibi kronik durumlara zemin hazırladığını göstermektedir (McEwen & Akil, 2020).

Psikolojik faktörler arasında bilişsel değerlendirme süreçleri önemli bir rol oynamaktadır. Kişinin stresli bir durumu tehdit veya meydan okuma olarak algılaması, stres tepkisini şekillendirmektedir (Smith & Lazarus, 1993). Ayrıca, duygu düzenleme becerilerindeki eksiklikler ve anksiyete eğilimi, stresin şiddetini artırabilmektedir (Gross, 2022).

Sosyal ve çevresel etmenler arasında modern yaşamın karmaşıklığı, iş-yaşam dengesizliği, sosyal eşitsizlikler ve teknoloji kaynaklı stres gibi faktörler yer almaktadır. Ekonomik krizler, Afetler ve savaşlar kitleleri etkileyen stresörler ciddi anlamda göze çarpmaktadır. Örneğin; COVID-19 pandemisi gibi küresel krizler, kolektif stres düzeylerini artırmış ve sosyal izolasyonun psikolojik etkilerini daha görünür hale getirmiştir (Balcıoğlu & Doğrul, 2011).

Stresin Epidemiyolojisi

Epidemiyolojik araştırmalar, stresin farklı demografik gruplar arasında yüksek bir yaygınlık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmalar, stresin her yaş,

cinsiyet, sosyoekonomik statü ve kültürel arka planda bulunan bireyleri etkileyebileceğini göstermektedir. Ayrıca, stresin yaygınlığı yaşamın farklı dönemlerinde değişkenlik gösterebilmekte ve iş hayatına dair stres faktörleri, sosyoekonomik eşitsizlikler ve toplumsal özellikler gibi çevresel etmenlerden etkilenebilmektedir. Sonuç olarak, stresin epidemiyolojisi, stresin toplum genelindeki yaygınlığını ve halk sağlığı üzerindeki ciddi etkilerini açıkça ortaya koymaktadır (McEwen ,1988, akt. Sultan & Karaaziz,2024).

Stresin DSM Sınıflandırması ve Tarihçesi

Stres, ilk kez 17. yüzyılda fizik bölümünde kullanılmaya başlanmış ve malzemelere uygulanan kuvvetin, deformasyona yol açan etkisine atıfta bulunmuştur. Ancak stresin insan psikolojisi ve fizyolojisiyle olan ilişkisinin üzerinde, 20. yüzyılın başlarından itibaren durulmaya başlanmıştır. Günümüzde Türk Dil Kurumu stres kelimesini "zorlanma" anlamında kullanmaktadır. Zamanla, stres kelimesinin farklı anlamlarda kullanıldığı gözlemlenmiştir. Stres, tıp, sosyoloji ve psikoloji gibi çeşitli disiplinleri kapsayan, karmaşık ve sürekli evrilen bir tarihsel süreçtir (Altuntaş, 2003).

1952 yılında ilk kez yayınlanan DSM-I'de, "Büyük stres reaksiyonu" ve "strese bağlı nevrotik reaksiyon" benzeri kavramlar kullanılmış olsa da stresle bağlantılı durumlara dair tartışma oldukça sınırlı tutulmuştur. (Selye, 1956). DSM-2, strese bağlı tepkileri içermeye devam etmiş, ancak bu kavramların tanımlanması ve tanı kriterlerinin genişletilmesi konusunda önemli bir ilerleme kaydedilememiştir (APA, 1968). DSM-3, stresin zihinsel bozukluklardaki önemini vurgulayarak psikiyatrik sınıflandırmada önemli bir değişim sağlamıştır. Bu dönemde, stresin ruh sağlığındaki rolünü ortaya koyan Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ilk kez resmi bir tanı olarak eklenmiş ve stresörün nesnel olarak tanımlanması vurgulanmıştır. Ayrıca, "Adjustment Disorder" (Uyum Bozukluğu) kategorisi daha net kriterlerle tanımlanmıştır (APA, 1980). DSM-4, stresle ilişkili bozuklukların tanı kriterlerini daha da detaylandırılmıştır. TSSB'nun üç ana semptom kümesi; yeniden yaşama, kaçınma, aşırı uyarılmışlık olarak belirlenmiştir. Ayrıca, Akut Stres Bozukluğu (ASD) gibi yeni tanıları eklenmiştir (APA, 1994). DSM-5, stres ve travma bozukluklarını yeni bir bölüm altında toplamış ve devam

etmekte olan çalışma ve klinik anlayışı yansıtacak biçimde TSSB ve uyum bozuklukları standartlarında değişikliklere gidilmiştir (Folkman, 1994).

Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT)

Farkındalık temelli üçüncü dalga davranışçı terapiler içinde bulunan ACT, Türkçe kısaltması ile KKT'nin, temelinde üç süreç bulunur (Harris, 2016). Bu süreçler:

Accept= Düşünce ve duygularını kabul et, anı deneyimle ,

Commit= Değerlerin doğrultusunda bir eylem seç ,

Take action= Harekete geç

KKT'nin temel süreçlerinden ilki olan düşünce ve duygularını kabul et, yapısı nedeniyle çok az kontrole sahip olan düşünce ve duyguların kabul edilmesini ifade eder. Kabul, bireyin o an da zihninden geçirdiği gereksiz ve engelleyici duygu düşünceleri engellememesi, bu düşünceleri engellemeye çalışmaması, bu düşünce ve duygulara göre hareket etmemesi anlamına gelmektedir (Zettle, 2007). Bir diğer süreç değerlerin doğrultusunda bir eylem seç ise, bireyin benliği için gerçekten neyin önemli olup olmadığını keşfetmesidir. Kısacası bireyin kendi yaşam değerlerini ve yaşamak istediği hayat tarzıyla ilişkili seçimlerini gösterir. Son süreç olan harekete geç, bireyin değerleri doğrultusunda belirlediği hedeflere ulaşmak için attığı adımları ifade etmektedir. Birey belirlediği hedeflere ulaşabilmek için değiştirmesi gereken davranışlarını değiştirmeyi, kendi değerlerine uygun davranmayı öğrenmesini vurgular (Pearson vd., 2010).

Güçlü kuramsal bir zemine dayanan KKT, bireyin hedeflerini, yaşamın anlam ve değerinin önemini vurgular. Birinci dalga davranışçı terapilerde her danışana aynı müdahale yöntemi uygulanırken KKT her danışan için özel müdahale programı oluşturularak, bireyin gösterdiği davranışın nedeni ve hangi ortamda gösterdiği incelenmektedir (McCracken & Vowles, 2014). KKT, bireyin gösterdiği davranışın “doğru” veya “yanlış” olup olmasına odaklanmaz. Yapılan davranışın ne kadar işlevsel olup olmadığıyla ilgilenir. KKT'ye göre bireyde “bozuk bir parça”

bulunmaz. Bu nedenle asıl amaç semptomları yok etmek değildir (Veiga-Martinez vd., 2008).

Farkındalık ve kabullenmeyi temel alan KKT, psikolojik esnekliği bozan acı veren duygu ve davranışlardan kaçmaktansa, bu acı veren duygu ve davranışları kabullenmeyi hedeflemektedir. KKT'e değişimi, zorlu içsel deneyimlerin kabulü ile kişinin kişisel değerleri doğrultusunda hareket etmesiyle mümkün olacağını savunur (Ögel, 2015).

KKT bakış açısı, insanın hayatta birçok acı, sıkıntı, hayal kırıklıkları, kayıplar ve problemlerle karşılaştığını savunur. Bireyler, yoğun bir sıkıntı içinde olduklarında dahi tutunacak bir dayanak, hayatın anlam ve amacı bulabilmektedirler (Harris, 2017). Bireyler, yaşam devam ettiği sürece nereye giderse gitsin var olan düşünce ve duyguları da bireyle birlikte hareket etmektedir. Kısaca bireyin, düşünce ve duygularını baskılamaya, yok etmeye çalışması işe yaramayacaktır. Dışsal tehlikelerde kaçmak, mücadele etmek işe yararken, içsel yaşantılarda bu stratejiler işe yaramamaktadır. Bunun nedeni içsel deneyimlerin yapısının buna uygun olmamasıdır. Bu yüzden insanlar problemlerinden kurtulmaya, bu problemleri kontrol etmeye, acıdan kaçmaya çalıştıkça çok daha fazla problemlerinin içinde sıkışıp kalmaktadır (Hayes & Smith, 2005; Topçu & Dinç, 2023).

KKT, bireyin psikolojik yaşantılarından bağımsız olarak şimdiye odaklı değerler ışığında davranması potansiyeli olduğunu düşünür ve bireyin içsel deneyimlerindeki sıkıntı veren düşünce ve duyguları azaltmak yerine bu deneyimlerle olan ilişkisini farklılaştırmaya odaklanır. Kısaca KKT, buradaki çözümün bireyin bakış açısını değiştirmesi gerektiğini savunmaktadır (Harris, 2017; Işık & Ergüner Tekinalp, 2013).

KKT'nin Tarihçesi

Acceptance and Commitment Therapy, yani Kabul ve Kararlılık Terapisi, bireyin çocukluk yaşantıları, ilişkileri ve çevresiyle ilgilenecek üçüncü kuşak davranışçı terapiler kategorisinde değerlendirilmektedir. KKT, Steven C. Hayes tarafından 1978 yılında ilk kez şekillendirilmiştir. Çalışmalarının temelini İlişkisel Çerçeve Kuramı üzerine kuran Hayes, yaşamının uzun bir bölümünde kaygı

bozukluğu ve panik atak gibi problemler yaşamış ve bu dönemde kuramı şekillendirmeye başlamıştır. (Terzi & Tekinalp, 2013). KKT'nin temeli 1980'li senelerin başında “kapsamlı uzaklaşma” olarak isimlendirilmiştir. İngilizce adı Acceptance and Commitment Therapy olan kuramın ingilizce kısaltması ACT (terapinin ingilizce adının baş harflerinden oluşur), Türkçe kısaltması KKT'dir.

Birinci dalga Davranışçı Terapi, içsel yaşantılar yerine bireyin gözlemlenebilen ya da laboratuvar ortamlarında ölçülebilen davranışlarına odaklanmaktadır (Skinner, 1950). Birinci dalga Davranışçı Terapi, bireylerin bilişlerini yeteri kadar önemsemediklerinden dolayı, aynı çevrede aynı tetikleyicilere bireylerin neden farklı tepkiler verdikleri sorusuna cevapsız kalmışlardır. En çok da depresyon, anksiyete gibi problemler yaşayanların, çevredeki uyaranlar yerine yaşadıkları durumu nasıl algıladıklarına göre tepkiler vermekte oldukları sonucuna ulaşılmışlardır. Depresyon ve anksiyete problemleri gibi bilişsel süreçlerin fayda sağladığı kişilerde birinci dalga davranışçıların eksik kalması, Birinci dalga akımın popülerliğinin düşmesine, İkinci dalganın daha popüler hale gelmesine sebep olmuştur (Türkçapar, 2012).

İkinci dalga Bilişselciler, “bireyin verdiği tepkileri, olayın içeriğinden çok bireyin durumu ne şekilde algıladığı ve anlamlandırdığının şekillendireceğini savunurlar. Bilişsel terapi modeli, psikolojik hastalıkların tedavisinde bilişsel değişimin gerekli olduğunu savunmuştur (DeRubeis vd., 2001). Beck, İkinci Kuşak Bilişsel Terapi'nin kurucusu olarak depresyonla ilgili yaptığı araştırmalar sonucunda, kişinin kendisi, çevresi ve geleceği hakkında olumsuz düşüncelere sahip olmanın, depresyonun gelişiminde önemli bir faktör olduğunu saptamıştır. (Clark, 1995).

Davranışçı terapinin ilk aşamasını oluşturan birinci dalga psikoterapiler gibi, ikinci dalga terapiler de kuramsal ve klinik açıdan çeşitli eleştirilere maruz kalmış, bu durum üçüncü dalga psikoterapilerin gelişimini beraberinde getirmiştir. Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi, Diyalektik Davranışçı Terapi ile Kabul ve Kararlılık Terapisi gibi yaklaşımları içeren üçüncü dalga psikoterapiler, psikopatolojinin doğmasında duygu ve düşünceler gibi bireysel tecrübelerinden çok, bu tecrübelerinin işlevinin ve insanların bu bireysel tecrübelerle bağlantılarının verimli olduğunu vurgulamışlardır. Özetle bu psikoterapiler, psikolojik zorlukların

düşünce kapsamlarından ziyade düşünme şekilleriyle alakalı olduğunu savunmuşlardır (Hayes vd., 1999).

KKT'nin Temelleri

İlişkisel Çerçeve Kuramı (İÇK): KKT'nin kuramsal temelleri, insan dilini ve bilişini inceleyen araştırmalarla, davranış analizi alanındaki İlişkisel Çerçeve Kuramı'na (İÇK) bağlıdır. Kuramın kurucuları, Hayes ve Barnes-Holmes'tür (Yetiz, 2022). Bu kurama göre, bireyin dili o kişinin yaşadığı birçok psikolojik problemin merkezinde yer almaktadır (Uğur, 2018). İÇK, dil ve bilişle ilgili yapılan araştırmalardan beslenmekte ve dil ve bilişin, uyaranların ilişkilendirilmesi yoluyla öğrenilen davranışlardan oluştuğunu savunmaktadır. Kuram, kişinin yaşadığı psikolojik acıların kaynağının dil olduğuna dikkat çekerek, dil ile bilişin psikolojik acıya olan etkileri üzerinde durmaktadır (Yovel, 2012). İlişkisel Çerçeve Kuramı, insanların diğer canlılardan farklı olarak, nötr ve önemli olaylar arasında ilişkiler kurabilme yeteneğine sahip olduğunu ve bir uyaranın dilsel ifadesi ile gerçek hali arasında insanlar için fark olmadığını savunmaktadır (Ramnerö & Törneke, 2008).

Erken çocukluk döneminde başlayan ilişkisel çerçeveler, klinik psikopatoloji için oldukça önemlidir. İlişkisel çerçevenin klinik önemini belirleyen ilişkisel bağlam ve işlevsel bağlam olmak üzere iki ana bağlam bulunur. İlişkisel bağlam bireyin düşündüğü şeyde belirleyici olurken, işlevsel bağlam kişinin düşündüğü şeyin, kişi üzerindeki psikolojik etkisinde belirleyici olmaktadır. KKT, buradaki çözümün kişinin bakış açısını değiştirmesi olduğunu vurgular ve kişinin negatif duygu, düşünce ya da anılarını değiştirmek yerine, bu düşünce ve duygularla temas içinde olmasını, yaşamındaki içsel yaşantılara yer açması gerektiğini savunur (Işık & Demir, 2024; Harris, 2008).

İşlevsel Bağlamsalcılık: Temellerini pragmatizm ve bağlamsalcılıktan alan işlevsel bağlamsalcılık, dilin ve davranışların anlamlarının sadece dilsel ve toplumsal bağlamlar içinde anlaşılabilirliğini savunmaktadır. Bu kurama göre davranış analiz edilirken, analiz edilen davranışın içerisinde bulunduğu bağlamdan ayrılmayacağı ve bağlamdaki süregiden amacına odaklanılmasının analize sadece imkân sunacağı savunulmaktadır. Bu nedenle bir davranışın yönlendirilmesi ve öngörülmesi, bağlamsal olan değişkenlerin netleştirilmesiyle sağlanabilecektir (Yavuz, 2015).

Örneğin, kişi saate baktığında öğlen vaktinin geldiğini gördüğünde öğlen yemeği için istek duymaya başlar. Ancak kişi öğlen vakti geldiğinde saati görmez veya duymazsa saat, yemek yeme davranışı için bağlam olmaktan çıkmaktadır (Yavuz & Terkuran, 2019).

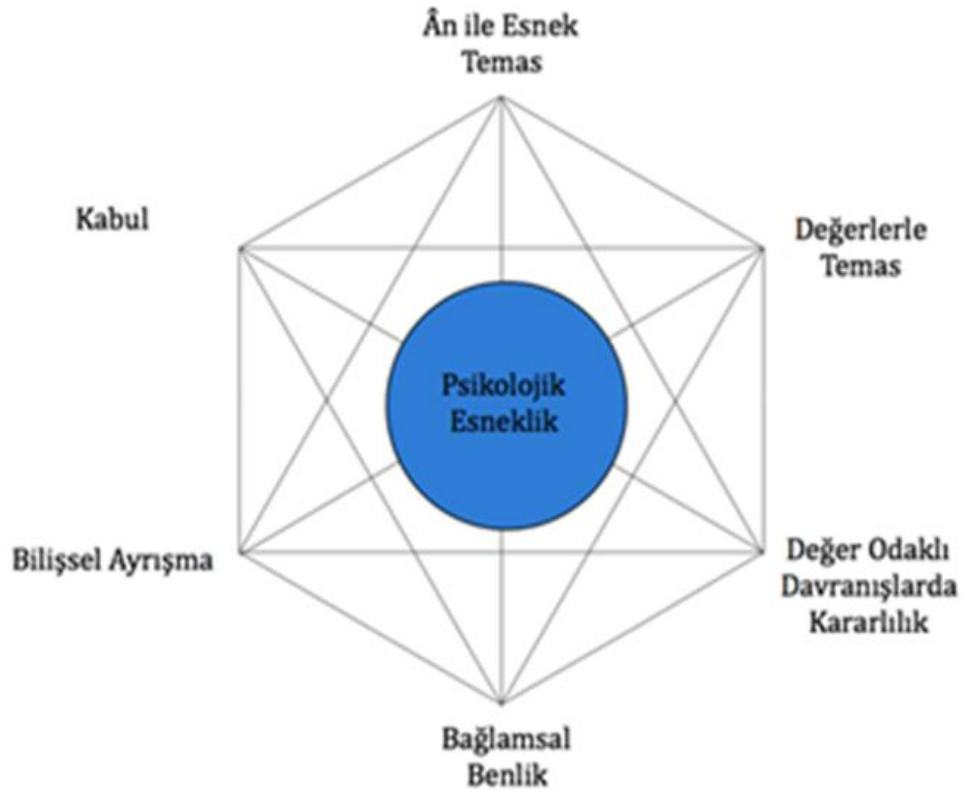
İlişkisel bağlamsalcılık yaklaşımı, olayların gerçekleştikleri bağlamlar ile ilişkili olduklarını, davranış ve çevrenin bir bütün olarak incelendiğini savunmaktadır. Davranışları yalnızca sonuçları üzerinden değerlendirmektense, bu davranışların gerçekleştiği bağlamsal ortamı göz önünde bulundurur. Bir örnek ile açıklarsak, trafikte alkol kullanan tüm sürücüler, bu durumun hem yasal hem de hayatî tehlikelerle sonuçlanabileceğini, kullanılan alkol miktarının yasal sınırlamadaki seviyeyi geçmesi halinde bu durumun suç olduğunun bilincindedir. Ancak, bu davranışa yol açan sebepler çok çeşitlidir. Trafikte alkol kullanan sürücülerin davranışları, bağımlılıkla ilgili olabileceği gibi, dürtüsellik, keyif arayışı, stresten kaçma, hayır diyememe, öfke kontrolü gibi psikolojik ya da çevresel faktörlerle de ilişkili olabilmektedir. Bunun nedeni, her bir davranışın arkasındaki bağlamın amacının ve nedeninin birbirinden farklı olmasıdır (Işık & Demir, 2024).

KKT'deki Temel Kavramlar

Psikolojik Esneklik Modeli

Amaç olarak KKT, kişinin anlamlı bir hayat yaşayabilmesi için içsel olan deneyimleriyle ilişkisini düzenlemektir ve bu düzenleme, psikolojik esneklik seviyesindeki artışla ilişkilidir. Psikolojik esneklik; stres veya acı verici deneyimlerle karşılaşıldığında, kişinin bu deneyimlere verdiği tepkilerin farkında olabilmesi, bu deneyimlerle başa çıkabilmesi ve bu deneyimleri, değerleri doğrultusunda daha sağlıklı biçimde kullanabilmesi becerisidir. Bu kavramın tersi “psikolojik katılık” olarak ifade edilmektedir. Altı temel KKT aşaması sayesinde psikolojik esnekliğin sağlandığı düşünülmektedir. (Twohig vd., 2017).

Bu altı aşamayı; “Şimdiki an ile Temas, Kabul, Bilişsel Ayırışma, Değerler, Bağlamsal Benlik ve Adanmış Eylem” oluşturmaktadır (Kaya & Karaaziz, 2024).



Şekil 1. KKT Psikolojik Esneklik Modeli (Aktepe, 2016).

Kabul (Acceptance): Kabul, KKT'nin terapötik süreci içerisindeki ana bileşendir. Bireyin acı verici düşünceler, duygular ve diğer içsel deneyimlerle barışçıl bir şekilde yüzleşmesini ve bu duygu, düşünce, içsel deneyimlere müdahale etmeden, olduğu hali ile yaşamayı ifade etmektedir (Şafak, 2023).

Kişinin yaşadığı acı ister duygu olsun ister düşünce ister dürtü önemli olan o acıya bir alan açmak ve acının orada olmasına izin vermektir. Örneğin, birey kaygılı düşünceler yaşadığında, düşüncelerin davranışlarını yönlendirmesine izin vermek, onları bastırmak yerine bu düşüncelerin varlığını kabul edebilir (Kamış & Karaaziz, 2024).

Şimdiki An ile Temas (Present Moment Awareness): KKT’de odak ne geçmiştir ne de gelecektir. Odak “şimdi ve burada”dır. An’da olmak, kişinin önceki kaygıları ya da yaşayacağı korkuları yerine, şu anki deneyimlerine odaklanmasını ve yargılayıcı olmadan psikolojik ve çevresel olaylar ile etkileşim kurma kapasitesine teşvik etmektedir. Amacı, şimdiki ana farkındalık kazandırmaktır. Bu durum bireylere teşvik edilerek, durumsal farkındalık yolu ile kimlik duygusunun geliştirilmesi söz konusudur (Toprak & Karaaziz, 2023). Şimdiki ana farkındalık kazandırılmak için, “şimdi ve burada” olma duygusunu kuvvetlendiren "Nefes ile Kendindelik", "Demir Atma", "Eller ile Kendindelik", "Kuru Üzümler Kendindelik" gibi egzersizler yapılmaktadır (Harris, 2019).

Bilişsel Ayırışma (Cognitive Defusion): Bilişsel ayırışma, düşüncelerinin içeriğine müdahale etmemesini, bireylerin zihinsel süreçlerinin farkına varmasını, onlarla bütünleşip anın dışına çıkmamasını ve bu düşünceleri olduğu gibi kabul etmelerini sağlar. Bilişsel ayırışma, kişinin zorlandığı duygulardan ve düşüncelerden tamamen kurtulmasını değil, bu düşüncelerin hayatındaki etkilerini en aza indirmeyi amaçlamaktadır (Harris, 2009). Kısaca KKT ‘de bilişsel ayırışma; kişilerin problem oluşturan düşüncelerini, farklı bir bağlamda deneyimlemesine yardımcı olmaktadır. (Uğur,2018). Kelime dağarcığı alıştırmaları, tahta egzersizi, düşüncüyü şarkı söyleyerek tekrar etmek gibi bilişsel ayırışma egzersizleri bireyin düşüncelerine karşı daha esnek bir yaklaşım geliştirmelerine olanak sağlamaktadır (Yavuz, 2015).

Değerler (Values): Değerler; kişinin yaşamında aile, yakın ilişkiler, kariyer, maneviyat ve sağlık alanlarında pusula işlevi görüp, kişinin değer verdiği alanları belirlemesini, zorluklarla nasıl baş etmesi gerektiğini, o kişinin değerlerine sadık kalabilmesiyle sağlanacağını ifade eder (Seyrek vd.,2021). Kişinin değerleri doğrultusunda gerçekleştirdiği eylemler kişinin nasıl biri olmak istediği ve nasıl bir hayat yaşamak istediği ile ilişkilidir. Özetle kişi, hangi prensiplerin ve hedeflerin kendi yaşamında önemli olduğuna karar verir ve bu değerlere dayalı bir hayat yaşamak istemektedir (Coelho, 2018). Bireyin değerlerini ve değere dayalı bilinçli davranışlarına odaklanan bir terapi olan KKT, kaçınma eğilimlerinin azalmasına, yaşamın amaçlarına daha çok odaklanılmasına ve psikolojik açıdan bireylerin daha uyumlu hale gelmelerine yardımcı olmaktadır. KKT, değerlere bağlı davranışların, yaşam tatminini ve kişisel gelişimi artırabileceğini savunmaktadır (Akdağ, 2024).

Değerler ile karşılaştıran bir kavram olan hedefler, başarmak istenilen şeyleri ifade ederken; değerler yaşamımız içerisinde gitmek istediğim yönü ifade eder (Harris, 2016). Bu iki kavram ne kadar birbirine karıştırılsa da birbirinden farklı kavramlardır.

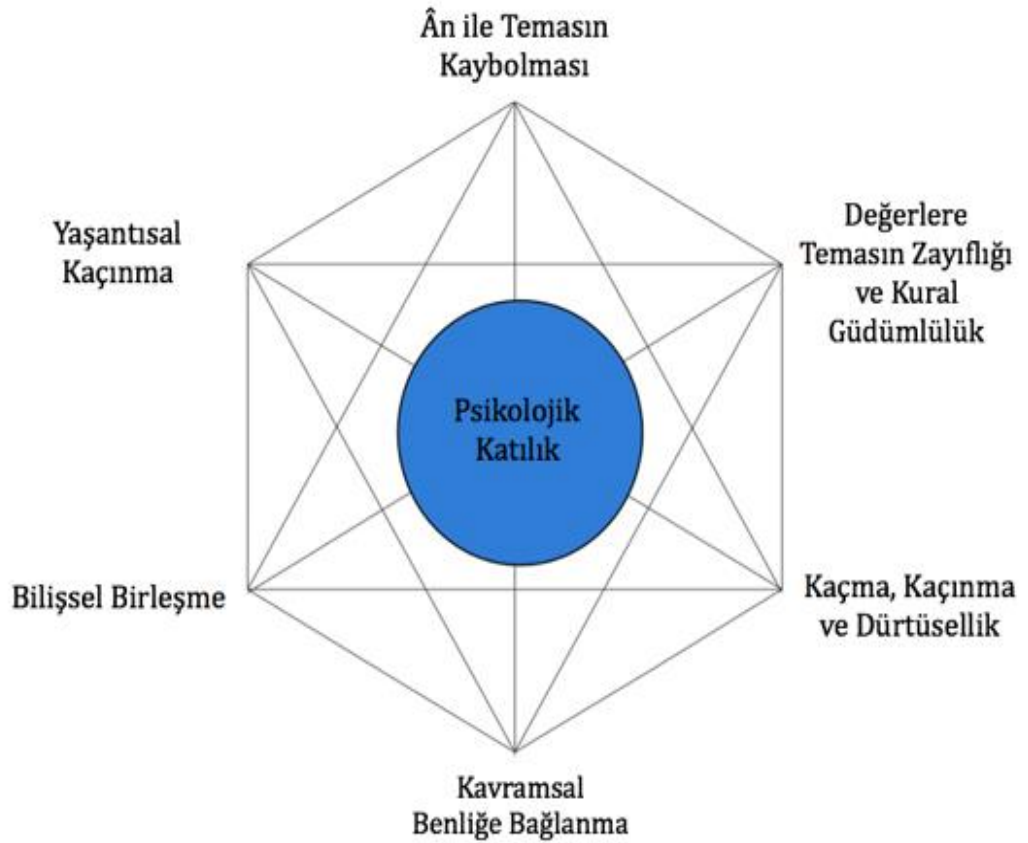
Değer Odaklı Davranışlar: Kişinin değerlerini belirlenmesinin ardından, belirledikleri değerlere uygun olarak kararlı bir şekilde gösterdiği faaliyetlerdir. Kısaca, kişiyi değerlerine götürecektir olan somut, kısa-orta ya da uzun süreli hedefleri ve davranış değişiklikleridir. KKT'ye göre, kişilerin değerleri doğrultusunda hareket etmesine teşvik vardır. Bu, kişilerin anlamlı bir hayat yaşamalarına destek olmaktadır. Kişiler, değerleri doğrultusunda davranışlar göstererek, tecrübelerini daha sağlıklı bir biçimde ortaya koyabilmekteydiler (Ulubay & Güven, 2022).

Bağlamsal Benlik (self-as-context): Bağlamsal benlik; kişinin kendisini sadece belirli duygular, düşünceler, inançlar ya da dışsal durumlarla tanımlamaması gerektiğini savunur. Kişinin, bir kültürel, sosyal veya durumsal bağlam içerisinde nasıl betimlediğini ifade eden bu kavram, kişinin bulunduğu sosyal çevreye, ortama ve etkileşimde bulunduğu diğer bireylere bağlı olarak farklı bir kimlik ve farklı roller benimseyebilmektedir. Bu durum, kişinin benlik algısının değişken ve dinamik olduğunun bir göstergesidir (Schwartz, 2010). Kısaca bağlamsal benlik, kişinin kendini “gözlemleme hali” ya da kişinin bir anın içinde, farkındalığının farkında olması olarak ifade edilmektedir (Hayes, 2008).

Psikolojik Katılık Modeli

KKT'nin temelini oluşturan bir kavram olan Psikolojik katılık, Psikolojik esneklik kavramının tersidir. Psikolojik katılık, kişinin değerlerine uygun olarak kararlı bir şekilde hareket edememesi ve duygu, düşünce, diğer içsel yaşantıları tarafından çokça kontrol edilmesi olarak tanımlanır (Uygur, 2017). Psikolojik katılık, kişinin olumsuz duygu ve düşüncelerini yönetme şekillerindeki psikolojik esneklik eksikliğini ifade etmektedir. KKT'de bu konu ile çalışılırken psikolojik esnekliğin artırılması amaçlanmaktadır. Kısaca, Kişinin “şimdi ve burada” farkındalığını artırabilmek ve değerler ile uyumlu olarak kişiye davranışlarını şekillendirebilme becerisi kazandırmak ana hedeftir. Bu hedef doğrultusunda, “Şimdiki an ile Temas, Kabul, Bilişsel Ayrışma, Değerler, Bağlamsal Benlik ve Adanmış Eylem”

basamaklarının psikolojik esnekliği artırıcı beceriler olduğu, psikopatolojiyi ortadan kaldırmak amacı ile kullanılan yöntemler olmadığı sonucuna varılmaktadır (Gürbüz,2022). Bu kavram, “An ile Temasın Kaybolması, Bilişsel Birleşme, Kaçma-Kaçınma, Kavramsal Benliğe Bağlanma, Yaşantısal Kaçınma ve Dürtüsellik, Değerlerle Kurulan Bağın Zayıflaması,” olmak üzere birbiriyle ilişkili olan altı basamaktan oluşmaktadır (Karakuş & Akbay, 2020).



Şekil 2. KKT'nin Psikolojik Katılık Modeli (Aktepe, 2016).

Yaşantısal Kaçınma (Emotional Avoidance): Yaşantısal kaçınma, kişinin kendisini zorlu duygu ve düşüncelerden istemli bir şekilde uzaklaştırması ya da bastırması olarak tanımlanabilmektedir. Bu bastırma ya da uzaklaşma, kısa süre için kişinin yaşadığı acının azalmasına olanak sağlarken, uzun vadede kişinin yaşamındaki değerli alanlardan kişiyi uzaklaştıracağından dolayı, çok daha fazla acı çekmesine neden olabilmektedir (Harris, 2009). Kısaca, kişinin rahatsız olduğu içsel yaşantılarının gün yüzüne çıkmaması için uğraşırken, kişinin kendisi için asıl önemli

olan değerleri yolundaki, yönünü kaybetmesidir (Yavuz, 2015). Bu yaşanan süreç kişileri psikopatolojiye sürüklemektedir (Hayes vd., 2012). KKT; kaygı bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), madde ve alkol bağımlılığının, cinsel davranışlar sergilemenin temelinde yaşantısal kaçınma olduğunu ifade eder. Kişiler, rahatsız edici deneyimlerinden uzaklaşmaya çalıştıkça bu olumsuz deneyimler daha da güçlenir ve bu olumsuz deneyimlerden kaçmak mümkün olmaz. Bu yüzden KKT, yaşantısal kaçınmanın zıttı olan kabul basamağının gerçekleşmesi gerektiğini savunmaktadır (Yetiz, 2022).

Bilişsel Birleşme (Cognitive Fusion): Bilişsel birleşme, kişinin düşüncelerini gerçek olarak kabul etmesi ve onlara göre hareket etmesi durumudur (Vangölü & Özok, 2022). Bilişsel birleşme, patolojik bir süreç değildir. Fakat, düşüncelerin yoğunluğuna bağlı olarak kişinin içinde bulunduğu andaki diğer uyarınları fark etmemesine ya da onları dikkate almamasına sebep olabilmektedir. Bu durum da kişinin içinde bulunduğu sürece uygun davranışlar sergilememesine neden olabilmektedir. Bilişsel birleşme, kişinin yaşamında duygusal, zihinsel ve davranışsal açıdan kısıtlar ve psikolojik sorunlara neden olabilir. KKT bilişsel birleşmedeki düşünce hakimiyetini azaltarak, kişilerin düşüncelerini sadece bir fikir olarak görmelerini ve bu doğrultuda davranış göstermelerini sağlayarak daha esnek bir zihinsel yaşam oluşturmalarına olanak sağlamaktadır (Yavuz, 2015).

An ile Temasın Kaybolması (Inability to Contact the Present Moment): Yaşam yalnızca 'şimdi'de varlık gösterir; ancak zihin çoğunlukla geçmişe ya da geleceğe yönelme eğilimindedir. Bu durumun, mevcut an'la bağın zayıflamasına ve psikolojik problemlerinin çoğalmasına neden olduğu belirlenmiştir (Hayes vd., 2012). Kişilerin, negatif olan deneyim ve hatırları üzerine düşünmeleri ya da gelecekteki olabilecek durumlara kaygılanmaları şimdiki an ile teması yitirmelerine ve şundaki yaşamı kaçırmalarına neden olmaktadır. An ile temaslarını kaybeden bireyler, geçmiş ve gelecek arasında sıkışıp kalma durumuyla karşılaşmaktadırlar (Harris, 2017).

Kavramsal Benliğe Bağlanma (Conceptualized Self Fusion): Hayatımızda kim olduğumuzu tanımlayan pek çok farklı etken vardır. İsim, cinsiyet, medeni hal, yaş gibi temel özelliklerin ötesinde, bir kişinin kimliği, o kişinin hayatta üstlendiği roller, güçlü ve zayıf yönleri, sevdiği veya hoşlanmadığı şeyler, hayalleri, acıları, üzüntüleri ve yaşadığı tecrübeler kişinin yaşamını şekillendirmektedir. Kişi, kendi

yaşamının bir hikâyesi olduğunu ve bu hikâyenin yalnızca kendisinden ibaret olduğunu düşündüğünde, kendini bu hikâye ile tanımlar ve sorular yaşamaya başlar ve bu durum kavramsal benliğe bağlanma olarak tanımlanmaktadır. Kişi, oluşturduğu bu hikayelere katkı bir biçimde inanmaya başladığında, psikolojik esnekliğini kaybeder ve davranışlarını oluşturduğu hikâye doğrultusunda şekillendirir (Harris, 2009). Kişi, kendine yönelik bazı yorum ve yargılarla kendi kimliğini tanımlar. Bu kavramsal benlik, çevresindeki onay ve pekiştirmelerle bazen işlevsel olabilir. Ancak, bu yargılara ve yorumlara aşırı şekilde bağlanmak, bireyin değerleriyle uyumlu bir yaşam sürmesini engelleyebilir ve onu eylemsizlikle karşı karşıya bırakabilir. Ayrıca, kişinin geçmiş tecrübeleriyle uyumlu olan kavramsal benlik, kişinin yaşamındaki sürekli olarak aynı öyküleri tekrar yaşamasına yol açabilmektedir (Hayes & Smith, 2021).

Değerlerle Kurulan Bağı Zayıflığı (detachment from values): Kişinin yaşamına dair hedefleri olarak adlandırılan, dinamik ve zamanla değişim gösterebilen bir kavram olan değer, insanların yaşamındaki yol gösteren ve motive den bir faktördür (Harris, 2021). KKT'in değerler üzerindeki vurgusu, işlevsel bağlamsalcılık anlayışı çerçevesinde, bireyin davranışlarının uzun vadeli yaşam hedefleriyle ne kadar uyumlu olduğunu değerlendirmeye yöneliktir. Bu süreçte, hem bireyin davranışlarının istediği yaşam tarzı ile örtüşmediği hem de bu yaşam tarzına uygun davranışsal adımların nasıl atılabileceği, ancak değerlerin belirlenmesiyle mümkün olur (Yavuz, 2015). Değerlerden uzaklaşma, bireyin anlamlı bir yaşam sürmesini sağlayacak olan temel ilkelerden sapması ve bu ilkelerle bağının zayıflamasıdır (Yavuz & Nalbant, 2021).

Kaçma, Kaçınma ve Dürtüsellik: Psikolojik katılığı yüksek olan kişiler, olumsuz duygu ve düşüncelerden kurtulmak veya bunların etkisini hafifletmek amacıyla, bazı durumlarda kaçınma davranışları sergileyebilir, psikoaktif maddeler kullanabilir veya kendilerine zarar verici davranışlarda bulunabilmektedirler. Bu tür eylemler, genellikle acıyı ortadan kaldırma ya da zorlayıcı içsel yaşantıların etkisini azaltma amacı güder (Yavuz, 2015). Ancak, kaçınma davranışlarının sürekli hale gelmesi, kişilerin yaşamında daha fazla acıya yol açar ve bu durum, uzun vadede kişi için daha da zorlayıcı olabilmektedir (Hayes & Smith, 2021). KKT, kişilerin içsel deneyimlerine verdikleri tepkileri çeşitlendirmeyi hedeflemektedir. Bu sayede, kişiler kaçma, kaçınma veya dürtüsel davranışlar yerine uyumlu bir tutum benimseme ve

yaşamları için daha mantıklı eylemlerle yön verme olanağına sahip olmaktadırlar (Gürbüz, 2022).

KKT'deki Psikoterapi Süreci

Psikoterapideki Amaç

Negatif düşünce ve duyguları yönetmek ve deneyimlemek konusunda bireyleri teşvik eden bir tedavi yaklaşımıdır. Bu yaklaşımın en temel amacı kişinin psikolojik esnekliğini arttırmaktır (Baş & Dirik, 2019). Bu yaklaşımla çalışan bir terapist, öncelikle danışanın eylemlerinin istenmeyen düşüncelerden, duygulardan ya da acılardan kaçınmasına yardımcı olup olmadığını anlamaya çalışır. Bu noktada danışan, yaşadığı sorunu kontrol altına tutması veya ortadan kaldırması adına yaşadığı deneyimsel kaçınmanın farkında olabilmesini, bu davranışın ne kadar yararlı olacağını sorgulayabilmesini eğer yararlı olmayacağını düşünüyorsa bu durumun yönetim programıyla ilişkili olabileceğinin bilincinde olmalıdır. Yaratıcı umutsuzluk, kişinin kontrol altında tutmak için yaptığı şeylerin aslında istenmeyen düşünce ve duyguları artırdığını, kişinin kullanmakta olduğu başa çıkma stratejilerinin işlevsiz ve zarar verici olduğunu fark etmesi durumudur. Terapist burada danışanına onu onayladığını göstererek, danışanın yaşadığı istenmeyen düşünce ve duygularla baş edebilmesi için başka bir yol önerir. Bu öneri Psikolojik esnekliği temel bileşenleri olan altı basamak; kabul, bilişsel ayrışma, şimdiki an ile temas, değerler, değerler odaklı davranışlar ve bağlamsal benlik aracılığıyla gerçekleşmektedir (Hayes & Pierson, 2005, akt. Kamış & Karaaziz, 2024).

KKT, diğer davranışçı terapilerden farklı olarak, psikolojik belirtileri azaltmayı birincil hedef olarak görmez. Bu yaklaşımda önemli olan, psikolojik belirtilerin azaltılması değil, bireyin belirtiler ile olan ilişkisini değiştirerek değerler doğrultusunda şimdiye odaklı bir yaşam sürmesini sağlamaktır (Harris, 2016). Kısaca KKT'nin amacı; anlam dolu, zengin bir yaşam konusunda kişiye yardım etmek, yaşamın içindeki var olan acılardan kaçmak yerine onları kabullenmeyi sağlamaktır (Harris, 2017, akt. Dursun & Akkaya, 2022).

KKT ile çalışan bir psikoterapist, danışanın psikolojik esneklik düzeyini arttırmasına yardımcı olmak için “Şimdiki an ile Temas, Kabul, Bilişsel Ayrışma, Değerler, Bağlamsal Benlik ve Adanmış Eylem” içeren altı süreçten

faydalanmaktadır. Psikoterapistin rolü, danışana acı veren duygu ve düşüncelerle mücadele etmek yerine, danışanın bu acı veren deneyimleri kabul etmesini ve değerleri doğrultusunda hareket etmesine yardımcı olmaktır. KKT ile çalışan bir psikoterapist, danışana içsel deneyimini kontrol altında tutmaya çalışmasının genel olarak işlevsiz olduğu fark ettirerek, danışanın daha anlamlı bir hayat sürdürmesine yardımcı olmaktadır (Hayes vd.,2012). KKT terapisti, danışanların değerlerini netleştirmelerinde ve bu değerler doğrultusunda somut hedefler koymalarına danışanlarına yardımcı olmaktadır. Bununla beraber KKT terapisti, danışanlarının anda kalma becerilerini geliştirmelerinde, düşüncelerini gerçeklikten ayırtmalarında ve daha esnek bir zihinsel yaklaşımı benimsemelerinde onlara rehberlik etmektedir (Harris, 2009). Terapist, danışanlarının yaşamlarındaki anlamlı değişiklikler yapmaları amacıyla rehberlik eder. Bu süreç içerisinde terapistin kendi psikolojik esnekliği de önemli rol oynamaktadır. Çünkü terapötik ilişki, değişim sürecindeki danışanın önemli unsurlarından birini oluşturmaktadır (Hayes, 2004).

Terapistin Danışan ile Olan İlişkisi

KKT'nin terapi süreci dört temel yapıdan oluşmaktadır. Bunlar, bir önceki seansın gözden geçirilmesi, kendinelik egzersizleri, temel müdahaleler ve ev ödevleridir (Harris, 2011). Kendinelik egzersizleri, danışanların şu anki anı fark etmesini artırmaya yönelik çalışmalar olup, danışanların duygusal olarak seansa hazırlanmalarına desteklemektedir. Önceki seansın incelenmesi, verilen ev ödevlerinin üzerinden geçilmesinin ve danışanın odakta kalmasına destek olma açısından da önem taşımaktadır. Temel müdahaleler, danışmanın takip ettiği bir protokol olup olmamasına göre şekillenebilmekte ve danışmanın protokol uygularken esnek olması ve seanslarda karşılaşılan farklı durumlara uygun bir yaklaşım sergilemesi büyük bir önem arz etmektedir. Ev ödevi ise, terapi sürecinde önemli rol oynamaktadır. Ancak ev ödevi verilmeden önce, danışana ödevin amacı ve ödevin nasıl yapılacağı hakkında bilgilerin verilmesi gerekmektedir. Ayrıca, danışanın henüz içselleştiremediği değerler üzerine ödevler verilmesi konusunda danışman, ısrarcı olmamalıdır (Terzi & Tekinalp, 2013; Harris, 2016, akt, Kul & Türk, 2020).

KKT, terapist ve danışan arasında destekleyici ve işbirlikçi bir ilişkiyi temel alan bir terapi yaklaşımıdır. KKT sürecinde, terapist danışanın yaşadığı korku, acı ve diğer negatif duygularını kabul ederek yaşadığı bu olumsuz deneyimlerle yapıcı bir biçimde başa çıkmasına yardımcı olmaktadır. Bu terapi yaklaşımının temel amacı, danışanın psikolojik esneklik kazanmasını sağlayarak, yaşamın doğal akışındaki zorluklarla yenilmeyerek kişinin değerleri doğrultusunda hareket edebilme becerisi kazanmasını sağlamaktır. Terapist bu süreçte danışanını yargısız bir biçimde dinleyerek, danışanın deneyimlerini anlamaya çalışır ve danışanın kendi değerlerini netleştirmesinde ve içsel kaynaklarını keşfetmesinde yol gösterici olur (Hayes vd.,2011). KKT çalışan bir terapist, danışanının yaşadığı acı bir duyguyu ortadan kaldırmaya çalışmak yerine, danışanına bu acıyla birlikte yaşamını sürdürebilmeyi öğrenmesini ve daha anlamlı bir hayat yaşayabilmesine odaklanmaktadır. Bu durum danışanın, kendi yaşadığı deneyimlere açık olması ve değişim sürecinde aktif rol oynamasıyla sağlanacaktır (Harris, 2019).

KKT'nin başarısındaki en önemli kriterlerden biri de terapötik ilişkidir. Çünkü, danışanın güven ortamında hissetmesi ve terapistte güven duyması, zorlu duygularla yüzleşme sürecini kolaylaştırmaktadır. Terapist, danışanın direnç gösterdiği noktaları anlayarak ve bu dirençleri yargılamadan kabul ederek, içsel çatışmalarını çözmesinde danışana yardımcı olmaktadır. KKT'deki bu destekleyici ve işbirlikçi yaklaşım, danışanın kendisini daha iyi anlamasına ve yaşamında daha anlamlı değişiklikler yapmasına olanak sağlayacaktır (Luoma vd.,2017).

KKT'nin Teknik Kullanımı ve Bazı Teknikler

KKT yaklaşımli bir psikoterapi de diğer psikoterapi yaklaşımlarında olduğu gibi metaforlar, egzersizler, çeşitli yöntemler ve etkinlikler gibi birçok teknik yer almaktadır. Danışanın psikolojik esnekliğini arttırmak amacıyla “Şimdiki an ile Temas, Kabul, Bilişsel Ayrışma, Değerler, Bağlamsal Benlik ve Adanmış Eylem” etrafında şekillenen bu teknikler ile danışanın düşünce ve duyguları somutlaştırılmaya çalışılmaktadır (Uğur, 2018).

KKT 'de kullanılan teknikler genellikle bilişsel ayrışmayı destekleyici ve farkındalığı artırıcı işlevdedir. Örneğin, psikolojik esnekliğin altı temel sürecinden biri olan kabul sürecinde terapist, danışanına acı veren düşünce ve duygulardan

kaçmayı değil, o düşünce ve duyguları kabul etmesine yardımcı olur. Bu süreç genellikle “açılma” egzersizleriyle desteklenmektedir. Bu egzersiz danışanın düşüncelerini gerçeklikten ayırıştırmasına olanak sağlar. Özetle “ben bir başarısızım” diye düşünen bir danışana açılma egzersizi uygulandığında, bu durumu “başarısız olduğumu düşünüyorum” şeklinde ifade etmesi istenir. Terapist burada danışanın düşüncelerini gerçeklikten ayırştırmayı hedeflemektedir (Hayes vd.,2012).

Aşağıda KKT’de yaygın olarak kullanılan bazı teknik ve egzersizlere yer verilmiştir.

Kutu Meteforu: KKT’de kabul sürecinde kullanılan tekniklerden biri olan kutu metaforu, danışanların duygularını bastırmaları ya da bu duygulardan kaçmaları yerine, bu duyguları kabullenmelerini ve daha sağlıklı bir iletişim kurmalarına sağlamak amacıyla kullanılan bir tekniktir. Bu metaforda danışandan, duygularını bir kutunun içine koymaları ve kutuyu yanlarında taşımaları istenmektedir. Bu sayede danışan, yanında taşıdığı duygularının varlığını kabul ederek, bu duyguların yaşamlarını kontrol etmesini engellemiş olmaktadır (Türkçapar, 2018). Kutu metaforu sayesinde danışanlar, psikolojik esnekliklerini arttırarak duygusal yüklerinin hafiflemesine olanak sağlamış olmaktadırlar.

İsim Takma: Bu metafor, bilişsel ayrışma müdahalelerinde sıklıkla başvurulmuş etkili bir araçtır. Bu teknikte, kişinin istenmeyen düşünce ve duygularına bir ad verilir. Böylece, bu zihinsel içerikler somut hale getirilerek daha anlaşılır ve üzerinde çalışılabilir bir duruma dönüştürülür. Bu yaklaşımın amacı, mevcut sorunu dışsallaştırarak, danışanın bu sorunla daha etkin bir şekilde başa çıkabilmesidir (Uğur,2018).

Bataklık Metaforu: Bu metafor kullanılmadan önce, danışanın etkili olmayan stratejileri nedeniyle sorunun giderek daha karmaşık bir hal aldığı konusunda bir bilgi verilebilir. Metafor aktarıldığında, danışandan, zihninde ormanda bataklığa saplanmış bir hayvan imgesi oluşturması beklenir. Kurtulma içgüdüleriyle çırpınan hayvan, aslında bataklığın içine daha fazla gömülür. Danışan problemin nedenini kendi yetersizlikleriyle ilişkilendirmek yerine, kullandığı yöntemin problemin daha da genişlemesine yol açtığını fark ettiğinde, yeni beceriler kazanma konusunda daha istekli hale gelir (Terzi & Tekinalp, 2013).

Kelime Tekrarı: Bir kelimenin birkaç dakikalık bir süre zarfında ardışık olarak tekrar edilmesiyle gerçekleştirilen bir tekniktir. Seçilen kelimenin defalarca tekrarlanması sonucu, kelimenin anlamını kaybetmeye başladığı bir deneyim yaşanabilir. Tekrar edilecek kelime belirlenirken, özellikle danışanın kendi hikayesinde yer alan bir kelime seçilmesi tercih edilebilir (Uğur, 2018; İzgiman, 2014).

İlgili Araştırmalar

Yapılan çalışmalar incelendiğinde KKT ile ilişkili araştırmaların son yıllarda yapıldığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde, KKT ile ilgili Türkiye’de yapılan çalışmalar aşağıda verilmiştir.

2016 yılında Saeed ve diğerleri tarafından lise öğrencilerinde sınav kaygısını azaltmak ve psikolojik iyi oluşu artırmak amacıyla gerçekleştirilen araştırma, her grupta 30 erkek olacak şekilde toplamda 60 erkek katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Deney grubuna 8 haftalık KKT temelli grup terapisi uygulanmış, kontrol grubuna bir uygulama yapılmamıştır. Yapılan bu araştırmanın bulgular doğrultusunda, deney grubunda sınav kaygısında anlamlı bir azalma ve psikolojik iyi oluşta anlamlı bir artış olduğunu göstermiştir (Saeed vd., 2016).

2020 yılında Frayn ve diğerleri tarafından yapılan araştırmada, katılımcıların (28’i kadın toplamda 32 katılımcı) duygusal yeme davranışını azaltmak için bir günlük KKT atölyesi gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların, değerlerini netleştirmeleri, farkındalık kazanmaları ve kabullenme becerilerini geliştirmeleri hedeflenen bu atölye çalışmasından 2 hafta sonra yapılan değerlendirmelerde değer odaklı yaşam, kabul ve farkındalık alanlarında olumlu etkiler görülmüştür. Ancak 3 ay sonra yapılan izleme ölçümlerinde bu etkilerin bir çoğunun kalıcı olmadığı, sadece farkındalık düzeyinde iyileşmenin devam ettiği görülmüştür (Frayn vd., 2020).

2022 yılında Kavla’nın yaptığı araştırma, 24 deney, 21 kontrol olmak üzere toplam 45 yetişkin kadın katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Deney grubundaki katılımcılara 6 oturum; kontrol grubuna ise kendilerinden deney grubuyla eş zamanlı olarak son testler alındıktan sonra 1 günlük KKT atölyesi yapılmıştır. Araştırma bulguları, deney grubunda yer alan katılımcıların duygusal yeme puanlarında anlamlı

bir düşüş yaşandığını ve bu düşüşün izleme sürecinde de sürdüğünü ortaya koymuştur (Kavla, 2022).

2022 yılında Yetiz'in yaptığı araştırma, 19-21 yaş aralığında değişen 10 kadın ve 6 erkek öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Deney grubuna Zoom uygulaması üzerinden 8 oturumluk online olarak KKT temelli psikoeğitim yapılırken, kontrol grubuna uygulamada bulunulmamıştır. Yapılan bu araştırmanın bulguları doğrultusunda, KKT temelli çevrimiçi psikoeğitim alan kişilerin öz şefkat puanlarında bir artış meydana geldiğini ve bu artışın, programdan bir ay sonra yapılan izleme sürecinde de devam ettiği saptanmıştır (Yetiz, 2022).

2022 yılında Dede'nin yaptığı araştırma, İzmir'de özel bir ortaöğretim kurumunda üniversite sınavına hazırlanan ve 17-21 yaş aralığında olan 18 kadın, 6 erkek toplamda 24 öğrenciyle yapılmıştır. Deney grubuna 8 oturumluk psikoeğitim uygulanmıştır. Kontrol grubuna müdahale yapılmamıştır. Yapılan bu araştırmanın bulguları doğrultusunda, KKT temelli programın üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin duygu düzenleme güçlüğüne düşürdüğü ve sınav yaklaşırken duygu düzenleme güçlüğündeki muhtemel artışını engellediği tespit edilmiştir (Dede, 2022).

2022 yılında Vangölü'nün yaptığı araştırma, 15-17 yaş aralığındaki 10. ve 11. sınıfa devam eden toplam 28 ergenle gerçekleştirilmiştir. Deney grubuna 8 oturum süren KKT temelli psikoeğitim programı kontrol grubu ile eğitsel ve mesleki rehberlik etkinlikleri yapılmış, müdahale sonucunda gruplara son test, 5 hafta sonra da izleme testi yapılmıştır. Yapılan bu araştırmanın bulguları doğrultusunda KKT odaklı psikoeğitim programının, psikolojik esneklik düzeyini artırma ve depresif belirtileri azaltma konusunda istatistiksel olarak anlamlı bir etki yarattığı, bu etkinin takip eden dönemde de sürdüğü görülmüştür. Ancak, psikolojik sağlamlık düzeyindeki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Vangölü, 2022).

2022 yılında Kurumiya ve diğerleri tarafından yapılan araştırma, ABD'de yaşayan ve Japonca konuşan annelere yönelik çevrim içi KKT Matrix ebeveyn eğitim programının etkinliğini değerlendirmektedir. Araştırma, Japonca konuşan dört anne ile gerçekleştirilmiştir. Eğitim sürecinde anneler tüm oturumlara katılım göstermiş ve günlük görevlerini yerine getirmişlerdir. Araştırma sonucunda,

annelerin değer odaklı davranışlarda artış, psikolojik esnekliklerinde gelişme ve stres düzeylerinde azalma olduğunu göstermiştir. Ebeveyn stresinde ise sadece bir annede belirgin bir düşüş saptanmıştır (Kurumiya vd., 2022).

2023 yılında Bautista ve diğerleri tarafından yapılan İspanya’da bulunan üç farklı hastaneden toplamda 12 ebeveyn ile gerçekleştirilen araştırmada, kanser tedavisi gören çocukların orta-yüksek psikososyal risk altındaki ebeveynlerine yönelik çevrim içi KKT müdahalesinin etkilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Katılımcılara 2 oturumdan oluşan kısa KKT programı uygulanmıştır. Uygulanan müdahale sonrasında, ebeveynlerin duygusal belirtilerinde ve yinelenen olumsuz düşüncelerinde azalma görülürken, değerlere yönelik yaşantılarında ise artış görülmüştür (Bautista vd., 2023).

2023 yılında Uramato ve diğerlerinin Japonya’da otizmli çocukları bulunan dört annenin psikolojik esneklikleri, değerlere dayalı davranışları ve psikolojik iyilik hallerine yönelik kısa süreli çevrim içi KKT müdahalesinin etkilerinin incelendiği araştırmada, katılımcılara Zoom üzerinden 5 oturumdan oluşan kısa süreli çevrim içi KKT müdahalesi uygulanmıştır. Müdahale sonucunda üç katılımcının değer odaklı eylemlerinde belirgin artışlar görülmüş, psikolojik iyi oluş düzeylerinde ise bazı alanlarda olumlu değişiklikler tespit edilmiştir (Uramato vd., 2023).

2023 yılında Bergman ve diğerleri tarafından yapılan araştırma, otizm ve diğer gelişimsel farklılıkları olan çocukların ebeveynlerine yönelik olarak geliştirilen Navigator KKT programının etkilerini araştırmaktadır. 2-17 yaş aralığında ve otizm, zihinsel engel, dikkat eksikliği ve DEHB gibi çeşitli tanımlar almış çocukları bulunan 94 ebeveyn (85 kadın, 9 erkek) ile gerçekleştirilmiştir. Uygulama sonrasında ebeveynlerin stres, kaygı ve depresyon düzeylerinde azalma; psikolojik esneklik ve farkındalık düzeylerinde artış gözlemlenmiştir. Aynı zamanda, çocukların duygu ve davranış sorunlarında azalma ve olumlu sosyal davranışlarda artış olduğu tespit edilmiştir (Bergman vd., 2023)

2023 yılında Marufoğlu tarafından yapılan araştırma, çalışma grubunu Van ili Erciş ilçesindeki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde bulunan engelli çocukların ebeveynlerinin oluşturduğu, katılım şartlarını taşıyan 13 deney, 13 kontrol ve 13 plasebo grubu ile toplam 39 katılımcı ile gerçekleşmiştir. Deney grubuna 7 oturumdan oluşan psikoeğitim programı yapılmış, kontrol grubuna uygulama

yapılmamış ve plasebo grubu ile çeşitli eğitsel etkinlikler gerçekleştirilmiştir. Yapılan bu araştırmanın bulguları, uygulanmış olan psikoeğitim programının engelli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik esneklik ve yaşam doyumu düzeylerini istatistiksel açıdan anlamlı şekilde arttırdığı ve ölüm kaygısı, tükenmişlik düzeylerinde meydana gelen değişimlerin anlamlı olmadığı görülmüştür (Marufoğlu, 2023).

2023 yılında Pınar tarafından yapılan araştırma, KKT, motivasyonel görüşme, kontrol gruplarının her birine 10'ar katılımcı olacak şekilde toplamda 30 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Dört hafta süren bu çalışmada, Deney gruplarına haftada bir 120 dakikalık 4 haftalık grup psikoterapisi uygulanmış, kontrol grubuna herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Yapılan bu araştırmanın bulguları doğrultusunda, KKT ve motivasyonel görüşme müdahalesi alan öğrencilerin akademik erteleme davranışlarının anlamlı bir şekilde azaltmada etkili olduğu tespit edilmiştir (Pınar, 2023).

2023 yılında Ramakan'ın yaptığı araştırma, Eğitim Araştırma Hastanesi Ayakta Psikiyatri Tedavi Ünitelerinde Bipolar I Bozukluk tanısı ile tedavi görmekte olan, katılım kriterlerini karşılayan 44 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara 6 seanstan oluşan KKT temelli grup psikoterapisi protokolü uygulanmıştır. Bu araştırmanın amacı, KKT temelli grup psikoterapisi ile bipolar bozukluğa sahip bireylerde değer odaklı davranışları ve işlevselliği artırmayı ve bu uygulamanın etkililiğini ve uygulanabilirliğini test etmektir. Yapılan bu araştırmanın bulguları doğrultusunda, uygulanan grup terapisinin, katılımcılar üzerinde etkili olduğu ve müdahale sonrası hastaların psikolojik esneklik düzeylerinin, değer teması ve değerleri ile uyumlu yaşama düzeylerinin anlamlı şekilde arttığı sonucuna varılmıştır (Ramakan, 2023).

2023 yılında Uluçay'ın yaptığı araştırma, 16 deney ve 18 kontrol olarak toplam 34 ebeveynle gerçekleştirilmiştir. Deney grubunda bulunan ebeveynlere 6 oturumdan oluşan 90 dakikalık KKT müdahale programı uygulanmış, kontrol grubundaki ebeveynler, deney grubuyla aynı zaman diliminde takip ölçümlerinin ardından bir günlük KKT atölyesine katılım sağlamışlardır. Yapılan araştırmanın sonuçları, deney grubuna uygulanan müdahalenin ebeveynlerin stres düzeylerini düşürdüğünü, psikolojik esnekliklerini artırdığını, öz-anlayışlarını geliştirdiğini,

anksiyete ve stres belirtilerinde azalma sağladığını ve yaşam doyumlarını yükselttiğini ortaya koymuştur. Ancak, depresyon belirtileri açısından anlamlı bir değişiklik meydana gelmediği saptanmıştır (Uluçay, 2023).

2023 yılında Köksal'ın yaptığı araştırma, 47 üniversiteli ile gerçekleştirilmiştir. Deney grubuna 7 haftalık KKT dayalı rehberli kendi kendine yardım uygulaması gerçekleştirilirken kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Yapılan bu araştırmanın bulguları doğrultusunda, rehberli KKT temelli kendi kendine yardım müdahalesi sonucundaki veriler, öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde düşüş; psikolojik esneklikte ise artış olduğunu ortaya koymuştur (Köksal, 2023).

2023 yılında Çaktı'nın yaptığı araştırma, 6 çift ile gerçekleştirilmiştir. Deney grubuna, evlilik öncesindeki bireyler için KKT Yönelimli Evlilik Öncesi İlişki Güçlendirme Programı (KKT-EÖİGP) uygulanmış, kontrol grubuna ise katılımcılardan katılım talebi gelmediği için herhangi bir uygulama yapılamamıştır. Bu araştırma kapsamında İlişki Kabul Ölçeği'nin Türkçeye uyarlaması da yapılmıştır. Yapılan bu araştırmanın bulguları doğrultusunda, KKT-EÖİGP'un evlilik yapmadan önceki bireylerin ilişki kabulleriyle birlikte psikolojik esnekliklerini artırmada etkili olduğu, 8 hafta sonra da bu etkinin sürdüğü tespit edilmiştir (Çaktı, 2023).

2024 yılında Aydın'ın yaptığı araştırma, 2023-2024 eğitim öğretim yılında Akdeniz bölgesinde bulunan bir lisede 11. ve 12. sınıf düzeyindeki 13 kız ve 11 erkekten oluşan toplam 24 öğrenci (12 deney- 12 kontrol) ile gerçekleştirilmiştir. Deney grubundaki katılımcılara 10 oturumluk KKT odaklı psikoeğitim uygulaması yapılırken, kontrol grubu katılımcılarına bir uygulamada bulunulmamıştır. Bu araştırmanın amacı, KKT dayalı geliştirilen psikoeğitim programının ergenlerde intihar olasılığını azaltmaya yönelik etkisinin incelenmesidir. KKT'ye Dayalı Psikoeğitim Programının" ergenlerin intihar olasılığı ile intihar olasılığı alt boyutlarından 'umutsuzluk', 'olumsuz kendilik değerlendirmesi', 'intihar düşüncesi', 'düşmanlık' düzeylerini azaltmada ve psikolojik esneklik düzeylerini artırmada yarar sağladığı ve bu yararın izleme ölçümlerinde de son-test düzeyini koruduğu tespit edilmiştir (Aydın, 2024).

2024 yılında İşlek tarafından yapılan araştırma, 9-10-11. Sınıfta öğrenim gören 30 lise öğrencisi (15 deney, 15 kontrol) ile gerçekleştirilmiştir. Deney grubuna,

5 oturum KKT Yönelimli Grup Terapisi uygulanmış, kontrol grubuna bir uygulama yapılmamıştır. Ergenlerde aşırı internet kullanımı ve psikolojik esneklik üzerinde KKT temelli grup terapisinin etkisi etkisini inceleyen bu çalışma, KKT' nin ergenlerde aşırı internet kullanımını düşmesi, psikolojik esnekliğin artmasına katkı sağlayan bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır (İşlek, 2024).

2024 yılında Kul tarafından yapılan araştırma, farklı üç devlet okulunda okuyan ve altıncı sınıfa devam eden 38 (KKT=10, BDT=13, Kontrol=15) ön ergen ile gerçekleştirilmiştir. Deney gruplarında yer alan ön ergenlere 8 haftalık BDT ve KKT'ye dayalı psikoeğitim programları uygulaması yapılmış, kontrol grubuna ise bir müdahalede bulunulmamıştır. Bu çalışmanın amacı, KKT ve BDT temelli psikoeğitim programlarının ön ergenlerin kaygı düzeyleri üzerindeki etkinliklerinin karşılaştırılmasıdır. Yapılan bu araştırmanın bulguları, KKT ve BDT temelli psikoeğitim programlarının ikisinin de ön ergenlerin kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra KKT grubunda yer alan ön ergenlerin psikolojik katılık düzeylerinde anlamlı azalma ve akran ilişkileri düzeylerinde ise artış olduğu görülmüştür (Kul,2024).

2024 yılında Akılotu tarafından yapılan araştırma, dahil olma ölçütlerini karşılayan, seçkisiz atama ile katılımcılar iki gruba ayrılmıştır. Gruplardan ilki olan deney grubuna 6 oturumluk KKT temelli psikoeğitim uygulanmıştır. Kontrol katılımcılarına uygulamada bulunulmamıştır. Yapılan bu araştırmanın bulguları, KKT'nin zihin gezinmesini azaltmada bu yaklaşımın işe yaradığını gösteren kayda değer sonuçlar sunmaktadır (Akılotu, 2024).

2024 yılında Önal tarafından yapılan araştırma, kriterine uyan eşit sayıda deney ve kontrol grubuna ayrılmış toplam 24 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Deney grubu 90 dakikalık 6 hafta boyunca süren KKT müdahalesi alırken kontrol grubu aynı sürede herhangi bir müdahale almıştır. Yapılan bu araştırmanın bulguları, KKT'nin epilepsi hastalarının yaşam kalitesini artırmada ve anksiyete puanlarının azalmasında etkili olduğunu göstermekte ve epilepsi hastalarının yaşadıkları psikolojik zorlanmaların tedavisinde KKT kullanımının etkinliğinin altını çizmektedir (Önal,2024).

2024 yılında Öztaş tarafından yapılan araştırma, özgül fobi, travma ve travma-fobi gruplarına rastgele bir şekilde atanmış her grupta 15 kişi, toplamda 45

kişi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar üzerinde bir hafta arayla iki seanslık Yoğunlaştırılmış Kabul ve Kararlılık Terapisinin (FACT) protokolü uygulanmıştır. Bu araştırmanın amacı, FACT'ın özgül fobi ve çocukluk ağı travması üzerindeki etkisini karşılaştırmaktır. Yapılan bu araştırmanın bulgular doğrultusunda FACT'ın bu alanda araştırılmaya devam edilmesini önerilmiştir (ztaş, 2024).

2024 yılında Gürbüz tarafından yapılan araştırma, panik bozukluk belirtileri olan ve ölüm kaygısı düzeyi yüksek olan eşit sayıdaki deney ve kontrol gruplarındaki 30 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Deney grubundaki katılımcılara 12 hafta devam eden haftada bir, 50 dakikalık çevrim içi müdahale uygulanmıştır. Deney grubundaki katılımcılardan ntest, sontest ve izlem ölçümleri alınmıştır. Kontrol grubundaki katılımcılardan 2 defa 12 hafta ara ile ölçüm alınmıştır. Bu araştırmanın amacı, ölüm kaygısına yönelik müdahalenin de dahil edildiği KKT temelli panik bozukluk manueli geliştirmek ve ölüm kaygısının görüldüğü panik bozukluk belirtileri üzerinde bekleme listesi kontrol grubuna kıyasla etkili olup olmadığını incelemektir. Yapılan bu araştırmanın bulgular doğrultusunda, yapılan müdahalenin panik bozukluk belirtilerini, ölüm kaygısı düzeyini ve yaşantısal kaçınma düzeyini azalttığı ve psikolojik esneklik ve değer odaklı davranışları arttırdığı grlmştir (Gürbüz, 2024).

2024 yılında Yüncü tarafından yapılan araştırma, 18-30 yaş aralığında olan, rastgele seçilen 30 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Deney grubuna 6 haftalık KKT müdahalesi yapılmış, kontrol grubuna müdahalede bulunulmamıştır. Bu çalışmanın verileri doğrultusunda, KKT müdahalesinin deprem kaynaklı travmanın etkisini azalttığı, psikolojik esnekliği arttırdığı ve deprem kaynaklı travma ile psikolojik esneklik arasında negatif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. (Yüncü, 2024).

2024 yılında Tarı'nın yapılan araştırma, dahil olma kriterlerini karşılayan KKT, geleneksel Motivasyonel Görüşme ve kontrol gruplarında toplam 36 kişi ile gerçekleştirilmiştir. KKT ve motivasyonel görüşme grubundaki katılımcılara 90 dakikalık 5 oturum uygulanmış; kontrol grubuna müdahale yapılmamıştır. Yapılan bu araştırmanın bulguları, KKT'in, bağımlılıkta sıkça kullanılan motivasyonel görüşmeye kıyasla sigarayı bırakmada daha etkili bir yaklaşım olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır (Tarı, 2024).

2024 yılında Aslan tarafından yapılan araştırma, 2022-2023 eğitim öğretim yılında öğrenim gören 56 lise öğrencisiyle gerçekleştirilmiştir. Yapılan araştırma, 6 Gruplu Solomon Deneysel Desen ile gerçekleştirilmiştir. Deney gruplarına 8 oturum psikoeğitim uygulanmıştır. Plasebo grupları ile film izleme ve analiz etme etkinliği gerçekleştirilmiştir. Kontrol gruplarına yönelik herhangi bir işlem yapılmamıştır. Bu araştırmanın amacı, KKT'ye dayalı psikoeğitim programının umut, mutluluk ve yılmazlık düzeylerine etkisini incelemektir. Yapılan bu araştırmanın bulguları, psikoeğitim programının umut, mutluluk ve yılmazlık düzeyini anlamlı düzeyde etkilediği görülmüştür (Aslan, 2024).

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırma Modeli

Araştırma, araştırmacının hazırlamış olduğu KKT yönelimli psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyleri üzerindeki etkisinin incelendiği deneysel bir araştırmadır. Bu çalışmada Öntest -Sontest Kontrol Gruplu Gerçek Deneysel Desen kullanılmıştır. Gerçek deneysel desenlerde, bağımlı değişken üzerindeki etkileri araştırılan en az iki bağımsız değişken bulunur. Bu değişkenlerden biri, yansız bir şekilde oluşturulan gruplara uygulanan farklı deneysel işlem türlerini (örneğin deney ve kontrol grupları), diğeri ise katılımcılardan farklı zamanlarda alınan ölçümleri (örneğin ön test ve son test) ifade eder. Gerçek deneysel desenin temel özelliklerinden biri, katılımcıların deneysel gruplara rastgele seçilerek atanması ve araştırmacının bağımsız değişkenleri doğrudan kontrol edebilmesidir (Büyüköztürk, 2016). Araştırma iki grup olarak deney ve kontrol şeklinde ve ön-test, son-test, izleme ölçümü uygulanarak yürütülmüştür.

Araştırma kapsamında deney ve kontrol gruplarına ODKÖ, DASS-21 ve KEF-II ölçekleri uygulanmıştır. Başlangıç olarak deney ve kontrol gruplarına Ön-test kapsamında ODKÖ, DASS-21 ve KEF-II ölçeklerinin uygulaması yapılmıştır. Daha

sonra deney grup için 8 oturumdan oluşan KKT Yönelimli Psikoeğitim Programı uygulaması başlatılmıştır. Deney grubu için uygulanmaya başlatılmış KKT Yönelimli Psikoeğitim Programı sürecinde, kontrol grubuna hiçbir müdahale yapılmamıştır. KKT Yönelimli Psikoeğitim Programı sona erdikten sonra tüm gruplara son-test olarak ODKÖ, DASS-21 ve KEF-II ölçekleri uygulanmıştır.

KKT Yönelimli Psikoeğitim Programı 8 oturumdan oluşmaktadır. KKT yönelimli psikoeğitim programı uygulaması başlamadan iki gün önce deney ve kontrol gruplarına ön test olarak ODKÖ, KEF-II ve DASS-21 ölçeklerinin uygulaması yapılmıştır. Deney grubuna haftada bir oturum uygulanırken, kontrol grubu için herhangi bir işlem yapılmamıştır. 8 oturum sona erdikten sonra, kontrol ve deney grubuna son-test, iki ay sonra izleme testi yapılmıştır. Verilerin analizi yapılırken, ölçüm ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı tekrarlı ölçümler için iki faktörlü varyans analizi (ANOVA) tekniğiyle incelenmiştir. Verilerin analizi sosyal bilimler için veri analizi paket programıyla gerçekleştirilmiştir.

Evren ve Örneklem

Araştırma, 2024-2025 öğretim yılında KKTC'deki özel bir üniversitede duyuru çıkılarak o üniversitede öğrenim gören öğrencilerden oluşmaktadır. Katılımcıların gruplara kabul alınma sürecinde; psikiyatrik tanı almış ya da tedavi görmekte olan kişiler araştırma grubuna dahil edilmemiştir. Araştırmadaki öğrencilerin tamamına ulaşılması zaman, maliyet ve kontrol bakımından mümkün olmadığından dolayı araştırmada evreni temsil edecek şekilde örneklem seçilecektir. Örneklem sayısına ilişkin hesaplamalar aşağıdaki gibidir; Koç (2018) tarafından gerçekleştirilen “Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Psikoeğitim Programının Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Üzerindeki Etkisi” etki büyüklüğünün $f=0,632$ hesaplanmıştır. Çalışmada etki büyüklüğünün en az $f=0,5$ olacağı varsayımı ile ve $\alpha=0.05$ düzeyinde %95 ($1-\beta=0.95$) güç için gerekli olan örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.2 yazılımı kullanılarak her gruptan 19 kişi olmak üzere 38 kişi olarak hesaplanmıştır.

F tests – ANOVA: Repeated measures, between factors**Analysis:** A priori: Compute required sample size

Input: Effect size f = 0.5
 α err prob = 0.05
 Power (1- β err prob) = 0.95
 Number of groups = 2
 Number of measurements = 3
 Corr among rep measures = 0.5

Output: Noncentrality parameter λ = 14.2500000
 Critical F = 4.1131653
 Numerator df = 1.0000000
 Denominator df = 36.0000000
 Total sample size = 38

Araştırmaya dahil olacak katılımcılar bilinmediğinden dolayı çalışma öncesinde her gruba aynı sayıda katılımcı atanması amacıyla, 2 grup arasında her grupta 19 katılımcı olacak şekilde GraphPad yazılımı kullanılarak ve block randomizasyon tekniği kullanılarak randomize edilecektir. Katılımcılar gruplara kabul edilme sürecinde; psikiyatrik tanı almış ya da tedavi görmekte olan bireyler çalışma grubu dışında tutulacaktır.

Tablo 1.Katılımcıların Block Randomizasyon Ataması

No	Grup	No	Grup
1	Deney	20	Kontrol
2	Kontrol	21	Kontrol
3	Kontrol	22	Kontrol
4	Deney	23	Kontrol
5	Deney	24	Kontrol
6	Kontrol	25	Deney
7	Kontrol	26	Kontrol
8	Deney	27	Deney
9	Deney	28	Kontrol
10	Kontrol	29	Deney
11	Deney	30	Kontrol
12	Deney	31	Kontrol
13	Deney	32	Deney
14	Deney	33	Kontrol
15	Deney	34	Deney
16	Deney	35	Deney
17	Kontrol	36	Kontrol
18	Kontrol	37	Kontrol
19	Deney	38	Deney

Mevcut araştırmanın bağımlı değişkenini ODKÖ'den alınan puanlar ve DAS-21 Ölçeğinden alınan puanlar, bağımsız değişkenini ise KKT Yönelimli Psikoeğitim Programı oluşturacaktır. Çalışma gruplarına katılımcı seçme sürecinde

kullanılmayacak olup, KEF-II de uygulanarak psikolojik katılık düzeylerinde ortaya çıkan değişim raporlanacaktır.

Tablo 2. *Katılımcıların Yaş ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı*

	Deney		Kontrol		X ²	p
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	13	68,42	16	84,21	1,31	0,252
Erkek	6	31,58	3	15,79		
Yaş grubu						
20-21 yaş	6	31,58	11	57,89	3,137	0,208
22-23 yaş	10	52,63	5	26,32		
24 ve üstü	3	15,79	3	15,79		

Tablo 1.'de araştırmadaki katılımcıların yaş ve cinsiyetlerine göre dağılımı verilmiş olup, deney grubu katılımcıların %68,42'sinin kadın, %31,58'inin erkek, %31,58'inin 20-21 yaş, %52,63'ünün 22-23 yaş ve %15,79'unun 24 ve üstü yaş grubunda, %84,21'inin kadın, %15,79'unun erkek, %57,89'unun 20-21 yaş, %26,32'sinin ve %15,79'unun 24 ve üstü yaş grubunda olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların gruplarına göre cinsiyet ve yaş grupları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılıklar yoktur ($p>0,05$).

Veri Toplama Araçları

Araştırmada; Grup Çalışmasına Katılım Onay Formu, Grup Kuralları Formu ve katılımcıların kişisel bilgilerini öğrenmek amacı ile Kişisel Bilgi Formunu (ad, soyad, cinsiyet, yaş, vb), KEF-II, ODKÖve DAS-21 ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu:

Araştırmacının hazırlamış olduğu Kişisel Bilgi Formu, katılımcıların demografik bilgilerine ulaşılması için uygulanmıştır. Formda, katılımcıların cinsiyeti, devam ettikleri lisans programı, sınıf düzeyi ve iletişim bilgileri yer almaktadır.

Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Formu (ODKÖ):

Leary (1983) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin iç tutarlık katsayısı .96, dört hafta arayla yapılan test-tekrar test uygulamalarında ise güvenirlik katsayısı .75 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, ölçeğin maddelerine ait faktör yükleri .43 ile .75 arasında değişiklik göstermektedir. Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği', Erkan ve diğerleri (2003) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. Ayrıca, Bilge ve Kelecioğlu (2008) tarafından yapılan psikometrik değerlendirmelerde, yurtdışındaki araştırmalarla tutarlı güvenilir sonuçlar elde edilmiştir. Ölçek, 5 dereceli Likert tipi olup, 8 madde düz puanlama, 4 madde ise ters puanlama ile değerlendirilmektedir. Türkçe uyarlama sürecinde, bir madde Türk kültürüne uygun bulunmadığı için ölçek dışı bırakılmıştır. Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Kısa Formu, Türk kültüründe 11 madde ile kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Çetin ve diğerleri (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu uyarlama çalışmasında, 325 üniversite öğrencisinden alınan verilerle açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde KMO örneklem uzunluk katsayısı 0.88 ve Bartlett Sphericity Testi 2 değeri 1095,56 olarak bulunmuştur. Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı ise 0,96 olarak belirlenmiştir. Test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise 0,75 olarak hesaplanmıştır. 5 dereceli Likert ölçeği (1 Hiç Uygun Değil – 5 Tamamen Uygun) ile değerlendirilmiş olan bu ölçek, 11 maddeden ve tek bir boyuttan oluşmaktadır. ODKÖ'nün özgün formu, çeşitli çalışmalar sonucunda hem iki faktörlü hem de tek faktörlü yapı sergilemiştir. İlk olarak, temel bileşenler analizi ve direct oblimin döndürme faktör çözümlemesi ile iki faktörlü bir model elde edilmiştir ve bu model toplam varyansın %51,50'ini açıklamaktadır. Tek faktörlü modelde ise toplam varyansın %40,19'unu açıklayan bir yapı elde edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde tek faktörlü modelin uyum indeksi değerleri şu şekilde bulunmuştur: $\chi^2 = 89.91$, RMSEA = 0.062, NFI = 0.96, CFI = 0.98, IFI = 0.98, RFI = 0.95, GFI = 0.95, AGFI = 0.92. Bu modele ilişkin faktör yükleri 0.34 ile 0,74 arasında değişmektedir. İki faktörlü model için uyum indeksi değerleri ise: $\chi^2 =$

83.48, RMSEA = 0.057, NFI = 0.96, CFI = 0.98, IFI = 0.98, RFI = 0.95, GFI = 0.96, AGFI = 0.93 olarak belirlenmiştir. İki faktörlü modele ait faktör yükleri, tersten puanlanan maddeler için 0.43 ile 0.59 arasında, düz puanlanan maddeler için ise 0.46 ile 0.75 arasında değişmektedir. Uyum geçerliği çalışmasında, Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Formu ile Beck Depresyon Envanteri ($r = 0.30$) ve UCLA Yalnızlık Ölçeği ($r = 0.30$) arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ile pozitif bir ilişki ($r = 0.60$) saptanmıştır. İki hafta arayla yapılan test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise 0,82 olarak hesaplanmıştır. Madde toplam korelasyonları ise 0.37 ile 0,68 arasında değişmektedir.

Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II):

Bond tarafından geliştirilen Kabul ve Eylem Formu-I, daha sonra güncellenerek Kabul ve Eylem Formu-II olarak sunulmuştur (Bond vd., 2011). Yeni versiyonda, 7 maddeden oluşan 7 dereceli Likert ölçeği kullanılmaktadır. Puanlama aralığı 1 ile 7 arasında olup, 'hiçbir zaman doğru değil' ve 'daima doğru' olarak belirlenmiştir. KEF-II, psikolojik katılığı ölçmek amacıyla tasarlanmış olup, yüksek puanlar psikolojik katılığı, düşük puanlar ise psikolojik esnekliği göstermektedir. KEF-II'nin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısının hesaplanabilmesi için, sağlıklı ve klinik koşullardaki 6 farklı örneklem grubunda toplamda 2816 kişi üzerinde uygulama yapılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda, Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .78 ile .88 arasında değişmektedir. Ortalama α değeri, 0.84 olarak bulunmuştur. Ayrıca, test-tekrar test güvenirlik katsayısı, 3 ile 12 ay arası yapılan çalışmalarda sırasıyla .81 ve .79 olarak bulunmuştur (Bond vd., 2011).

KEF-II'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması, Yavuz ve diğerleri (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya klinik ve klinik olmayan gruplar dahil edilmiştir; bu gruplarda 207 hasta ve 267 sağlıklı birey gönüllü olarak yer almıştır. Türkçe KEF-II'nin Alfa katsayısı ortalaması .84 bulunmuş ve bu da ölçeğin iç geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Test-tekrar test güvenirlik analizi, 60 gün arayla 30 kişilik bir gruba iki kez test uygulanarak yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar, test-tekrar test güvenirlik katsayısının ($r = .85$) iyi derecede olduğunu ve zaman geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu geçerlilik ve

güvenilirlik çalışması, KEF-II'nin Türkçe versiyonunun araştırmalarda kullanılabilir olduğunu ve formun Türkçe versiyonunun araştırmalar için sunulduğunu ortaya koymuştur (Yavuz vd., 2016).

Depresyon-Anksiyete-Stress 21(DASÖ-21):

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği , 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin yönergesine göre, bireyden her bir maddeyi son 15 gün içinde kendisi için ne kadar uygun olduğuna göre yanıtlaması istenmektedir. DASS'ta, 14 madde depresyon, 14 madde anksiyete ve 14 madde ise stres boyutlarına ait olmak üzere toplamda 42 madde bulunmaktadır. Her bir boyuttan alınan yüksek puanlar, bireyin ilgili problemle karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Ölçek ters madde içermemekte olup, toplam puanlar her bir alt boyut için 0 ile 42 arasında değişmektedir. Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları, depresyon için 0.91, anksiyete için 0.81 ve stres için 0,90 olarak bulunmuştur. Brown vd. (1997), bu ölçeğin kısa versiyonlarının da aynı geçerliliğe sahip olarak aynı ölçümü yapabileceğini ifade etmişlerdir. Türkçe uyarlaması 2018 yılında Sarıçam tarafından yapılmıştır. DASÖ-42 ile DASÖ-21 arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları, depresyon için 0.87, anksiyete için 0.85, stres için ise 0,81 olarak belirlenmiştir. Elde edilen psikometrik verilere dayanarak, DASÖ-21'in depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini geçerli ve güvenilir bir şekilde değerlendirdiği söylenebilir. Depresyon için kesme puanları şu şekildedir: normal 0-4, hafif 5-6, orta 7-10, ileri 11-13, çok ileri 14+. Anksiyete için ise kesme puanları: normal 0-3, hafif 4-5, orta 6-7, ileri 8-9, çok ileri 10+ olarak belirlenmiştir. Stres için kesme puanları ise: normal 0-7, hafif 8-9, orta 10-12, ileri 13-16, çok ileri 17+ olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na 26.06.2024 tarihinde yapılan başvuru neticesinde, YDÜ/SB/2024/1843 proje numaralı etik izin alınmış ve veri toplama süreci başlatılmıştır. Araştırma öncesinde, katılımcılara çalışmanın amacı açıkça anlatılmış ve kişisel verilerinin gizliliği hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Veriler, 2024-2025 öğretim yılında KKTC'deki özel bir

üniversitede duyuru çıkılarak o üniversitede öğrenim gören psikiyatrik tanı almamış ya da tedavi görmekte olmayan öğrencilerden toplanmıştır. Veri toplama süreci çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Deney grubundaki katılımcılara, KKT temelli haftada bir 90 dakikalık oturumlardan oluşan sekiz haftalık psikoeğitim Meet uygulaması üzerinden online biçimde uygulanmış ve kontrol grubu katılımcılarına ise herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Psikoeğitim uygulamasından iki gün önce, deney ve kontrol grubu katılımcılarına ön test uygulanmış, sekiz haftalık psikoeğitim uygulamasından sonra da deney ve kontrol grubu katılımcılarına son test uygulanmış, iki ay sonra izleme testi uygulanmıştır. Araştırmanın anket verileri Google Forms üzerinden oluşturulmuş ve online biçimde toplanmıştır. Katılımcıların ölçekleri yanıtlaması ortalama 7-8 dakika sürmüş, verilerin toplanması ise yaklaşık 5 ay sürmüştür.

Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Araştırma kapsamındaki deney ve kontrol grubu bireylerin verilerinin analizleri Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paket Programı (SPSS) 27.0 ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların ODKÖ, KEF- II ve DAS-21 ölçeklerine verdikleri yanıtlar için hesaplanan Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla 0,755, 0,955 ve 0,964'tür.

Tablo 3. Katılımcıların Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu, Kabul ve Eylem Formu- II ve DAS-21 Puanlarının Normallliği

	Grup	Shapiro-Wilk			Çarpıklık	Basıklık
		İst	sd	p		
Ön Test	Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği	Deney	0,977	19	0,895	0,116
		Kontrol	0,972	19	0,819	0,075
	Kabul ve Eylem Formu	Deney	0,883	19	0,024	1,029
		Kontrol	0,904	19	0,059	0,886
	Depresyon	Deney	0,817	19	0,002	1,06
		Kontrol	0,841	19	0,005	1,063
	Anksiyete	Deney	0,914	19	0,086	0,839
		Kontrol	0,907	19	0,064	0,45
	Stres	Deney	0,9	19	0,049	0,675
		Kontrol	0,907	19	0,065	0,444
Son Test	Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği	Deney	0,935	19	0,214	-0,846
		Kontrol	0,946	19	0,338	-0,546
	Kabul ve Eylem Formu	Deney	0,93	19	0,170	0,482
		Kontrol	0,88	19	0,022	0,588
	Depresyon	Deney	0,774	19	0,000	0,991

Tablo 3 (Devamı)	Anksiyete	Kontrol	0,881	19	0,023	0,928	-0,166
		Deney	0,863	19	0,011	0,722	-0,693
	Stres	Kontrol	0,849	19	0,007	0,787	-0,773
		Deney	0,887	19	0,028	0,998	0,095
	Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği	Kontrol	0,863	19	0,011	0,417	-1,543
		Deney	0,985	19	0,984	-0,224	-0,064
	Kabul ve Eylem Formu	Kontrol	0,969	19	0,761	-0,366	-0,501
		Deney	0,95	19	0,390	0,265	-0,987
	İzleme Testi	Kontrol	0,94	19	0,266	0,59	-0,404
		Deney	0,902	19	0,052	0,605	-0,626
	Depresyon	Kontrol	0,857	19	0,009	1,03	0,016
		Deney	0,886	19	0,027	0,936	0,091
	Anksiyete	Kontrol	0,841	19	0,005	0,589	-1,342
		Deney	0,897	19	0,043	0,399	-1,363
	Stres	Kontrol	0,933	19	0,197	0,501	-0,925
		Deney	0,933	19	0,197	0,501	-0,925

Tablo 2.'de araştırma kapsamındaki katılımcıların ODKÖ, KEF- II ve DAS-21 puanlarının normalliği için Shapiro-Wilk testi ve çarpıklık-basıklık değerleriyle incelenmiş ve katsayıların $\pm 1,5$ arasında olmasından dolayı verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

Deney ve kontrol grubu katılımcıların ODKÖ, KEF- II ve DAS-21 ön test ve son puanlarının gruplara göre karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi, grup içi karşılaştırmalarda tek yönlü tekrarlı ölçümler için ANOVA uygulanmış, katılımcıların gruplarına göre ODKÖ, KEF- II ve DAS-21 ön test, son test ve izleme testi puanlarındaki değişimlerin karşılaştırılmasında ise iki yönlü tekrarlı ölçümler için ANOVA uygulanmıştır.

Çalışma Planı

Araştırmanın ilk aşamasında araştırmada kullanılacak olan Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Formu (ODKÖ), Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II) ve Depresyon-Anksiyete-Stres 21 Ölçeği (DAS-21) ile ilgili izinler araştırmacılarından alınmıştır. Ölçek izinleri bölümünde sunulmuştur.	04.06.2024 Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Formu (ODKÖ) izni alınmıştır. 04.06.2024 Kabul ve Eylem Ölçeği Formu-II (KEF-II) izni alınmıştır. 19.06.2024 Depresyon-Anksiyete-Stres 21 Ölçeği (DAS-21) izni alınmıştır.
Araştırmanın ikinci aşamasında, Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul	26.06.2024

Komisyonu'na başvurulmuştur.	
Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu "Etik Kurul İzni" alınmıştır.	15.10.2024
Araştırmanın dördüncü aşamasında, araştırma evrenini oluşturan KKTC'deki özel bir üniversitede duyuru çıkılarak o üniversitede öğrenim gören öğrencilerden oluşturulan 19 deney ve 19 kontrol grubundan oluşan toplamda 38 kişiye ulaşılmıştır.	15.10.2024
Araştırmanın beşinci aşamasında, kavramsal temeller ve ilgili alan yazın analizi gerçekleştirilmiştir.	21.10.2024
Deney ve kontrol grubuna ön test olarak anket formu uygulanmıştır.	28.11.2024
Deney grubuna sekiz oturumdan oluşan KKT temelli psikoeğitim programı uygulamasına başlanmıştır.	30.11.2024
Psikoeğitim bitiminden sonra deney ve kontrol grubuna son test uygulanmıştır.	18.01.2025
2 ay sonra izleme testi uygulanmıştır.	15.03.2025
Verilerin analizi ile elde edilen bulgular, ilgili alan yazına dayanarak tartışılmış ve tartışma ve sonuç kısımları yazılmıştır	15.04.2025

Prosedür

Deney Grubuna Uygulanan KKT Yönelimli Psikoeğitim Oturumları

1. OTURUM

Oturumun Hedefleri:

- Katılımcıların kendi tanıtımlarını yaparak birbirleriyle tanışmaları ve grup ortamına duygusal olarak ısınmaları teşvik edilir.

- Grup süreci, oturumların işleyişi, süreleri, içerikleri ve teknik detaylar (katılım linki, platform kullanımı vb.) hakkında bilgilendirme yapılır.
- Grup yapısının oluşturulması ve güvenli bir paylaşım ortamının temellerinin atılması amaçlanır. Bu süreçte grup kuralları, gizlilik ilkesi ve katılım beklentileri de netleştirilir.

Kullanılan Yöntem ve Materyaller:

- Kişisel Bilgi Formu
- Grup Kuralları Formu
- Bireysel Amaç Belirleme Formu
- Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Bilgi Kartı
- Psikolojik Esneklik Bilgi Kartı
- Depresyon-Anksiyete-Stres Bilgi Kartı

Uygulama Süreci:

Grup lideri, kısaca kendini tanıtmış ve elinde hayali bir top olduğu, topu attığı kişinin de kendini tanıtmayı istemiştir ve topu bir katılımcıya atmıştır. Topu tutan katılımcının kendini tanıtmayı (ismi, okuduğu bölümü, yaşını, psikoeğitime katılma nedeni ve hedefleri) istenmiş ve topu başka bir katılımcıya atması beklenmiştir. Bu tüm katılımcılar kendini tanıtmaya kadar devam etmiş ve gruptaki tüm katılımcılar kendini tanıttıktan sonra eğitim hakkında detaylı bilgi verilmiştir. Grup üyelerinin daha kolay iletişim kurabilmek için her grup üyesinin olduğu Whatsapp grubu kurulmuş ve oturumun yapıldığı Meet linklerinin, oturum başlamadan 5 dakika öncesinde bu grupta paylaşılacağı bilgisi verilmiştir. Grup lideri, grup üyelerine uyulması gereken kurallar hakkında bilgi vermiştir. Kurallar detaylı bir şekilde incelendikten sonra, katılımcıların bu kurallarla ilgili duygu, düşünce ve isteklerini paylaşmaları beklenmiş; grup kuralları, katılımcılarla birlikte son halini aldıktan

sonra, Grup Katılım Formu'nun imzalanması ve Kişisel Bilgi Formunun doldurulması istenmiştir. Süreç hakkında sorusu olan katılımcıların, soruları yanıtlanmıştır.

Grup ortamında bulunmanın katılımcılar üzerinde yarattığı duygular sorulmuş, ardından paylaşımlar yapılmış ve bireysel amaçların belirlenmesine geçilmiştir. Bu süreçte, katılımcılara psikoeğitime başlama amaçlarını netleştirmelerine katkı sağlamak için “Bireysel Amaç Belirleme Formu” dağıtılmış ve formun sonraki oturuma kadar doldurulması talep edilmiştir. Sonrasında katılımcılara “Olumsuz değerlendirilme korkusu nedir?” sorusu sorulmuş, her katılımcının bu soruya cevap vermesi beklenmiştir. Grup üyelerine “siz olumsuz değerlendirilme korkusu yaşıyor musunuz? “Sorusu sorulmuş, “Yaşıyorum” cevabı verilen katılımcılardan örnek vermeleri istenmiştir. Oluşturulan Whatsapp grubundan Psikolojik esneklik, olumsuz değerlendirilme korkusu, depresyon, anksiyete ve stres kavramları hakkında bilgi kartları gönderilerek, katılımcılardan sonraki görüşmeye kadar okuyup, incelemeleri istenmiştir. Sonraki oturumun günü ve saatinin hatırlatılmasının ardından oturum sonlandırılmıştır.

2. OTURUM

Oturumun Hedefleri:

- Katılımcıların şu anla kurdukları bağın güçlendirilmesi ve şimdiki ana odaklanma becerilerinin geliştirilmesi hedeflenir.
- Doğru ve farkında nefes alıp verme konusunda bilgi ve deneyim kazanmaları sağlanarak, beden-zihin bağlantısına dikkat çekilir.
- KKT'nin temel ilkeleri, katılımcılara genel hatlarıyla tanıtılır.
- Olumsuz değerlendirilme korkusunun birey üzerindeki etkileri üzerine farkındalık oluşturularak, bu korkunun yaşamsal alanlardaki yansımaları keşfedilir.
- Katılımcıların psikolojik esneklik kavramını tanımaları ve bu becerinin zorlu yaşantılarla baş etmedeki rolünü anlamaları desteklenir.

Kullanılan Yöntem ve Materyaller:

- Kendinelik egzersizi için Ziyaretçi Formu
- Esnek Altıgen Formu
- Parti Metaforu Formu

Uygulama Süreci:

Grup lideri ilk oturumun özetini yaparak, katılımcıların ilk oturum hakkında fikirlerini dinlemiştir. Bir önceki oturum gönderilen “Bireysel Amaç Belirleme Formu” nu grup liderine göndermeleri istenmiş, ardından grup lideri tarafından ikinci oturumun amaçları açıklanarak ikinci oturuma giriş yapılmıştır. Katılımcıların şimdiki an ve çevrelerine dair farkındalıklarını artırmak amacıyla bir mindfulness egzersizi yapılacağı duyurulmuş ve egzersiz öncesinde doğru nefes alma teknikleri hakkında kısa bir bilgilendirme yapılmıştır. Ardından, nefes egzersizi yaklaşık 3-4 dakika süreyle uygulanmıştır. Nefes egzersizi bittiğinde grup üyelerine söz verilmiş ve nefes egzersizinin nasıl hissettirdiği hakkında yorum yapmaları istenmiştir. Katılımcıların birçoğunun yorumu benzer olup nefes egzersizinin çok iyi geldiğini ve rahatladığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların yorumlarının ardından An’a odaklanmanın önemini örneklemek amacıyla Joshua Bell’in sosyal deneyi videosu izlenmiş ve katılımcıların yorum yapması beklenmiştir. Katılımcılardan biri bende çok dikkatsiz biriyimdir, çevremdeki çoğu şeye dikkat etmem” yorumunu yaparken diğer katılımcı “çevremizdeki birçok şeye karşı farkındalığımız yok, belki bizlerin de gün içinde bulunduğumuz ortamlarda çok güzel, çok farklı olaylar oluyor ama bizler farkına varmadan yanından geçip gidiyoruz. Çünkü aklımız meşgul eden hep farklı bir konu oluyor ve o an’a odaklanmayı unutuyoruz. Hızlıca gideceğimiz yere yetişmeye çalışıyoruz bu yüzden çevremizdeki olayları o an’ı kaçıırıyoruz.” yorumunu yapmıştır. Ardından grup lideri tarafından şimdiki anın farkındalığını artırmak ve 'şimdi ve buraya' odaklanmalarını sağlamak amacıyla, An’da olma hakkında bilgi verildikten sonra 'Ziyaretçi Formu' kullanılarak kendinelik egzersizi uygulanmıştır.

Sonrasında katılımcılara, bir önceki oturumda dağıtılan psikolojik esneklik bilgi kartını inceleyip incelemedikleri sorumuş, inceleyen katılımcıların yorum yapmaları istenmiştir. Ardından grup lideri tarafından “Esnek Altıgen formu” açılmış ve KKT’nin psikolojik sorunlarının kökenine yönelik yaklaşımlarının nasıl formüle edildiği ve işlevi hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcıların daha iyi anlamaları için örnekler verilerek açıklanmış ve katılımcıların soruları yanıtlanmıştır. Katılımcıların psikolojik esneklik konusu hakkındaki farkındalıklarını geliştirmek için , 'Parti Metaforu Formu' grup üyelerine yüksek sesle okunmuş ve üyelerin kendilerini sanki o partideymiş gibi düşünmeleri ve dikkatlice dinlemeleri istenmiştir. Okuma bittikten sonra katılımcıların yorum yapmaları istenmiştir. İlk oturumda kısaca bahsedilen olumsuz değerlendirilme korkusu hakkında da kısaca bilgi verildikten sonra, katılımcıların yaşadıkları olumsuz değerlendirilme korkularına örnek vermeleri istenmiştir. Bir katılımcı dışarda yemek yemekten çekindiğini ya üstüme dökersem, rezil olurum düşüncesi yaşadığını ifade etmiş, diğer katılımcı yaşının okuldaki sınıf arkadaşlarından büyük olmasından dolayı biri yaşını sorduğunda çekindiğini, arkadaşlarının yaş ile alakalı şakalarına güldüğünü ama alttan alta üzüldüğünü ifade etmiştir. Yine diğer bir katılımcı yüzme bilmediğini ve yazın arkadaşları yüzmeye gidelim dediğinde, yüzme bilmediğini söylemekten çekindiğini anlatmıştır. Grup lideri, oturumu özetledikten sonra üyelerden oturum hakkındaki duygularını paylaşımlarını talep etmiş ve oturumu sonlandırmıştır.

3. OTURUM

Oturumun Hedefleri:

- Katılımcıların şu anla kurdukları bağın güçlenmesi ve şimdiki ana yönelik farkındalıklarının artırılması amaçlanır.
- Olumsuz değerlendirilme korkusu, depresyon, anksiyete ve stresin zihinsel, duygusal ve bedensel boyutları hakkında katılımcılarda farkındalık geliştirilir.
- Bu korkunun tetiklendiği belirli ortamlar, kişiler ve durumlar üzerine düşünmeleri ve bu tetikleyicileri fark etmeleri desteklenir.
- Duygular, düşünceler ve fiziksel tepkiler arasındaki karşılıklı ilişkiye dair içgörü kazanmaları hedeflenir.

Kullanılan Yöntem ve Materyaller:

- Ziyaretçi 2 Formu
- Otomatik Pilot Öyküsü Formu
- Olumsuz Değerlendirme Korkusu Öğeleri Çalışma Formu
- Ağırlıklar Formu

Uygulama Süreci:

Grup lideri önceki oturumun özetini yaparak, katılımcıların önceki oturum hakkında fikirlerini dinlemiştir. Sonrasında Grup lideri, üçüncü oturuma başlangıç yaparak, üyelerin şimdiki an farkındalıklarını artırmak amacıyla Ziyaretçi 2 Formu rehberliğinde bir mindfulness egzersizi gerçekleştirmiştir. Egzersiz sonrası katılımcıların yorum yapması istenmiştir. Bir katılımcı dikkatini yeteri kadar veremediğini deneğini ama odaklanamadığını ifade etmiş, bir diğer katılımcı ise “Vücuduma hiç bu şekilde kulak vermedim, her gün farkında olmadan yüzlerce kez oynattığım parmaklarımı odaklanarak ilk kez oynatıyormuş gibi oynatmak çok tuhaf geldi.” yorumunda bulunmuştur. Mindfulness egzersiziyle ilgili paylaşımlar yapıldıktan sonra, olumsuz değerlendirilme korkusunun bilişsel, fiziksel ve duygusal yönlerini anlamalarına yardımcı olmak amacıyla Olumsuz Değerlendirme Korkusu Öğeleri Çalışma Formu kullanılmıştır. Her katılımcının formu doldurması istenmiştir, katılımcılara örnek olması açısından grup lideri örnekler vermiştir. Katılımcılar formu tamamladıktan sonra formunu okumak isteyen üyelere söz verilmiş ve yorumlar yapılmıştır.

Katılımcıların düşünce-duyguları ve bedensel tepkileri arasındaki bağlantıyı somutlaştırmak amacıyla, olumsuz değerlendirilme korkusu, depresyon, anksiyete ve stresin dinamikleri hakkında farkındalık sağlamak için 'Ağırlıklar' etkinliği uygulanmıştır. Etkinlik bitiminde, katılımcılardan ellerinin ve kollarının kıpırdatmadan gözlerini açmaları söylenmiştir. Neredeyse tüm üyelerin sol ellerinin daha yukarıda ve sağ ellerinin daha aşağıda olduğu gözlemlenmiş ve bazı üyeler sağ kolunun ağrıdığını ifade etmiştir. Katılımcıların yorumları dinlenmiştir. Grup lideri oturumu özetlemiş ve katılımcılardan oturum hakkında geri bildirimler alarak, ev ödevi konusunda bilgi verilmiş ve oturumu sonlandırmıştır.

Ev Ödevi

Katılımcılara, gelecek haftaki oturuma kadar kendi olumsuz değerlendirilme korkusu deneyimlerini düşünerek Otomatik Pilot Öyküsü Formu'nu okumaları talep edilmiştir.

4. OTURUM

Oturumun Hedefleri:

- Katılımcıların şimdiki ana yönelik farkındalıklarını artırmaları ve dikkatlerini bilinçli şekilde şimdiye yönlendirmeleri desteklenir.
- Anda kalmanın psikolojik işlevine dikkat çekilerek, bu becerinin duygu düzenleme ve zihinsel esneklik üzerindeki etkisi vurgulanır.
- Katılımcıların, depresyon, anksiyete, stres ve olumsuz değerlendirilme korkusuyla birlikte gelen duygu ve düşünceleri kabul etmeye yönelik bir içsel hazırlık geliştirmeleri amaçlanır.
- Bireylerin bu korkuyla başa çıkmak için kullandıkları mevcut başa çıkma stratejilerini, özellikle yaşantısal kaçınma çerçevesinde fark etmeleri ve değerlendirmeleri sağlanır.

Kullanılan Yöntem ve Materyaller:

- Otomatik Pilot Formu (Geçen haftanın ev ödevi)
- Farkında Yürüme Egzersizi Formu (Bu haftanın ev ödevi)
- Başa Çıkma Stratejileri Formu
- Değerler Bilgi Formu

Uygulama Süreci:

Oturum başlamadan önce üçüncü oturumun kısaca hatırlatmış ve katılımcıların yorumlarını dinlemiştir. Bir katılımcı “önceki oturumlarda yapılan etkinliklerin onu bilinçlendirdiğini, artık bir şey yaparken an’a daha çok odaklandığını” ifade etmiştir.

Grup lideri üyelerin, üçüncü hafta ev ödevi olarak verilen “Otomatik Pilot Formunu” yapıp yapmadığını sormuştur. Bazı üyeler unuttuğunu, yapamadığını söylemiştir. Yapamayan üye sayısı fazla olduğu için grup lideri gönüllü bir katılımcının formu açarak formu sesli şekilde okumasını istemiş, üyelerin dinlerken kendilerini an’ın içinde hissetmelerini istemiştir. Form bittikten sonra üyelerin yorum yapmaları istenmiştir. Bir üye, “bu durumu çok sık yaşıyorum, genellikle yemek yerken çok hızlı ve tat almadan yiyorum. Çünkü ya yetişmem gereken bir iş oluyor ya da kafamda çözemediğim bir sorun. O yüzden bende yemeğin nasıl bittiğini anlamıyorum.” Yorumunu yapmıştır. Bir diğer üye, ne sorunu olursa olsun sevdiği bir yemek olduğunda onun tadını çıkararak yediğini bu durumu yaşamadığını ifade etmiştir.

Otomatik pilot konusundaki paylaşımlardan sonra, üyelerden olumsuz değerlendirilme korkusunu yaşadıkları veya yaşama ihtimalleri olan durumlar karşısında nasıl tepki verdiklerini gözden geçirmeleri ve Başa Çıkma Stratejileri Formu’nu doldurmaları istenmiştir. Gönüllü olan üyelerin doldurduğu formu diğer grup üyeleriyle paylaşmaları beklenmiştir. Katılımcılardan biri (ilk oturumda olumsuz değerlendirilme korkusu yaşadığınız durumlara örnek verin dendiğinde yüzme bilmiyorum bu yüzden arkadaşlarımla denize gitmeye çekiniyorum diyen üye), arkadaşlarıyla denize gitmek için plan yaptığında son günlerde iptal ettiğini ya da başka bir bahane bulduğunu söylemiştir. Diğer bir katılımcı sınavdan önce ders çalıştığını ama çalışmasın rağmen sınavının kötü geçebileceğini düşündüğü için arkadaşlarına çok az çalıştım dediğini söylemiştir. Katılımcıya neden arkadaşlarına az çalıştığını söylüyorsun sorusu sorulduğunda, sınavdan düşük alırsam çok çalıştığım halde düşük not almış olmamak için zaten az çalışmış gibi gösteriyorum kendimi demiştir.

Gönüllü bir katılımcının Değerler Bilgi Forumu’nu sesli şekilde okuması istenmiştir. Okuma bittikten sonra üyelerin yorumları dinlenmiştir. Grup lideri oturumu özetlemiş ve üyelerden bu oturumda ne hissettiklerinin dair geri bildirimler alarak, ev ödevi konusunda bilgi verilmiş ve oturumu sonlandırmıştır.

Ev Ödevi

Katılımcılardan bir sonraki oturuma kadar Farkında Yürüme Egzersizi Formu 'nu okuyup denemelerini ve gözlemlerini bir sonraki hafta diğer grup üyeleriyle paylaşımları istenmiştir.

5. OTURUM

Oturumun Hedefleri:

- Katılımcıların şu anın farkındalığını geliştirmeleri ve bilinçli farkındalık pratiğini deneyimlemeleri sağlanır.
- Katılımcıların, bilişsel birleşme durumlarını tanımaları ve bu durumların günlük yaşantılarındaki etkilerini fark etmeleri amaçlanır.
- Bilişsel birleşme ile depresyon, anksiyete, stres ve olumsuz değerlendirilme korkusu arasındaki bağlantıların fark edilmesi desteklenir.
- Katılımcıların, zihinsel içeriklerle kurdukları ilişkilerin bu korkular üzerindeki etkisini kavramaları hedeflenir.
- Değerler doğrultusunda yaşamının, depresyon, anksiyete, stres ve olumsuz değerlendirilme korkusuyla baş etmedeki rolü ve önemi üzerine farkındalık kazandırılır.

Kullanılan Yöntem ve Materyaller:

- Bilişsel Birleşme ve Bilişsel Ayrışma Karşılaştırma Formu
- Bilişsel Birleşme İnceleme Formu
- Eller Metaforu Formu
- KKT Matrix Formu
- Değer Belirleme Formu

Uygulama Süreci:

Oturum başlamadan önce grup lideri dördüncü oturumun kısaca hatırlatmış ve katılımcıların yorumlarını dinlemiştir. Yorumlar dinlendikten sonra katılımcılara dördüncü hafta verilen ev ödevi hakkında yorumlar yapmaları istenmiştir. Ev ödevini yapan katılımcılardan biri, “Bedenimin ve çevrem farkına bu kadar varmam beni şaşırttı. Her adımda zeminin dokusunu, ayaklarımın yere temasını ve nefesimin ritmini hissetmeye çalıştım. Normalde yürürken zihnim geçmişte ya da gelecekte gezinirdi; ama bu egzersizde dikkatimi her adımda yeniden şimdiye getirdim.” Yorumunda bulundu. Bir diğer katılımcı ise, “Kuş seslerini, rüzgârın tenime değmesini fark ettikçe, zihnimin karmaşasından uzaklaştığımı hissettim. Bu deneyim, anda kalmanın ne kadar zor ama bir o kadar da huzur verici olduğunu öğretti bana.” Şeklinde yaşadıklarını ifade etti.

Bilişsel birleşmenin ve bilişsel ayrışmanın karşılaştırılmasına geçildiğinde katılımcılardan örnekler verilmesi istenmiştir. Bir katılımcı, “Yetersizim”, “Beğenilmeyeceğim” örneklerini verdi ve “bu düşüncelerle o kadar iç içeydim ki, bunların sadece zihnimin ürettiği kelimeler olduğunu unutmuşum.” Yorumunda bulundu. Diğer katılımcılarında örnekler vermeleri için, grup lideri kendi de örnekler vererek katılımcıları teşvik etmek istemiştir. Ardından bir katılımcı söz isteyerek kendisinin de örnek vermek istediğini söylemiş, Yetersizsin", "Rezil olacaksın" gibi cümleler o kadar tanıdık, o kadar gerçek geliyordu ki... Onları sadece bir düşünce olarak görmek neredeyse imkânsızdı. Bilişsel birleşme halinde olmak, sanki bu düşüncelerle bir bütün olmak gibiydi; ne söylerlerse ona inanıyor, ona göre davranıyordum. Ama ayrışma kısmında... durup izlemeye çalıştım sadece. Düşüncelerimi bir yazı gibi, bir ses gibi gözlemlemek... Başta zor geldi, hatta yapmacık hissettirdi ama sonra hafif bir boşluk oluştu içimde. Bu boşluk korkutucu değil, rahatlatıcıydı.” Yorumunda bulundu. Bu etkinliğin hemen ardından Bilişsel Birleşme Bilgi Formu Etkinliğine geçildi. Grup lideri tüm katılımcıların anlayabilmesi ve örnek olması için birkaç örnekte bulundu ve gönüllü olan katılımcıların örnekleri ve yorumlarıyla etkinliği gerçekleştirdi.

“Olumsuz Düşünceleriniz ve Bilişsel Çarpıtmalarınızla nasıl Başa Çıkabilirsiniz” isimli Doç. Dr. Meryem Karaaziz’in bilgilendirici videosu katılımcılarla izlendi. Bilgilendirici videodan sonra katılımcıların yorumları sırayla dinlendi. KKT Matrix etkinliğine geçildi, ilk olarak grup lideri örnek olması ve katılımcıların daha iyi anlaması için bilgilendirici bir açıklama ve örnekler verdi. Bir katılımcı; değerler

bölümü için, “İnsanlarla açık, samimi ilişkiler kurmak istiyorum. Sessiz kalmak yerine düşündüklerimi paylaşmak istiyorum.” Uzak durmak istediğim şeyler bölümü için, “Eleştirilmekten çok korkuyorum.” Bu engellerle baş etmek için ne yapıyorum bölümü için, “Topluluk önünde konuşmam gereken ortamlardan mümkünse uzak duruyorum. Görüşlerimi paylaşmıyorum.” Değerlerim doğrultusunda neler yapabilirim bölümü için ise, “Konuşmam gereken zamanlarda nefesime odaklanarak kendimi sakinleştirebilirim.” Şeklinde örneklendirmede bulundu. Başka bir katılımcıyla çok benzer örneklerde bulundu. Diğer katılımcılarında örnekler vermesi istendi, grup lideri katılımcıları cesaretlendirmek için tekrardan kendi bir örnek daha verip, başka söz almak isteyen katılımcı olup olmadığını kontrol etti. Başka söz isteyen katılımcı olmadığı için “Eller Metaforu” etkinliğine geçiBaşkaldı. Grup lideri etkinliği okurken, katılımcıların uygulaması istendi. Bir süre bekledikten sonra etkinlik hakkında yorum yapmak isteyen katılımcılara söz verildi. Bir katılımcı, “Düşüncelerimi ilk başta gerçekten içimdeki bir parçaymış gibi hissettim. Parmaklarımı ne kadar yakın tutarsam, düşüncelerimle o kadar birleşmiş ve onlara o kadar sıkı sarılmış oldum. “Herkes beni yargılar, kimse beni kabul etmez” gibi düşünceler zihnimde sürekli dönüyordu. Ellerimi biraz uzaklaştırmaya başladığımda, garip bir şekilde, düşüncelerimle arama bir mesafe girmeye başladı. Bir şeylerin değiştiğini fark ettim. O an, düşüncelerimle savaşmak yerine onları sadece izlemeye karar verebileceğimi düşündüm.” Yorumunu yaptı.

Grup lideri oturumu özetlemiş ve üyelere bu oturumda ne hissettiklerinin dair geri bildirimler alarak, ev ödevi konusunda bilgi verilmiş ve oturumu sonlandırmıştır.

Ev Ödevi

Katılımcılardan bir sonraki oturuma kadar Değer Belirleme Formu ’nu okuyup doldurmaları ve bir sonraki hafta diğer grup üyeleriyle paylaşımları istenmiştir.

6. OTURUM

Oturumun Hedefleri:

- Katılımcıların şimdiki ana odaklanma becerilerini geliştirmeleri ve bilinçli farkındalık yoluyla anda kalmayı deneyimlemeleri sağlanır.
- Olumsuz değerlendirilme korkusu, depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkabilme sürecinde, katılımcıların kişisel değerlerini keşfetmeleri ve netleştirmeleri desteklenir.
- Katılımcıların, bu korkuyla başa çıkmada sıkça başvurdukları stratejiler hakkında farkındalık kazanmaları amaçlanır; stratejilerin işlevselliği ve sınırlılıkları tartışılır.
- Bireylerin, olumsuz değerlendirilme korkusuna karşı daha işlevsel başa çıkma davranışları geliştirmelerine rehberlik edilir.
- Her katılımcının, *KKT* Matrix kullanarak, değerlerine uygun bir yol haritası hazırlaması sağlanır. Bu yol haritası, depresyon, anksiyete, stres ve olumsuz değerlendirilme korkusu gibi duygusal zorluklarla başa çıkarken psikolojik esneklik geliştirmelerine ve daha sağlıklı seçimler yapmalarına yardımcı olacaktır.

Kullanılan Yöntem ve Materyaller:

- Değerleri Netleştirme Formu
- Gözlemci Tekniği Formu
- Umutsuz Papağan Etkinliği
- Oltaya Takılmak Etkinliği

Uygulama Süreci:

Oturum başlamadan önce grup lideri beşinci oturumun kısaca hatırlatmış ve katılımcıların yorumlarını dinlemiştir. Yorumlar dinlendikten sonra katılımcılara beşinci hafta verilen ev ödevi hakkında yorumlar yapmaları istenmiştir. Gönüllü katılımcılardan değerlerini diğer grup üyeleriyle paylaşmaları istenmiştir. Gönüllü olan üyelerin yorumları bittikten sonra, “Değerleri Netleştirme” Etkinliğine geçilmiştir. Grup lideri tarafından önce etkinlik hakkında gerekli açıklamalar yapılmış ardından katılımcıların daha iyi anlayabilmeleri için örnekler verilmiştir. Katılımcılara düşünüp formu doldurabilmeleri için on dakika süre verilmiştir. On dakika sonunda hala tamamlayamayan katılımcılar olduğu için ek süre verilmiştir.

Tüm katılımcılar formu tamamladığında, gönüllü olanlardan formunu okuyarak, diğer grup üyeleriyle paylaşımları istenmiştir. Katılımcılardan biri, “değer kısmına iyi bir öğrenci olup mezun olmak istiyorum diyerek önem rengini kırmızı olarak belirledi. Hedefleri için, çok ve düzenli ders çalışmak, kendini daha çok geliştirmek dedi. Alıkoyan duygu ve düşüncelere kısmına stres” örneğini verdi. Son kısım için de iyi bir psikolog olmak en büyük hayalim, bunu gerçekleştirmek en büyük hedefim.” Şeklinde formunu diğer katılımcılarla paylaştı. Diğer katılımcılardan okumaları istendi. Ama katılımcılar okumak istemediği için diğer etkinlik olan “Umutsuz Papağan” etkinliğine geçildi. Gönüllü bir katılımcıdan etkinliğin okunması istedi. Okuma bittikten sonra gönüllü olan katılımcılarla etkinlik yapılmaya başlandı. Katılımcılardan biri, “Sınavlara çalışmak istediğini ama papağanın ona sürekli daha var çalışırsın şeklinde karşılık verdiğini ve onun da papağanın sözünü dinlemesi sonucunda sınavdan geçemediğini söyledi.” Etkinlik hakkında yorumlar dinlendikten sonra diğer etkinlik olan “Oltaya Takılmak” etkinliğine geçildi. Grup lideri etkinlik hakkında kısaca bilgi verdikten sonra katılımcıların daha iyi anlayabilmesi için örneklerde bulundu. Katılımcılara Formu doldurabilmeleri için süre verildi. Süre sona erdiğinde birçok katılımcının dolduramadığı görüldü. Bu yüzden bu etkinliğin haftaya olan oturum için ev ödevi olmasına grupça karar verildi. Son etkinlik olan “Gözlemci Tekniği” etkinliğine geçildi. Gönüllü bir katılımcının etkinliği formunu okuması ve diğer katılımcıların da bu durumu hayal etmeleri istedi. Okuma bittiğinde katılımcılara birkaç dakika süre verildi ve yorum yapmaları istendi. Bir katılımcı, “Düşüncelerime uzaktan, dışarıdan bakmak çok tuhaf hissettirdi yorumunda bulundu.

Grup lideri oturumu özetlemiş ve üyelerden bu oturumda ne hissettiklerinin dair geri bildirimler alarak, ev ödevi konusunda bilgi verilmiş ve oturumu sonlandırmıştır.

Ev Ödevi

Katılımcılardan bir sonraki oturuma kadar Oltaya Takılmak Formu ’nu okuyup doldurmaları ve bir sonraki hafta diğer grup üyeleriyle paylaşımları istenmiştir.

7. OTURUM

Oturumun Hedefleri:

- Katılımcıların şu anla olan bağlarını güçlendirmeleri ve farkındalıklarını artırarak, anı deneyimleme becerilerini geliştirmeleri sağlanır. Bu, özellikle zihinsel süreçlerindeki otomatik düşünceleri daha iyi gözlemlemelerine yardımcı olacaktır.
- Olumsuz değerlendirilme korkusu, depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkabilmek için, katılımcıların kendi değerlerine dayalı eylemler geliştirmeleri ve bu doğrultuda daha sağlıklı ve etkili davranışlar sergilemeleri desteklenir.
- Kabul alıştırmaları yaparak, katılımcıların olumsuz duygular (depresyon, anksiyete, stres ve olumsuz değerlendirilme korkusu gibi) ile barış yapmalarını sağlamak, bu duyguların etkisini test etmeleri ve kabulün bu duygular üzerindeki rahatlatıcı etkisini deneyimlemeleri sağlanır.

Kullanılan Yöntem ve Materyaller:

- Kabul Deneyimi Kayıt Formu
- Kurgu 1 ve Kurgu Formları

Uygulama Süreci:

Oturum başlamadan önce grup lideri altıncı oturumun kısaca hatırlatmış ve katılımcıların yorumlarını dinlemiştir. Yorumlar dinlendikten sonra katılımcılara altıncı hafta verilen ev ödevi hakkında yorumlar yapmaları istenmiştir. Ev ödevini yapmayan katılımcılar olduğu için, form grup üyeleriyle berberce tekrar yapılmıştır. Önce ödevi yapmış katılımcılardan doldurduklarını diğer katılımcılarla paylaşmaları istenmiştir. Ödevi yapmayan katılımcılar da grup lideri ile etkinliği tamamlamıştır.

Katılımcıların psikolojik esnekliklerini geliştirmek için, kabul etkinliğine giriş yapılmıştır. Grup lideri etkinlik hakkında bilgiler verdikten sonra, Kurgu 1 için gönüllü bir katılımcı belirlenmiş ve seçilen katılımcı diğer katılımcıları ikna etmeye çalışmıştır. Etkinlik bitiminde seçilen katılımcıya, ikna sürecinde nasıl hissettiği sorulmuştur. Katılımcı, “Beni tersleyecekler diye çok korktum. O yüzden çok ısrarcı olamadım.” yorumunu yapmıştır. Diğer katılımcılara duygu ve düşünceleri sorulmuş

ve bir katılımcı, reddetmenin de çok zor olduğunu ifade etmiştir. Sonrasında başka bir gönüllü katılımcılar seçilmiş ve Kurgu 2 etkinliğine geçilmiştir. Grup lideri metni okumuş ve ayakkabıyı satın alan katılımcı, ayakkabıcıyı ikna etmeye başlamıştır. Çabalarında başarısız olan katılımcıya duygu ve düşünceleri sorulduğunda, kendini çok gergin hissettiğini ve ayakkabıyı bırakıp mağazadan kaçmak istediğini söyledi. Satıcı olan gönüllüye duygu ve düşünceleri sorulduğunda, içten içe ona yardım etmek istediğini biraz daha ısrar etse değişime ikna olacağını söyledi. Diğer katılımcılarında yorumları dinlendikten sonra grup lideri oturumu özetlemiş ve üyelerden bu oturumda ne hissettiklerinin dair geri bildirimler alarak, ev ödevi konusunda bilgi verilmiş ve oturumu sonlandırmıştır.

8. OTURUM

Oturumun Hedefleri:

- Katılımcıların, gerçek yaşamda depresyon, anksiyete, stres ve olumsuz değerlendirilme korkusu gibi duygusal zorluklarla karşılaşabilecekleri durumları deneyimlemeleri sağlanır. Bu süreç, bu duygusal durumlarla başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olacak fırsatlar yaratır.
- Katılımcıların, grup oturumu sonrasında depresyon, anksiyete, stres ve olumsuz değerlendirilme korkusu gibi duygusal zorluklarla başa çıkmaya yönelik hazır olmalarını sağlamak amacıyla, sürecin sonunda somut başa çıkma stratejileri geliştirmeleri teşvik edilir. Bu, onların bireysel durumlarına uygun etkili yollar geliştirmelerine yardımcı olacaktır.
- Psikoeğitim sürecinin tamamlanmasının ardından, katılımcıların, depresyon, anksiyete, stres ve olumsuz değerlendirilme korkusu gibi duygusal zorluklarla başa çıkmak için öğrendikleri becerileri günlük yaşamlarına entegre etmeleri ve uzun vadeli iyileşme süreçlerine yönelik kişisel bir yol haritası oluşturabilmeleri sağlanır.

Kullanılan Yöntem ve Materyaller:

- ODKÖ

- KEF-II Ölçeği
- DAS- 21 Ölçeği
- Katılım Belgeleri

Uygulama Süreci:

Oturum başlamadan önce grup lideri yedinci oturumun kısaca hatırlatmış ve katılımcıların yorumlarını dinlemiştir. Grup lideri tüm oturumları kapsayan genel bir özet yaparak, süreç hakkında tüm katılımcıların duygu ve düşüncelerini dinlemiştir. Katılımcılardan biri, öğrendiği egzersizleri sonrasında da sık sık yapacağını söylemiştir. Diğer bir katılımcı, psikoeğitim programına iyi ki katıldığını bu program sayesinde birçok şey öğrendiğini söylemiştir. Katılımcıların hepsine güzel geri bildirimlerinden dolayı teşekkür edilmiş ve son test olarak anket grup lideri tarafından tüm katılımcılara gönderilmiştir. Katılımcıların tamamı anket doldurma işlemini bitirdikten sonra katılım belgeleri gönderilmiş ve grup liderinin kapanış konuşmasıyla psikoeğitim programı sonlandırılmıştır.

BÖLÜM IV

Bulgular ve Yorumlar

Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu, Kabul ve Eylem Formu- II ve DAS-21 Ön Test Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup	n	$\bar{x}$	s	t	p
Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği	Deney	19	28,79	6,92	-1,186	0,243
	Kontrol	19	31,47	7,03		
Kabul ve Eylem Formu- II	Deney	19	22,16	9,74	-0,188	0,852
	Kontrol	19	22,84	12,52		
Depresyon	Deney	19	6,26	5,91	-0,341	0,735
	Kontrol	19	6,95	6,44		
Anksiyete	Deney	19	6,84	5,25	-0,272	0,787
	Kontrol	19	7,37	6,59		

Stres	Deney	19	7,95	5,80	-0,331	0,742
	Kontrol	19	8,63	6,88		

Tablo 4.'te araştırma kapsamındaki deney ve kontrol grubu katılımcıların ODKÖ, KEF-II ve DAS-21 ön test puanlarının karşılaştırılması için uygulanmış olan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Deney ve kontrol Grubu Katılımcıların ODKÖ, KEF-II ve DAS-21 ön test puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılıklar yoktur ($p>0,05$).

Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu, Kabul ve Eylem Formu-II ve DAS-21 Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup	n	$\bar{x}$	s	t	p
Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği	Deney	19	25,47	5,92	-2,485	0,018*
	Kontrol	19	30,63	6,84		
Kabul ve Eylem Formu-II	Deney	19	16,58	6,76	-2,312	0,027*
	Kontrol	19	24,58	13,48		
Depresyon	Deney	19	4,53	5,42	-1,863	0,071
	Kontrol	19	8,32	7,02		
Anksiyete	Deney	19	4,47	4,78	-1,365	0,181
	Kontrol	19	7,11	6,91		
Stres	Deney	19	5,26	4,85	-2,030	0,049*
	Kontrol	19	9,11	6,67		

* $p<0,05$

Deney ve kontrol grubu katılımcıların ODKÖ, KEF-II ve DAS-21 son test puanlarının karşılaştırılması için uygulanmış olan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 5.'te gösterilmiştir.

Tablo 5. incelendiğinde deney ve kontrol grubu katılımcıların ODKÖ, KEF-II ve DAS-21'inin stres alt ölçeğinden son test puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılıklar vardır ($p<0,05$). Deney grubu katılımcıların ODKÖ, KEF-II ve DAS-21'inin stres alt ölçeğinden aldıkları son test puanları kontrol grubuna göre düşüktür.

Araştırmadaki deney ve kontrol grubu katılımcıların DAS-21'in depresyon ve anksiyete alt ölçeklerinden aldıkları son test puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar yoktur ($p>0,05$).

Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu, Kabul ve Eylem Formu-II ve DAS-21 İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup	n	$\bar{x}$	s	t	p
Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği	Deney	19	26,95	6,79	-1,477	0,148
	Kontrol	19	30,32	7,26		
Kabul ve Eylem Formu-II	Deney	19	16,58	6,76	-1,925	0,062
	Kontrol	19	22,32	11,10		
Depresyon	Deney	19	6,74	5,50	-0,835	0,409
	Kontrol	19	8,42	6,87		
Anksiyete	Deney	19	4,79	4,57	-0,958	0,344
	Kontrol	19	6,53	6,45		
Stres	Deney	19	5,26	3,94	-2,036	0,049*
	Kontrol	19	8,68	6,17		

* $p<0,05$

Tablo 6.'te araştırma kapsamındaki deney ve kontrol grubu katılımcıların ODKÖ, KEF-II ve DAS-21 izleme testi puanlarının karşılaştırılması için uygulanmış olan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Deney ve kontrol Grubu Katılımcıların ODKÖ, KEF-II ve DAS-21'in depresyon ve anksiyete alt ölçeklerinden aldıkları izleme testi puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılıklar yoktur ($p>0,05$).

Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu, Kabul ve Eylem Formu-II ve DAS-21 Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup	Ön Test		Son Test		İzleme Testi		F	p	η^2
		$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s			
Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği	Deney	28,79	6,92	26,11	6,05	26,95	6,79	3,636	0,036*	0,168
	Kontrol	31,47	7,03	30,63	6,84	30,32	7,26	0,577	0,566	0,031
Kabul ve Eylem Formu-II	Deney	22,16	9,74	20,21	9,19	20,79	9,62	16,933	0,000*	0,485
	Kontrol	22,84	12,52	24,58	13,48	22,84	11,65	1,218	0,308	0,063
Depresyon	Deney	6,26	5,91	4,63	5,61	7,00	5,92	3,442	0,043*	0,161
	Kontrol	6,95	6,44	7,53	6,66	6,26	5,18	6,005	0,006*	0,250
Anksiyete	Deney	6,84	5,25	4,47	4,78	5,53	5,04	6,635	0,004*	0,269
	Kontrol	7,37	6,59	7,11	6,91	6,53	6,45	0,461	0,635	0,025
Stres	Deney	7,95	5,80	5,26	4,85	5,26	3,94	11,045	0,000*	0,380
	Kontrol	8,63	6,88	9,11	6,67	8,68	6,17	0,195	0,823	0,011

* $p<0,05$

Tablo 7.'da araştırmadaki deney ve kontrol grubu katılımcıların ODKÖ, KEF-II ve DAS-21 ön test, son test ve izleme testi puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan tek yönlü tekrarlı ölçümler için ANOVA sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 7.'ya göre deney grubu katılımcıların ODKÖ, KEF-II ve DAS-21'in depresyon, anksiyete ve stres alt ölçeklerinden aldıkları ön test, son test ve izleme testi puanlarının arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılıklar vardır ($p<0,05$). Deney grubu katılımcıların ODKÖ ve KEF-II'den aldıkları son test ve izleme testi puanları ön teste göre düşüktür. Deney grubu katılımcıların DAS-21'in depresyon alt ölçeğinden aldıkları son test puanları ön test ve izleme testinden düşüktür. Deney grubu katılımcıların anksiyete ve stres alt ölçeklerinden aldıkları son test ve izleme testi puanları ön teste göre düşüktür.

Araştırmadaki kontrol grubu katılımcıların ODKÖ, KEF-II ve DAS-21'in anksiyete ve stres alt ölçeklerinden aldıkları ön test, son test ve izleme testi puanlarının arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılıklar yoktur ($p>0,05$). Kontrol grubu katılımcıların DAS-21'in depresyon alt ölçeğinden aldıkları ön test, son test ve izleme testi puanlarının arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup, izleme testi puanları son testten düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 8. Katılımcıların Gruplarına Göre Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu, Kabul ve Eylem Formu-II ve DAS-21 Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarındaki Değişimlerin Karşılaştırılması

	Grup	Ön Test		Son Test		İzleme Testi			F	p	η^2
		$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s				
Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği	Deney	28,79	6,92	26,11	6,05	26,95	6,79	Z:	6,524	0,015*	0,153
	Kontrol	31,47	7,03	30,63	6,84	30,32	7,26	Z*M:	7,056	0,012*	0,164
Kabul ve Eylem Formu-II	Deney	22,16	9,74	20,21	9,19	20,79	9,62	Z:	10,454	0,003*	0,225
	Kontrol	22,84	12,52	24,58	13,48	22,84	11,65	Z*M:	7,160	0,011*	0,166
Depresyon	Deney	6,26	5,91	4,63	5,61	7,00	5,92	Z:	3,060	0,053	0,078
	Kontrol	6,95	6,44	7,53	6,66	6,26	5,18	Z*M:	4,964	0,010*	0,121
Anksiyete	Deney	6,84	5,25	4,47	4,78	5,53	5,04	Z:	3,929	0,024*	0,098
	Kontrol	7,37	6,59	7,11	6,91	6,53	6,45	Z*M:	1,712	0,188	0,045
Stres	Deney	7,95	5,80	5,26	4,85	5,26	3,94	Z:	6,524	0,015*	0,153
	Kontrol	8,63	6,88	9,11	6,67	8,68	6,17	Z*M:	7,056	0,012*	0,164

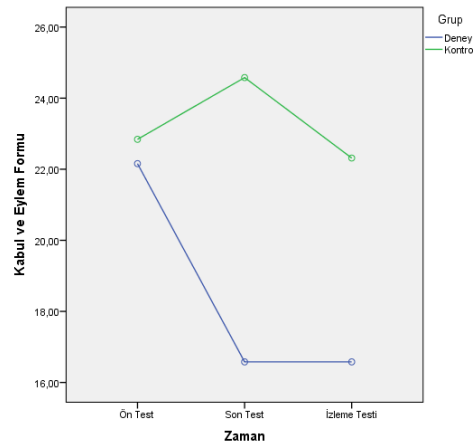
* $p < 0,05$ Z: Zaman M: Müdahale

Tablo 8.'de araştırmadaki katılımcıların gruplarına göre ODKÖ, KEF-II ve DAS-21 ön test, son test ve izleme testi puanlarındaki değişimlerin karşılaştırılmasına ilişkin iki yönlü tekrarlı ölçümler için ANOVA bulguları verilmiştir.



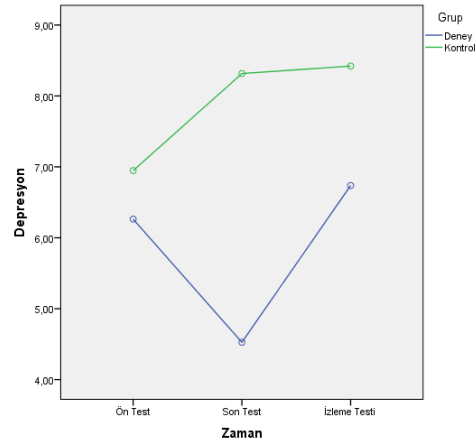
Şekil 3. Deney ve kontrol Grubu Katılımcıların Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları

Araştırma kapsamındaki deney ve kontrol grubu katılımcıların ODKÖ ön test, son test ve izleme testi puanlarındaki değişimlerin arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Deney grubu katılımcıların son test ve izleme testindeki ODKÖ puanlarının ön teste göre azalış miktarı kontrol grubu katılımcılardan fazladır.



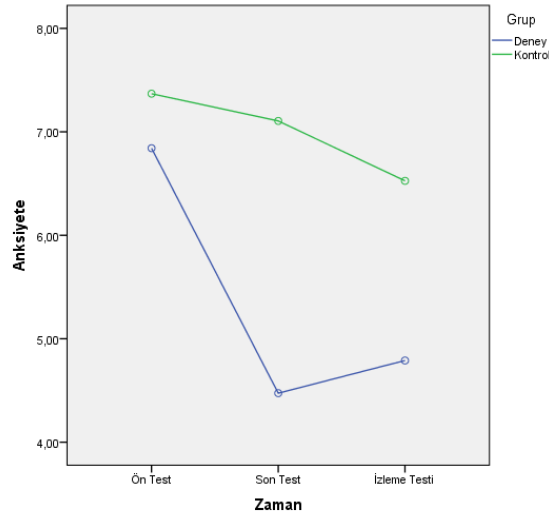
Şekil 4. Deney ve kontrol Grubu Katılımcıların Kabul ve Eylem Formu-II Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları

Deney ve kontrol grubu katılımcıların KEF-II ön test, son test ve izleme testi puanlarındaki değişimlerin arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Deney grubu katılımcıların son test ve izleme testindeki KEF-II puanlarının ön teste göre azalış miktarı kontrol grubu katılımcılardan fazla bulunmuştur.



Şekil 5. Deney ve kontrol Grubu Katılımcıların DAS-21 Depresyon Alt Ölçeğinden Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları

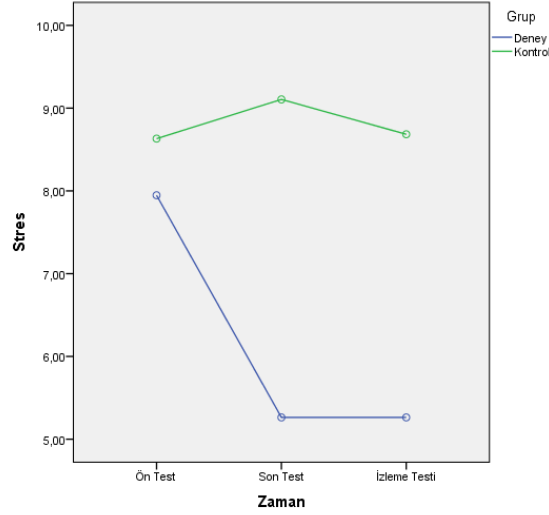
Araştırmada yer alan deney ve kontrol grubu katılımcıların DAS-21'in Depresyon alt ölçeğinden ön test, son test ve izleme testi puanlarındaki değişimlerin arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Deney grubu katılımcıların son testte DAS-21'in Depresyon alt ölçeğinden aldıkları puanlarının ön teste göre azalış miktarı kontrol grubu katılımcılardan daha fazladır.



Şekil 6. Deney ve kontrol Grubu Katılımcıların DAS-21 Anksiyete Alt Ölçeğinden Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları

Deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların DAS-21'in Anksiyete alt ölçeğinden ön test, son test ve izleme testi puanlarındaki değişimlerin arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Deney grubu katılımcıların son testte ve izleme testinde DAS-21'in Anksiyete alt ölçeğinden

aldıkları puanlarının ön teste göre azalış miktarı kontrol grubu katılımcılardan daha fazladır.



Şekil 7. Deney ve kontrol Grubu Katılımcıların DAS-21 Stres Alt Ölçeğinden Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları

Araştırma kapsamında yer alan deney ve kontrol grubu katılımcıların DAS-21'in Stres alt ölçeğinden ön test, son test ve izleme testi puanlarındaki değişimlerin arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Deney grubu katılımcıların son testte ve izleme testinde DAS-21'in Stres alt ölçeğinden aldıkları puanlarının ön teste göre azalış miktarı kontrol grubu katılımcılardan daha fazladır.

BÖLÜM V

Tartışma

Yapılan analizler sonucunda, KKT Yönelimli psikoeğitim programına katılan üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeylerinde ve olumsuz değerlendirilme korkularında genel olarak istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde, araştırmanın alt amaçları ve bulgularını destekleyen çalışmalara rastlanılmıştır.

Araştırma kapsamında, deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ODKÖ, KEF-II ve DAS-21 ön test puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılıkların bulunup bulunmadığı incelenmiş ve istatistiki açıdan anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur. Elde edilen bu bulgu araştırmanın geçerliliği bakımından önemlidir çünkü, deney ve kontrol gruplarının başta benzer seviyede olması uygulanan müdahale yaklaşımının etkisini doğru biçimde değerlendirmeyi sağlamaktadır. Alan yazın incelendiğinde mevcut çalışmada elde edilen bu bulgu, diğer çalışmalarla örtüşmektedir. Örneğin, Usta'nın (2017) yaptığı çalışmada; gruplardaki katılımcıların ön test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Usta, 2017). Yine Aydın'ın (2024) yaptığı çalışmada da benzer şekilde, deney ve kontrol grubundaki katılımcıların İntihar Olasılığı Ölçeği ön test puanları arasında anlamlı fark gözlemlenmemiştir (Aydın, 2024).

Araştırmada, deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların ODKÖ, KEF-II ve DAS-21'inin stres alt ölçeğinin son test puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olduğu ve deney grubu katılımcıların ODKÖ, KEF-II ve DAS-21'inin stres alt ölçeğinden aldıkları son test puanları kontrol grubuna göre düşük olduğu bulunmuştur. Gümüş'ün (2020) deki çalışmasında ise, deney ve kontrol grubu DAS-21 'in stres alt ölçeği son test puanlarının, deney grubunda normal kontrol grubunda ise hafif düzeyde puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Mevcut çalışmada DAS-21'in stres alt ölçeği son test puanları deney grubunda daha düşükken, Gümüş'ün çalışmasında DAS-21'in stres alt ölçeği son test puanları kontrol grubunda daha düşük olarak saptanmıştır (Gümüş, 2020). Bu açıdan iki çalışma birbiriyle örtüşmemektedir

Bu araştırmanın bulgularına göre, son test ölçümlerinde deney ve kontrol grubu arasında stres düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Depresyon ve anksiyete düzeyleri açısından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgular, Soylu'nun (2024) yaptığı çalışmanın sonuçlarıyla kısmen örtüşmektedir. Söz konusu çalışmada hem ön test hem de son test verileri incelendiğinde, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri bakımından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Soylu, 2024). Ancak Soylu'nun çalışmasından farklı olarak, mevcut araştırmada stres düzeyinde deney grubunun kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde düşük puanlar aldığı görülmektedir. Bu farklılık, müdahalenin stresle başa çıkma üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır.

Araştırma kapsamında, deney ve kontrol grubu katılımcıların ODKÖ, KEF-II ve DAS-21'in depresyon ve anksiyete alt ölçeklerinden aldıkları izleme testi puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde Baş'ın (2023) yaptığı çalışmanın bulgularında, deney grubunun izleme testi ölçümlerindeki depresyon alt ölçeği ve anksiyete alt ölçeğinden aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Baş, 2023). Bu yönüyle mevcut çalışmadaki izleme testi DAS-21'in depresyon ve anksiyete alt ölçekleri puanları açısından farklılık gösterdikleri, iki çalışmanın birbiri ile örtüşmediği saptanmıştır. Marufoğlu'nun (2023) araştırmasında ise, KKT temelli müdahale programı sonrası katılımcıların psikoloji esneklik düzeylerinin yükseldiği saptanmıştır (Marufoğlu, 2023). Mevcut çalışmada da benzer olarak, deney grubundaki katılımcıların KEF- II Ölçeğinden aldıkları izleme testi puanları istatistiki açıdan anlamlı olarak bulunmuştur.

KKT'nin yalnızca depresyon ve sosyal anksiyete gibi yaygın ruh sağlığı sorunlarında değil, aynı zamanda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), hipokondriyazis ve kronik hastalıklarla ilişkili psikolojik sorunlarda da etkili olduğuna dair bulgular literatürde yer almaktadır. Hermann ve arkadaşları (2016) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, KKT temelli bir sağaltım programının, TSSB semptomlarını anlamlı ölçüde azalttığı gösterilmiştir. Bu sonuç, KKT'nin travma temelli bozukluklarda da terapötik bir potansiyele sahip olduğunu göstermektedir (Hermann vd., 2016). Benzer şekilde, Dewhurst ve arkadaşları (2015) tarafından çeşitli kronik fiziksel hastalıklara sahip 41 bireyle yürütülen çalışmada, 20 seanslık KKT uygulaması sonucunda, katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeylerinde

anlamalı bir azalma gözlenmiştir. Bu bulgular, KKT'nin yalnızca psikopatolojik belirtileri azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda bireyin yaşam fonksiyonelliğini de artırabileceğini ortaya koymaktadır (Dewhurst vd., 2015). Mevcut çalışmada da benzer olarak deney grubu katılımcıların DAS-21'in depresyon alt ölçeğinden aldıkları son test puanları ön test ve izleme testinden düşük olduğu, anksiyete ve stres alt ölçeklerinden aldıkları son test ve izleme testi puanları ön teste göre düşük olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgular, depresyon, anksiyete ve stres alt ölçeklerinin, son test ve izleme testlerinden alınan puanların ön teste alınan puanlara göre anlamalı bir azalma göstermiştir. Bu yönüyle yukarıdaki çalışmalarla örtüşmektedir.

Uğur'un (2018) KKT yönelimli psikoeğitim programının olumsuz değerlendirilme korkusu üzerindeki etkisini incelemek için 26 kişi ile gerçekleştirdiği araştırmanın bulgularında, uygulanan müdahalenin olumsuz değerlendirilme korkusunu azaltmada etkili bir yöntem olduğu belirlenmiştir (Uğur, 2018). Habibollahi ve Soltanizadeh'in (2016) gerçekleştirdiği bir başka çalışmada, KKT temelli psikoeğitim programının beden memnuniyetsizliği ve olumsuz değerlendirilme korkusu üzerindeki etkileri incelenmiş ve müdahale sonucunda katılımcıların olumsuz değerlendirilme korkularında anlamalı düzeyde azalma gözlemlenmiştir. Çalışma, 30 kız lise öğrencisi ile yürütülmüş olup, elde edilen bulgular doğrultusunda KKT temelli psikoeğitimin, özellikle olumsuz değerlendirilme korkusunun azaltılmasında etkili ve işlevsel bir müdahale yöntemi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Habibollahi & Soltanizadeh, 2016). Dalrymple ve Herbert (2007) yaptığı çalışmada da benzer şekilde, KKT'nin sosyal kaygı, psikolojik katılık ve olumsuz değerlendirilme korkusu üzerindeki etkisi incelenmiş ve deney grubuna 12 oturumdan oluşan KKT yönelimli grup terapisi uygulanmıştır. Araştırmanın bulgularında, katılımcıların olumsuz değerlendirilme korkusu puan ortalamalarında belirgin bir düşüş tespit edilmiştir (Dalrymple & Herbert, 2007). Çalışma evreni, psikoeğitim oturumu sayısı ve farklı değişkenler olsa da bu çalışmada elde edilen bulguların olumsuz değerlendirilme korkusu açısından mevcut araştırmanın verileriyle örtüştüğü söylenebilir.

Gümüş'ün (2020) yaptığı çalışmada, deney grubundaki ebeveynlerin Kabul ve Eylem Formu son test ve izlem test puan ortalamalarının ön teste göre azaldığı ve ölçümler arasındaki puan farkının istatistiksel olarak anlamalı olduğu saptanmıştır (Gümüş, 2020). Mevcut çalışmada da benzer olarak, gruplardaki katılımcıların KEF-

II ön test, son test ve izleme testi puanlarındaki değişimlerin arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiş ve deney grubu katılımcıların son test ve izleme testindeki KEF-II puanlarının ön teste göre azalış miktarı kontrol grubu katılımcılardan fazla bulunmuştur.

Köksal'ın (2023) yaptığı çalışmada, deney grubundaki katılımcıların öntest ile sontest puanları arasında anlamlı bir fark olduğu; öntest ile izleme testi arasında anlamlı bir fark olduğu ancak sontest ile izleme testi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Köksal, 2023) Mevcut araştırmada yer alan deney ve kontrol grubu katılımcıların DAS-21'in Depresyon alt ölçeğinden ön test, son test ve izleme testi puanlarındaki değişimlerin arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir. Bu bakımdan mevcut araştırmayla deney grubunda elde edilen bulgularla örtüşmektedir. Bohlmeijer ve diğerlerinin (2015) depresif belirtileri olan kişilerle yürüttüğü çalışmada, KKT müdahalesine katılan katılımcıların müdalede sonra psikolojik esneklik düzeylerinde artış gözlemlenmiş ve bu artışa paralel olarak depresif belirtilerde de anlamlı bir azalma rapor edilmiştir (Bohlmeijer vd., 2015). Bir diğer araştırmada ise Fox ve diğerlerinin (2013), Psikolojik esneklik düzeylerinde artış gözlemlenen katılımcıların kaygı ve depresyon düzeylerinde anlamlı bir azalma tespit edilmiştir. Yapılan mevcut çalışmada da benzer olarak DAS-21'in depresyon alt ölçeğinden aldıkları son test puanları, ön test ve izleme testinden düşüktür. Yapılan mevcut çalışmada Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların DAS-21'in Anksiyete alt ölçeğinden ön test, son test ve izleme testi puanlarındaki değişimlerin arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu saptanmıştır. Köksal'ın yaptığı çalışmada ise, deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların anksiyete ön test puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu yönüyle de mevcut çalışma ile örtüşmemektedir (Köksal, 2023).

Bu araştırmanın bulguları, KKT temelli psikoeğitim programının, katılımcıların depresyon, anksiyete, stres, olumsuz değerlendirme korkusu ve psikolojik esneklik düzeyleri üzerinde anlamlı bir iyileşme sağladığını göstermektedir. Deney grubundaki katılımcıların tüm ölçüm araçlarında, özellikle son test ve izleme testlerinde anlamlı düzeyde puan düşüşü olduğu kaydedilmiştir. Bu bulgular, uygulanan programın kısa vadede olduğu kadar uzun vadede de etkili olduğunu göstermektedir. Kontrol grubunda ise, bu değişkenlerden yalnızca depresyon puanlarında izleme testinde son teste kıyasla anlamlı bir azalma

gözlenmiştir; diğer değişkenlerde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar, Açıkgöz'ün (2023) mindfulness temelli bilişsel terapi programının hemşirelik öğrencileri üzerinde depresyon, anksiyete, stres ve bilişsel esneklik düzeyine etkisini incelemek için yaptığı çalışmada, müdahale uygulanan grupta depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde ön test, son test ve izlem testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, kontrol grubunun ise depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde ön test, son test ve izlem testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Her iki çalışma da uygulanan müdahale programlarının özellikle duygudurum bozukluklarının azaltılmasında etkili olduğunu ve müdahale uygulanmayan gruplarda bu tür değişimlerin sınırlı kaldığını göstermektedir (Açıkgöz, 2023).

Bu araştırmada elde edilen bulgular, KKT yönelimli psikoeğitim programının stres düzeylerini azaltmada etkili olduğunu ortaya koymuştur. Müdahale grubunda yer alan bireylerin DAS-21 Stres alt ölçeğinden aldıkları son test ve izleme testi puanlarında, ön teste kıyasla anlamlı düzeyde düşüş yaşandığı; bu düşüşün kontrol grubunda bulunan kişilere göre daha belirgin olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, Köksal'ın (2023) KKT temelli rehberli kendi kendine yardım müdahalesi uygulanan üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmanın bulgularıyla örtüşmektedir. Köksal'ın çalışmasında da müdahale grubundaki öğrencilerin stres düzeylerinde anlamlı azalma gözlemlenmiş ve bu azalışın izleme ölçümünde de korunduğu belirtilmiştir (Köksal, 2023). Ayrıca, her iki çalışmada da kontrol grubunda stres düzeylerinde anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir. Bu benzerlikler, KKT yaklaşımının stresle başa çıkmada sürdürülebilir bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla mevcut çalışmanın bulguları, KKT temelli müdahale programlarının üniversite öğrencilerinin stres düzeylerini azaltmadaki etkisini destekler niteliktedir.

Duran'ın (2023) umut odaklı motivasyonel görüşmenin hemodiyaliz tedavisi görmekte olan bireylerde, depresyon, anksiyete, stres ve umut düzeyleri üzerindeki etkisini inceleyen çalışmada, deney grubunun DAS-21 stres alt ölçeğinden alınan puan ortalamaları ve anksiyete alt ölçeğine ilişkin puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Duran, 2023). Bu sonuçlar mevcut çalışmanın bulgularıyla farklılık göstermektedir. Mevcut çalışmanın bulgularında, kontrol grubu katılımcılarının

ODKÖ, KEFF-II ve DAS-21'in anksiyete ve stres alt ölçeklerinden aldıkları ön test, son test ve izleme testi puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgular, yukarıdaki çalışmanın bulgularıyla örtüşmemektedir.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Yapılan araştırma KKT yönelimli psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyleri üzerindeki etkilerini araştırmak amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Sonuç

Araştırmanın amacına uygun olarak, her grupta 19 kişi olmak üzere biri deney grubu ve diğeri kontrol grubu olarak iki ayrı grup oluşturulmuştur. Deney grubunda yer alan katılımcılara 8 oturumluk KKT yönelimli psikoeğitim uygulaması yapılmıştır. KKT yönelimli psikoeğitim programının, üniversite öğrencilerinin yaşadığı depresyon, anksiyete, stres ve olumsuz değerlendirilme korkusunu azaltmadaki etkisini, çalışmanın amacına uygun şekilde hazırlanmış olan alt amaçlar ile test edilmiştir.

Araştırma bulguları doğrultusunda, deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ODKÖ, KEFF-II ve DAS-21 ön test puanlarının arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık olmadığı, deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ODKÖ, KEFF-II ve DAS-21 son test puanlarının arasında ise, katılımcıların ODKÖ, KEFF-II ve DAS-21'in stres alt ölçeğinden arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık olduğu, DAS-21'in depresyon ve anksiyete alt ölçeklerinden aldıkları son test puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olmadığı saptanmıştır. Deney ve kontrol Grubu Katılımcıların ODKÖ, KEFF-II, DAS-21'in depresyon ve anksiyete alt ölçeklerinden aldıkları izleme testi puanları arasında ise, istatistiki açıdan anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

Araştırma bulguları, deney grubundaki katılımcıların ODKÖ, KEFF-II ile DASS-21'in depresyon, anksiyete ve stres alt ölçeklerinden aldıkları ön test, son test ve izleme testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Deney grubunun ODKÖ, KEFF-II'nin son test ve izleme ölçümlerinde ön teste kıyasla anlamlı düzeyde düştüğü belirlenmiştir. Ayrıca, bu gruptaki katılımcıların depresyon alt ölçeği son test puanları, ön test ve izleme testine göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Bununla birlikte, anksiyete ve stres alt ölçeklerinden alınan son test ve izleme testi puanlarının da ön test puanlarına göre anlamlı şekilde azaldığı gözlemlenmiştir. Öte yandan, kontrol grubu katılımcılarının ODKÖ, KEFF-II ve DASS-21'in anksiyete ve stres alt ölçekleri arasında, ön test, son test ve izleme testi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ancak kontrol grubunun depresyon alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş, izleme testi puanlarının son test puanlarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Öneriler

Araştırma sonuçlarına yönelik Öneriler

Yapılan araştırma, KKT temelli psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin, depresyon, anksiyete, stres ve olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Alan yazın incelendiğinde yurtiçinde benzer konularda az sayıda çalışmaya rastlansa da KKTC'de, KKT temelli psikoeğitim programının psikolojik belirtiler üzerindeki etkisinin incelendiği bu konudaki yapılan ilk çalışmadır. Bu bağlamda, çalışma literatürdeki önemli bir eksikliği gidererek, gelecekte yapılacak araştırmalara da yol gösterici nitelikte bir örnek teşkil etmektedir.

İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler

Gelecekte gerçekleştirilecek çalışmalarda örneklem büyüklüğünün artırılması ve deney ile kontrol gruplarının daha geniş katılımcı sayılarıyla oluşturulması, elde edilecek bulguların genellenebilirliğini artırarak literatüre daha güçlü katkılar sunacaktır.

Araştırmada, deney grubundaki katılımcılara uygulanan KKT yönelimli psikoeğitim oturumlarının Meet üzerinden sanal ortamda yapılmasının yol açtığı internet kesintisi sorunları ileride yapılacak olan çalışmalarda göz önünde bulundurulup, bu sorunu ortadan kaldırmak için farklı tedbirlerin alınması ya da psikoeğitimin yüz yüze olacak şekilde devam ettirilmesi önerilmektedir.

Araştırmada, psikoeğitim programının etkinliğini inceleyebilmek adına deney ve kontrol grubunda son-testten 2 ay sonra izleme testi yapılmıştır. Gelecekte gerçekleştirilecek çalışmalarda, programın uzun vadeli etkilerinin sürdürülebilirliğini değerlendirmek amacıyla, 6 ay ve 1 yıl sonra izleme testlerinin yapılması önerilmektedir. Bu tür bir izleme, programın kalıcılığına ilişkin daha derinlemesine veriler sunarak literatüre önemli katkılar sağlayacaktır.

Bu araştırmada kullanılan psikoeğitim programı birçok egzersiz ve teknik kullanılarak oluşturulmuştur. Programda yer alan bu bileşenlerin hem grup terapisi hem de bireysel terapi süreçlerinde kullanılmak üzere klinisyenler tarafından destekleyici bir araç olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

Kaynakça

- Açıkgöz, F. (2023). *Hemşirelik öğrencilerine uygulanan mindfulness temelli bilişsel terapi programının (MBCT) depresyon, anksiyete, stres ve bilişsel esneklik üzerine etkisi: Randomize kontrollü çalışma* [Doktora tezi, Düzce Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Akçagöz, H. (2017). *Çalışan kadınların, benlik kavramı ile depresyon durumunun incelenmesi: Benlik kavramı ile ideal benlik kavramı arasındaki fark ile depresyon durumunun değişkenler açısından belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Akdağ, A. (2024). *Obsesif kompulsif bozuklukta: Klasik bilişsel davranışçı terapi ve yeni nesil kabul ve kararlılık terapisi, karşılaştırmalı müdahale yaklaşımları*. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, 7(13), 45–61.
- Akdemir, A., & Cinemre, B. (1996). Sosyal fobi: Epidemiyoloji, eşlik eden hastalıklar, klinik gidiş, prognoz. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4(1), 11–17.
- Akilotu, Z. (2024). *Kabul ve kararlılık terapisi temelli psikoeğitim programının zihin gezinmesine etkisi* [Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü]. YÖK Tez Merkezi.
- Aktepe, M. (2016). *Bipolar bozukluk hastalarında psikolojik esneklik* [Tıpta uzmanlık tezi, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Albayrak, E. Ö., & Ceylan, M. E. (2004). Depresyon etiyolojisinde nörobiyolojik etkenler. *Düşünen Adam Dergisi*, 17(1), 27–33.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., revised). American Psychiatric Association.

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1968). *Zihinsel bozuklukların tanısı ve istatistiksel el kitabı* [E. Koroğlu, Çev.]. Hekimler Yayın Birliği.
- Aslan, V. (2024). *Kabul ve kararlılık terapisine dayalı psikoeğitim programının ergenlerde umut, mutluluk ve yılmazlık düzeylerine etkisi* (Doktora tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü). YÖK Tez Merkezi.
- Aydın, B. (2008). *Olumsuz değeriendirilme korkusu ve sosyal kaygı arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü). YÖK Tez Merkezi.
- Aydın, Y. E. (2024). *Kabul ve kararlılık terapisine dayalı psikoeğitim programının ergenlerde intihar olasılığını azaltmaya yönelik etkisinin incelenmesi* (Doktora tezi, Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü). YÖK Tez Merkezi.
- Baltaş, A., & Baltaş, Z. (2007). *Stres ve başa çıkma yolları*. Remzi Kitabevi.
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2022). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327–335.
- Baş, S. (2023). *Kayıp yaşamış risk altındaki bireylere yönelik internet temelli bir müdahale programının etkisinin incelenmesi* (Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü). YÖK Tez Merkezi.
- Baş, S., & Dirik, G. (2019). Kanseri tanısı olan kişilerde kabul ve kararlılık terapisinin uygulamaları: Sistematiğ bir derleme. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 39(2), 459–485.

- Ben, S. (2017). *İstanbul'da yaşayan üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeyleri ile beden algısı, olumsuz değerlendirilme korkusu, sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü). YÖK Tez Merkezi.
- Bilge, F., & Kelecioğlu, H. (2008). Psychometric properties of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale: Turkish form. *Eurasian Journal of Educational Research*, 32, 21–38.
- Bohlmeijer, E. T., Lamers, S. M., & Fledderus, M. (2015). Flourishing in people with depressive symptomatology increases with acceptance and commitment therapy: Post-hoc analyses of a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 65, 101–106.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Brown, E. J., Turovsky, J., Heimberg, R. G., Juster, H. R., & Barlow, D. H. (1997). Validation of the Social Interaction Anxiety Scale and the Social Phobia Scale across the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(3), 279–294. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(97\)00013-1](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(97)00013-1)
- Büyüköztürk, Ş. (2016). *Deneyisel desenler*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Çakır, G., & Uzun, B. (2018). Farkındalık (mindfulness) ve kabul temelli terapiler. In Z. Karataş & Y. Yavuzer (Eds.), *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları içinde* (ss. 617–634). Pegem Akademi.
- Çaktı, S. U. (2023). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli evlilik öncesi ilişki güçlendirme programının psikolojik esneklik ve ilişki kabulü üzerine etkisi* (Doktora tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü). YÖK Tez Merkezi.

- Carleton, R. N., Collimore, K. C., & Asmundson, G. J. G. (2007). Social anxiety and fear of negative evaluation: Construct validity of the BFNE-II. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 131–141.
- Çelik, E., & Karaaziz, M. (2024). Majör depresif bozukluk ve BDT terapisi üzerine derleme. *ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities*, 8(2), 41–56.
- Çelik, F. H., & Hoccoğlu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51–66.
- Çetin, B., Doğan, T., & Sarmaz, F. (2010). Olumsuz değerlendirilme korkusu ölçeği kısa formu'nun Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Eğitim ve Bilim Dergisi* (Education and Science), 35(156), 205–216.
- Çetin, B., İlhan, M., & Yılmaz, F. (2014). Olumsuz değerlendirilme korkusu ve akademik risk alma arasındaki ilişkinin kanonik korelasyonla incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(1), 135–158.
- Çevik, A., & Volkan, V. D. (1993). Psychodynamic etiology of depression. *Depression Monograph Series*, 3, 109–122.
- Ceyhan, A. G., & Karaaziz, M. (2024). Anksiyete bozukluğu semptomları ve tedavisi: Bir olgu sunumu. *Ulusal ve Uluslararası Sosyoloji ve Ekonomi Dergisi*, 5(4), 754–763.
- Ceylan, H. (2011). *Üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerinin yordanması* (Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü). YÖK Tez Merkezi.
- Cimilli, C. (2001). Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler. *In Duygu durumu bozuklukları* (ss. 157–168). Çizgi Tıp Yayınevi.
- 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.

- Coelho, P. (2018). *Simyacı* (A. Kutlu, Çev.). Can Sanat Yayınları. (Orijinal eser 1988 yılında yayımlanmıştır.)
- Cüceloğlu, D. (1994). *İnsan ve davranışı: Psikolojinin temel kavramları*. Remzi Kitabevi.
- Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Yaygın sosyal anksiyete bozukluğu için kabul ve kararlılık terapisi: Bir pilot çalışma. *Davranış Değişikliği*, 31(5), 543–568.
- Dede, Ş. (2022). *Kabul ve kararlılık terapisi temelli psikoeğitim programının üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerin duygu düzenleme güçlüğüne ve bilinçli farkındalığına etkisi* (Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü). YÖK Tez Merkezi.
- DeRubeis, R. J., Tang, T. Z., & Beck, A. T. (2001). Cognitive therapy. In K. S. Dodson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (2nd ed., pp. 349–392). Guilford Press.
- Dewhurst, E., Novakova, B., & Reuber, M. (2015). A prospective service evaluation of acceptance and commitment therapy for patients with refractory epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 46, 234–241.
- Dilbaz, N. (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1(1), 18–24.
- Dilbaz, N. (2000). Sosyal anksiyete bozukluğu: Tanı, epidemiyoloji, etiyoloji, klinik ve ayırıcı tanı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, (2-3), 21.
- Dilbaz, N., Enez, A., & Cavus, S. Y. (2011). Social anxiety disorder. In S. Selek (Ed.), *Different views of anxiety disorders*.
- Duran, Ş. B. (2023). *Umut odaklı motivasyonel görüşmenin, hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin depresyon, anksiyete, stres ve umut düzeyine etkisi* [Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Dursun, A., & Akkaya, M. (2022). Kabul ve kararlılık terapisi odaklı deneysel araştırmalar: Sistemik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(3), 340–352.

- Erdoğan, İ. (1999). *İşletme yönetiminde örgütsel davranış*. Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri.
- Erkan, Z., Çam, S., & Güçray, S. (2002). Ergenlerin sosyal kaygı düzeylerinin ana baba tutumları ve cinsiyet açısından incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10, 64–75.
- Erkan, Z., Çam, S., & Güçray, S. (2003). Sosyal kaçınma ve huzursuzluk ile olumsuz değerlendirilmekten korkma ölçeklerinin uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(25), 112–117.
- Etkin, A., & Wager, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: A meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1476–1488.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Fox, J. P., Schreurs, K. M. G., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.11.007>
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137–150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- Gökalp, E. (2009). Medya, kitle iletişimi ve toplum. In N. Suğur (Ed.), *Sosyolojiye giriş* (ss. 268–301). AÖF Yayınları.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 33(1), 1–26.
- Gümüş, E. Ç. (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, Hemşirelik Ana Bilim Dalı). YÖKTEZ Merkezi.

- Gürbüz, A. (2024). *Kabul ve kararlılık terapisini temel alan bir müdahale programının geliştirilmesi ve panik bozukluk belirtileri ile ölüm kaygısı üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü). YÖKTEZ Merkezi.
- Gürbüz, H. B. (2022). *Ölüm kaygısının yordayıcıları olarak benlik saygısı, reddedilme duyarlılığı ve psikolojik katılık* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).
- Habibollahi, A., & Soltanizadeh, M. (2016). Efficacy of acceptance and commitment therapy on body dissatisfaction and fear of negative evaluation in girl adolescents with body dysmorphic disorder. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 25(134), 278–290.
- Hamarta, E. (2009). Ergenlerin sosyal kaygılarının kişilerarası problem çözme ve mükemmeliyetçilik açısından incelenmesi. *İlköğretim Online*, 8(3), 729–740.
- Harris, K. (2021). *Tutunduğumuz gerçekler* (N. Birgül, Çev.). Martı Yayınları. (Orijinal eser 2019).
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Harris, R. (2017). *ACT'i kolay öğrenmek: İlkeler ve ötesi için hızlı bir başlangıç* (H. T. Karatepe & K. F. Yavuz, Çev.; 2. baskı). Litera Yayıncılık.
- Harris, R. (2019). *ACT'i kolay öğrenmek* (Z. İyidoğan, Çev.). Litera Yayıncılık.
- Hayes, S. C. (2008,). The roots of compassion [Keynote speech]. Fourth Acceptance and Commitment Therapy Summer Institute, *Chicago, IL*, United States.
- Hayes, S. C., & Pierson, H. (2004). Acceptance and commitment therapy. In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (ss. 3–30). Springer.
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.

- Hayes, S. C., & Smith, S. (2021). *Zihninden çık hayatına gir* (N. Yavuz, Çev.). Litera.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). *Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes*. Behaviour Research and Therapy, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). *Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes*. Behaviour Research and Therapy, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *Psychological Assessment*, 17(3), 226–232. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.3.226>
- Hermann, B. A., Meyer, E. C., Schnurr, P. P., Batten, S. V., & Walser, R. D. (2016). Acceptance and commitment therapy for co-occurring PTSD and substance use: A manual development study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(4), 225–234. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.07.001>
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., & Turk, C. L. (2010). *Managing social anxiety: A cognitive behavioral therapy approach*. Oxford University Press.
- Irmak, M. (2015). *Ortaöğretim öğrencilerinin olumsuz değerlendirilme korkusu ve öğrenmeye ilişkin tutumlarının incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Işık Terzi, Ş., & Ergüner Tekinalp, B. (2013). *Psikolojik danışmada güncel yaklaşımlar*. Pegem Akademi.
- Işık, E., & Taner, Y. L. (2006). *Çocuk, ergen ve erişkinlerde anksiyete bozuklukları*. Asimetrik Paralel Yayıncılık.

- Işık, Y., & Demir, M. N. (2024). Kabul ve kararlılık terapisi ile narrative terapi'nin karşılaştırılması. *Psikoloji Araştırmaları*, 2(1), 10–24.
- İzgiman, S. (2014). Kabullenme ve kararlılık terapisi. In A. N. Canel (Ed.), *Terapide yeni ufuklar: Modern, postmodern ve kısa terapiler* (ss. 97–115). Pinhan Yayıncılık.
- Kamış, Ş., & Karaaziz, M. (2024). Kabul ve kararlılık terapisi perspektifinden duygusal yemenin açıklanması. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 7(2), 153–171.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2000). Bipolar disorders. In *Comprehensive textbook of psychiatry* (7th ed., pp. 1284–1289).
- Karademir, T. (2011). *İşiten ve işitme engelli futbolcularda olumsuz değerlendirilme korkusunun anne baba tutumları açısından değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elâzığ.
- Karakuş, S., & Akbay, S. E. (2020). Psikolojik esneklik ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 32–43.
- Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). *Depresyon ve anksiyete bozuklukları*. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45(2), 65–74.
- Kashdan, T. B. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kavla, B. (2022). *Kabul ve kararlılık terapisi temelli müdahalenin yetişkinlerdeki duygusal yeme davranışına etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, YÖKTEZ Merkezi.
- Kaya, E., & Karaaziz, M. (2024). 'Wild' filminin kabul ve kararlılık terapisi bağlamında incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 209–220. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14576606>
- Kessler, R. C., McGonagle, K., Zhao, S., et al. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results

- from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8–19.
- Klose, M., & Jacobi, F. (2004). Can gender differences in the prevalence of mental disorders be explained by sociodemographic factors? *Archives of Women's Mental Health*, 7(2), 133–148.
- Köknel, Ö. (2000). Duygu durum bozukluklarının tarihçesi. *Duygu Durum Bozuklukları*, 1, 5–11.
- Köksal, B. (2023). *Kabul ve kararlılık terapisine dayalı kendi kendine yardım müdahalesinin üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik esneklik düzeylerine etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
- Küey, L. (1998). Birinci basamakta depresyon tanıma, ele alma, yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5–12.
- Kul, A. (2024). *Ön ergenlerin kaygı düzeylerinde kabul ve kararlılık terapisi ile bilişsel davranışçı terapisinin karşılaştırılması* (Doktora tezi, Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, YÖKTEZ Merkezi).
- Kul, A., & Türk, F. (2020). Kabul ve adanmışlık terapisi (ACT) üzerine bir derleme çalışması. *OPUS International Journal of Society Researches*, 16 (29 Ekim Özel Sayısı), 3773–3805.
- Lam, R. W., & Mok, H. (2008). Depression. In *Depression* (1st ed., pp. 33–40). Oxford University Press.
- Lanzenberger, R., Mitterhauser, M., Spindelegger, C., Wadsak, W., Klein, N., Mien, L. K., ... & Kasper, S. (2007). Reduced serotonin-1A receptor binding in social anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, 61(9), 1081–1089.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9(3), 371–376. <https://doi.org/10.1177/0146167283093007>

- Liao, W., Luo, Z., Dong, X., Wu, X., Mei, Y., Cui, N., Kang, N., Lan, Y., Liu, X., Huo, W., Wang, F., & Wang, C. (2021). Associations between depressive symptoms, anxiety symptoms, their comorbidity and health-related quality of life: A large-scale cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 1911. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11969-1>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lundh, L., & Sperling, M. (2002). Social anxiety and the post-event processing of socially distressing events. *Cognitive Behaviour Therapy*, 31, 129–134.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists. Context Press.
- Mahmoud, J. S. R., Staten, R. T., Hall, L. A., & Lennie, T. A. (2010). The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Journal of American College Health*, 59(7), 500–506. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.500296>
- Marufoğlu, M. (2023). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psiko-eğitim programının engelli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik esneklik, ölüm kaygısı, tükenmişlik ve yaşam doyumu düzeyleri üzerindeki etkisi* [Yüksek lisans tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Tez Merkezi.
- Mayo Clinic. (2021, July 6). Anxiety disorders. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- McCracken, L. M., & Vowles, K. E. (2014). Acceptance and commitment therapy and mindfulness for chronic pain. *American Psychologist*, 69(2), 178–187. <https://doi.org/10.1037/a0035623>
- McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1), 33–44.

- McEwen, B. S., & Akil, H. (2020). Revisiting the stress concept: Implications for affective disorders. *Journal of Neuroscience*, 40(1), 12–21.
- Miller, R. S. (1995). On the nature of embarrassability: Shyness, social evaluation, and social skill. *Journal of Personality*, 63, 315–339.
- Moscovitch, D. A. (2009). What is the core fear in social phobia? A new model to facilitate individualized case conceptualization and treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(2), 123–134.
- National Institute of Mental Health. (2021). *Anxiety disorders*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>
- Nemade, R., Reiss, N. S., & Dombeck, M. (2007). *Historical understandings of depression*. MentalHelp.net.
- Noble, R. E. (2005). *Depression in women*. *Metabolism*, 54(5), 49–52.
- Norton, P. J., & Price, E. C. (2007). A meta-analytic review of adult cognitive-behavioral treatment outcome across the anxiety disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(7), 521–531.
- Noyes, R., Jr., Clarkson, C., Crowe, R. R., Yates, W. R., & McChesney, C. M. (1987). A family study of generalized anxiety disorder. *American Journal of Psychiatry*, 144(8), 1019–1024.
- Ögel, K. (2015). *Farkındalık (ayrumsama) ve kabullenme temelli terapiler*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Olchanski, N., McInnis Myers, M., Halseth, M., Cyr, P. L., Bockstedt, L., Goss, T. F., & Howland, R. H. (2013). The economic burden of treatment-resistant depression. *Clinical Therapeutics*, 35(4), 512–522.
- Ömür, Y. E., Aydın, R., & Argon, T. (2014). Öğretmen adaylarının olumsuz değerlendirilme korkuları ile akademik sahtekârlık eğilimleri arasındaki ilişki. *Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi: Teori ve Uygulama [Journal of Education and Humanities: Theory and Practice]*, 5(9), 131–149.

- Önal, Ş. (2024). *Epilepsi hastalarında kabul ve kararlılık terapisi temelli müdahalenin yaşam kalitesi ve işlevsellik üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özakkaş, H. (2014). *Anksiyete ve kaygı bozuklukları: Kuramsal temeller ve klinik yaklaşımlar*. İstanbul: Nobel Yayınları.
- Özgüngör, S. (2006). Öz bilinç, olumsuz değerlendirilme korkusu, performans odaklı sınıf algısı ve not yönelimi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(1), 85–92.
- Öztaş, C. S. (2024). *Yoğunlaştırılmış kabul ve kararlılık terapisinin özgül fobi ve travma üzerindeki etkisinin karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. YÖKTEZ Merkezi.
- Öztürk İşlek, B. (2024). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli grup terapisinin ergenlerde aşırı internet kullanımı ve psikolojik esneklik üzerindeki etkisi* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü). YÖK Tez Merkezi.
- Öztürk, M. O. (1990). Ruh sağlığı ve bozuklukları (3. baskı, ss. 38–41). İstanbul: Evrim Basım–Yayım–Dağıtım.
- Parsons, J. E. (1982). Sex differences in attributions and learned helplessness. *Sex Roles: A Journal of Research*, 8(4), 421–432.
- Pearson, A. N., Heffner, M., & Follette, V. (2010). *Acceptance and commitment therapy for body image dissatisfaction*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Phan, K. L., Fitzgerald, D. A., Nathan, P. J., & Tancer, M. E. (2006). Association between amygdala hyperactivity to harsh faces and severity of social anxiety in generalized social phobia. *Biological Psychiatry*, 59(5), 424–429.
- Pınar, A. (2023). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli grup psikoterapisinin akademik erteleme davranışı üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü). YÖKTEZ Merkezi.

- Ramakan, E. D. (2023). *Bipolar I bozukluk tanısı almış hastalarda kabul ve kararlılık terapisi temelli grup psikoterapisinin etkililiği ve uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi* (Tıpta uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı). YÖKTEZ Merkezi.
- Ramnerö, J., & Törneke, N. (2008). *The ABCs of human behavior: Behavioral principles for the practicing clinician*. New Harbinger Publications.
- Ramnerö, J., & Törneke, N. (2008). *The ABCs of human behavior: Behavioral principles for the practicing clinician*. New Harbinger Publications.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741–756. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00022-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00022-3)
- Rummel-Kluge, C., & Kissling, W. (2008). Şizofrenide psikoeğitim: Bu alandaki yeni gelişmeler ve yaklaşımlar. *Current Opinion in Psychiatry Türkçe Baskı*, 4(3), 119–129.
- Şafak, S. (2023). Kabul ve kararlılık terapisi. *Genç Uzmanlar*, 4(1), 45–52.
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... & Khaledi-Paveh, B. (2022). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 18(1), Article 1.
- Sapmaz, F. (2011). *Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın sosyal anksiyete, reddedilme duyarlılığı ve kişilerarası duyarlılık üzerine etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapies and Research*, 7(1), 19–30. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.274847>

- Schlenker, B. R., & Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization and model. *Psychological Bulletin*, 92(3), 641–669.
- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., et al. (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49(4), 282–288.
- Schneier, F. R., Martinez, D., Abi-Dargham, A., Zea-Ponce, Y., Simpson, H. B., Liebowitz, M. R., & Laruelle, M. (2009). Striatal dopamine D2 receptor availability in OCD with and without comorbid social anxiety disorder: Preliminary findings. *Depression and Anxiety*, 26(1), 1–7.
- Schwartz, S. J., & Unger, J. B. (2010). The role of identity in adolescent and young adult substance use: A developmental perspective. *Journal of Adolescent Health*, 46(4), 207–215.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.
- Seyrek, Ö., Ersanlı, E., & Dicle, A. N. (2021). Kabul ve kararlılık terapisi bağlamında bir bibliyoterapi örneği: Simyacı romanı. *Journal of History School*, 53, 2866–2883.
- Shorter, E. (2009). A history of psychiatry: From the era of the asylum to the age of Prozac. Wiley.
- Şimşek, M. (2018). *Lise öğrencilerinin akademik erteleme davranışları ile mükemmeliyetçilik ve olumsuz değerlendirilme korkusu arasındaki ilişkilerde benlik saygısının aracı rolü* (Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü). YÖK Tez Merkezi.
- Skinner, B. F. (1950). Are theories of learning necessary? *Psychological Review*, 57(2), 193–216.
- Smith, C. A., & Lazarus, R. S. (1993). Appraisal components, core relational themes, and the emotions. *Cognition and Emotion*, 7(3-4), 233–269.
- Soylu, E. (2024). *Alzheimer hastalarına uygulanan boyama etkinliğinin depresyon, anksiyete, stres üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Türkiye). YÖK Tez Merkezi.

- Stahl, S. M. (2000). *Essential psychopharmacology* (2nd ed.). *Cambridge University Press*.
- Stein, M. B., Chen, C. Y., Jain, S., Jensen, K. P., He, F., Heeringa, S. G., ... Gelernter, J. (2017). Genetic risk variants for social anxiety. *Molecular Psychiatry*, 22(5), 667–675.
- Stopa, L., & Clark, D. M. (1992). Cognitive processes in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 31(3), 255–267.
- Sultan, İ. Ş. Ç. İ., & Karaaziz, M. (2024). Günlük yaşam ve stres yönetimi üzerine genel bir derleme. *ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities*, 8(2), 34–40.
- Sungur, M. Z. (2000). Bilişsel-davranışçı yaklaşımlar ve sosyal fobi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 27–32.
- Tac, M., & Karaaziz, M. (2025). Anksiyete kişilik bozukluğu tedavisinde yapay zekâ kullanımı üzerine bir derleme. *International Journal of Social Sciences (IJSS)/Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(37).
- Tarı, E. (2024). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli grup müdahalesinin sigara bağımlılığı üzerindeki etkisi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Tez Merkezi.
- Terzi, B. E., & Tekinalp, Ş. I. (2013). *Psikolojik danışmada güncel kuramlar*. Pegem Akademi.
- Topçu, F., & Dinç, M. (2024). Pozitif psikoterapi ve kabul ve kararlılık terapisi açısından değerler kavramının incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, (51), 221–240.
- Toprak, F., & Karaaziz, M. (2023). Kabul ve Kararlılık Terapisi perspektifinden obsesif kompulsif bozukluk ve bazı psikolojik değişkenler üzerine genel bir bakış. *Journal of Pure Social Sciences (PureSoc) – Pak Sosyal Bilimler Dergisi (PakSOS)*, 4(6), 62–79.

- Tosun, M. (2013). *Din görevlilerinde olumsuz değerlendirilme korkusu-özgüven ilişkisi (Afyonkarahisar örneği)* [Yüksek lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı]. YÖK Tez Merkezi.
- Türkçapar, H. (2012). Bilişsel terapi. *HYB Yayıncılık*.
- Türkçapar, M. H. (1999). Sosyal fobinin psikolojik kuramı. *Klinik Psikiyatri*, 2(4), 247–253.
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *The Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 751–770. <https://doi.org/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]. YÖK Tez Merkezi.
- Ulubay, G., & Güven, M. (2022). Kabul ve kararlılık terapisi ve psikolojik esneklik ile ilgili araştırmaların incelenmesi. *The Journal of International Lingual Social and Educational Sciences*, 8(2), 92–101.
- Uluçay, A. (2023). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik kabul ve kararlılık terapisi temelli bir müdahalenin geliştirilmesi ve etkinliğinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü]. YÖK Tez Merkezi.
- Ünal, E., Arık, S., & Uzun, B. (2016). Sınıf ve sosyal bilgiler eğitiminde öğrenim gören öğretmen adaylarının olumsuz değerlendirilme korkuları. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22, 289–307.
- 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 Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı]. YÖK Tez Merkezi.
- Uygur, H. (2017). *Madde kullanımı ve psikolojik esneklik modelinin ilişkisi: Kabul ve eylem formu madde versiyonu (KEF-M) Türkçe geçerlik ve güvenirliği* [Tıpta

uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi].

- Vangölü, M. S. (2022). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psiko-eğitim programının ergenlerin psikolojik esneklik, psikolojik sağlamlık ve depresif belirti düzeylerine etkisi* [Doktora tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Tez Merkezi.
- Vangölü, M. S., & Özok, H. İ. (2022). Kabul ve kararlılık terapisi bağlamında psikopatoloji: Psikolojik katılık. Tam metin bildirisi. *TRB2 Uluslararası Eğitim Bilimleri Kongresi*, Van, Türkiye.
- Veiga-Martinez, C., Marino, P. A., & Garcia-Montes, J. M. (2008). Acceptance and commitment therapy applied to treatment of auditory hallucinations. *Clinical Case Studies*, 7(2), 118–135.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(4), 448–457.
- Weeks, J. W., Heimberg, R. G., & Rodebaugh, T. L. (2008). The fear of positive evaluation scale: Assessing a proposed cognitive component of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 44–55.
- Weeks, J. W., Rodebaugh, T. L., Heimberg, R. G., Norton, P. J., & Jakatdar, T. A. (2009). “To avoid evaluation, withdraw”: Fears of evaluation and depressive cognitions lead to social anxiety and submissive withdrawal. *Cognitive Therapy and Research*, 33(4), 375–389.
- Wicksell, R. K., Olsson, G. L., & Hayes, S. C. (2010). Psychological flexibility as a mediator of improvement in acceptance and commitment therapy for patients with chronic pain following whiplash. *European Journal of Pain*, 14(10), 1059.e1–1059.e11. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2010.05.001>
- Wilson, K. G., & Murrell, A. R. (2004). Values work in acceptance and commitment therapy. In S. C. Hayes & V. M. Follette (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 120–151). Guilford Press.

- World Health Organization. (2021). *Depression fact sheet*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- World Health Organization. (2023). *Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact* (WHO report).
- Yavuz, F. (2016). *Kabul ve Eylem Formu-II'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması* [Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü].
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry - Special Topics*, 8(2), 21–27.
- Yavuz, K. F., & Nalbant, A. (2021). Kabul ve kararlılık terapisi. In Z. Karataş & M. H. Türkçapar (Eds.), *Bilişsel davranışçı psikoterapide yeni gelişmeler* (pp. 213–240). Nobel Yayıncılık.
- Yavuz, K., & Özşahin Terkuran, N. (Eds.). (2019). *Gelişen genç. Litera Yayıncılık*.
- Yetiz, G. (2022). *Kabul ve kararlılık terapisi temelli psikoeğitim programının pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin öz şefkat düzeyleri üzerindeki etkisi* [Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Tez Merkezi.
- Yıldırım, T., Çırak, Y., & Konan, N. (2011). Öğretmen adaylarında sosyal kaygı. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1), 85–100.
- Yorulmaz, E. (2019). *Alkol ve sigara kullanımında erken dönem uyumsuz şemaların, ebeveynlik stillerinin ve psikolojik esnekliğin rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Yovel, I. (2012). *Review of Learning RFT: An introduction to relational frame theory and clinical application*. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(1), 198–199.
- Yüksel, N. (2006). Ruhsal hastalıklar. *Nobel Tıp Kitabevi*.

Yüncü, Ö. (2024). *Kabul ve kararlılık terapisinin (ACT) depremden etkilenen üniversite öğrencilerinin travmalarına ve psikolojik esnekliklerine etkisi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü]. YÖK Tez Merkezi.

Zettle, R. D. (2007). *ACT for depression: A clinician's guide to using acceptance and commitment therapy in treating depression*. New Harbinger Publications.

Ekler

Ek 1. Grup Çalışmasına Katılım Onam Formu

Gruba Katılım Kontratı

Uygulama süreci ve uyulacak etik ilkeler hakkında Emine Aytan tarafından bilgilendirildiğim 8 haftalık bu psikoeğitim grubuna gönüllü olarak katıldım. Oturumlar süresince, belirlenmiş olan ve birlikte belirlediğimiz tüm grup kurallarına uyacağıma, tüm oturumlara etkin bir şekilde katılacağıma ve grubun işleyişine katkı sağlayacağıma ve oturumlardan olabildiğince verim almak için gayret göstereceğime söz veriyorum. Grup sürecinde arkadaşarımla da olumlu etkileşim kurmak için özverili davranabilmek için çaba sarf edeceğim.

Katılımcı

Adı-Soyadı

İmza

Ek 2. Grup Kuralları Formu

- Grup oturumları 90 dakikadır. Önceden bilgi verilmediği takdirde haftada bir defa aynı yerde ve aynı saatte başlayacaktır.
- Grupta konuşulanlar gizlidir ve grup üyelerinin bunları grup dışında hiçbir şekilde grup üyeleri de dahil olmak üzere konuşmamaları beklenmektedir.
- Grup içerisindeki olaylar hakkında grup dışında tartışma ve yorum yapılmayacaktır.
- Her üyenin gruba katılması duygu ve düşüncelerini içtenlikle ifade etmesi beklenmektedir.
- Herkes yeri geldiğinde pas geçme hakkına sahiptir ancak bu etkinliklerin tümüne ya da bir kısmına katılmama hakkı anlamına gelmemelidir.
- Grup üyeleri birbirlerini saygıyla dinlemeye ve anlamaya çalışmalıdır.

- Grup üyelerinin, gruba katılımında süreklilik olmalıdır.
- Üyelerin ciddi sebeplerden dolayı bir sonraki oturuma katılamama durumu söz konusu olduğunda en az 24 saat önce bunu grup liderine bildirmesi gerekmektedir.
- Grup üyeleri ev ödevlerini aksatmadan yapmalıdır.
- Gruba katılan tüm üyeler eşit haklara sahiptir.
- Grupta tartışma ya da kavga olmamalıdır.
- Grup üyelerinden, söz alarak konuşmaları beklenmektedir.
- Herkes birbirine yardımcı olmaya çalışmalıdır. Üyeler özellikle birbirine destek olmaya özen göstermelidir.
- Yukarıda ifade edilen kuralları kabul ediyorum

Adı Soyadı

İmza

Ek 3. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı, Bu formdan elde edilecek veriler Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde yürütülmekte olan yüksek lisans tez çalışmasında kullanılacaktır. Cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacaktır. Yönergeleri dikkatlice okumanızı ve tüm bölümleri doldurmanızı rica ederim. Katılımınız için teşekkür ederim.

Psk. Emine Aytan

1. Cinsiyetiniz:
4. Yaşınız :
5. Adınız-soyadınız :.....
6. İletişim (Tel/E-posta):

Ek 4. Bireysel Amaç Belirleme Formu

Bireysel Amaç Belirleme

Bu psikoeğitim grubu oturumları sonlandığında, olumsuz değerlendirilme korkusuna Yönelik şu anda yapamadığım ya da yapmakta zorlandığım neleri yapmak istiyorum?

Örn. İnsanların, benim hakkımdaki düşüncelerine gereğinden fazla anlam yüklememek istiyorum.

1.

2.

3.

...

...

Bu gruba katılarak olumsuz değerlendirilme korkusuna yönelik amaçlarımı gerçekleştirmek için aşağıda belirtmiş olduğum hedeflere ulaşmak istiyorum.

Örn. Olumlu ya da olumsuz tüm duygularımı oldukları gibi kabul edebilmek.

1.

2.

3.

...

...

...

Adı Soyadı

Ek 5. Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Bilgi Kartı

Sosyal kaygının en temel öğelerinden biri olan olumsuz değerlendirilme korkusu kavramı, kişinin başkalarının değerlendirmesinden duyduğu kaygı, değerlendirilme olasılığı olduğu sosyal ortamlara girmekten çekinme, kaçınma davranışlarıdır (Carleton, vd., 2007). Bu kavramı Watson ve Friend, kişinin etrafındaki diğer kişiler tarafından olumsuz değerlendirileceğine dair bir beklenti içinde olması, eleştirileceğini düşündüğü davranışları sergilemekten kaçınmak, başka kişilerin fikirleri çok fazla önemsemek ve diğer kişilerin değerlendirmelerinden duyulan kaygı olarak tanımlanmaktadır (Watson & Friend, 1969). Monfries ve Kafer 'a göre ise olumsuz değerlendirilme korkusu; kişinin seviyesinin düşük olmasının ortaya çıkması ve değerlendirme sonucunda kişinin negatif etkilenebileceği farkındalığıdır (Tosun, 2013). Clark ve Wells ise bu kavramı, kişinin başka kişiler tarafından olumlu yönde değerlendirilmeyi istemesi ile başkalarının değerlendirmelerinin olumsuz olmasına dair inancın ters düşmesi olarak tanımlamışlardır (Clark & Wells, 1995).

Olumsuz değerlendirilme korkusu olan kişiler toplum içindeyken sürekli olarak yanlış bir şey yapmaktan ve çevresindeki kişilerin olumsuz değerlendirilmesine maruz kalmaktan çekinir. Bu yüzden, olumsuz değerlendirilme korkusu olan kişiler sosyal ortamlarda rahat davranamadıkları için kendilerini ifade etmekte güçlük çekerler. Olumsuz değerlendirilme korkusuna sahip kişiler, yaşadıkları kaygının sosyal çevreleri tarafından fark edilmesine dair de oldukça yoğun bir korku yaşarlar. Bu yaşadıkları yoğun korku, sosyal kaygının da neden olduğu birçok sonuç vardır. Bunlardan bazıları; eğitimde başarısızlık, iş/meslek hayatında başarısızlık, becerilerinin daha altındaki bir işte çalışma, kariyer düşüncesi olmaması, toplum içi etkileşimde sınırlılık, romantik ilişki kuramama, arkadaşlık ilişkilerini sürdürmede güçlük, yaşamını idame etmek için maddi bağımlılık, gerekli olmayan sağlık sorunları ve farklı patolojik durumlar için tedavi çözümleri, artan maliyetler, kaygıyı kontrol altına almak için ilaç ve alkol tüketimi, intihar eğilimleri, agorafobi, depresyon biçiminde sıralanabilmektedir. (Yıldırım vd., 2011).

Leary, hafif ve yoğun olumsuz değerlendirilme korkusuna sahip katılımcılarla araştırmıştır. Araştırma bulgularında, olumsuz değerlendirilme korkusu hafif düzeydeki bireylerin rahat bir ruh halinde oldukları, sosyal ortamlarda hangi

davranışlardan uzak durmaları gerektiğinin farkında oldukları; Olumsuz değerlendirilme korkusu yüksek seviyeye sahip kişilerin, diğer kişilerde iyi bir izlenim bırakmak adına gerekli davranışları sergileme konusunda farkındalıklarının düşük olduğu ve sıklıkla kendilerini huzursuz hissettikleri belirlenmiştir. Bu araştırma sonrasında Leary, olumsuz değerlendirilme korkusu yüksek düzeyde olan bireylerin, diğer kişilerde olumlu iz bırakabilecekleri hakkında kararsızlık yaşadıklarında, çok daha fazla endişelendikleri sonucuna varmıştır (Tosun, 2014).

Bireyler, olumsuz değerlendirileceklerine karşı kişisel düşünce ve değerlerini destekleyecek şekilde verileri saptamak için tüm dikkatlerini olumsuz durumlara odaklarlar, bu durum kişinin yaşadığı kaygı ve korkunun artmasına sebep olur (Dilbaz, 1997). Kişi, olumsuz değerlendirileceğine dair değerler geliştirmeye başladığında, reddedilme olasılığını yüksek görerek sosyal etkileşim ya da performans gerektiren durumlardan kaçınma eğilimi göstermektedir. (Rapee & Heimberg, 1997).

Ek 6. Psikolojik Esneklik Bilgi Kartı

Olumsuz duyguların ya da stresli yaşam olaylarının tam olarak hangi yoğunlukta faydalı olabileceğini belirlemek güç olsa da bu tür deneyimlerin en az olumlu duygular ve olaylar kadar işlevsel olabileceği kabul edilmektedir (Kashdan & Rottenberg, 2010). Kişinin duygusal deneyimlerine açık olması, bu duyguları koşulsuzca kabul etmesi ve hayatında anlamlı bulduğu değerlere uygun şekilde hareket etmesi; her ne kadar zaman zaman zorlayıcı ya da sıkıcı olsa da, ona anlamlı ve doyurucu bir yaşam sürme imkânı sağlar (Kashdan, Breen & Julian, 2010).

Kabul ve Kararlılık Terapisi bağlamında psikolojik esneklik; bireyin o anda yaşadığı duygu ve düşünceleri fark etmesi ve kabul etmesi süreci olarak tanımlanır. Ancak psikolojik esneklik, bunun ötesinde; zihin, duygular, beklentiler, sezgiler, duyular, ihtiyaçlar, dış çevre ve kişilerarası ilişkilerle tekrar tekrar etkileşim kurmayı içeren dinamik bir süreçtir. Bu süreç, bireyin değişen koşullara uyum sağlama, zihinsel kaynaklarını yeniden düzenleme, olaylara farklı açılardan bakma ve güçlü dürtülerle baş etme gibi durumlarda nasıl davrandığını belirler (Başoğlu, 2013; Kashdan & Rottenberg, 2010).

Psikolojik esneklik ile psikolojik sağlık arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Aynı zamanda, psikolojik esnekliğin düşük seviyede olması ya da tamamen yokluğu, çeşitli psikolojik sorunlarla bağlantılıdır (Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008). Bu bağlamda psikolojik esneklik, hem kişisel hem de sosyal işlevselliğin temel taşlarından biri olarak değerlendirilebilir (Bonanno, Papa, Lalande, Westphal & Coifman, 2004). Esnek bir zihinsel yapı sayesinde birey, başarısız girişimlerle sürdürülen bir kısır döngüden çıkış yolları üretebilir, kontrol edebileceği ve edemeyeceği durumları daha net ayırt eder ve daha etkili, ekonomik çözümler geliştirebilir.

Psikolojik esneklik, yargıları bir kenara bırakarak olaylara ve hayata daha geniş bir bakış açısıyla yaklaşmayı mümkün kılar. Birey, yaşadığı olaylara ilişkin değerlendirme ve beklentilerinin yalnızca yorum ve kurgudan ibaret olduğunu fark ettiğinde; bu farkındalık, kontrol dışındaki ya da beklenmedik durumlarla başa çıkma becerisini de artırır (Başoğlu, 2013).

Ek 7. Depresyon Bilgi Kartı

Bir duygudurum bozukluğu olan depresyonun kökenleri milattan önce 4. Yüzyıla kadar dayanmaktadır. Yaygın şekilde görülen depresyon, kronikleşme eğilimi olan ve yeti kaybına sebep olabilen bir bozukluktur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), depresyonun global bir hastalık niteliği taşıdığını ve halk sağlığı problemi olarak nitelendirildiğini açıklamıştır (Akçagöz, 2017). Majör depresif bozukluk olarak da bilinen depresyon, bireyde en az iki hafta boyunca devam eden sürekli üzüntü, umutsuzluk, değersizlik hissi ve yaşamdan zevk alamama gibi duygusal belirtilerle karakterize olan bu durum; bireyin duygusal, bilişsel, davranışsal ve fiziksel işlevselliğini büyük ölçüde etkileyen ciddi bir ruh sağlığı bozukluğudur (APA, 2013). Depresyonun birçok belirtisi bulunmaktadır. Bu belirtiler; konsantrasyon güçlüğü çekme, karar vermede zorlanma, olumsuz ve kendini eleştiren düşünceler, sosyal çekilme, günlük aktivitelere karşı ilgi- istek kaybı, intihar düşünceleri veya girişimleri, yorgunluk, uykusuzluk veya aşırı uyuma, aşırı yeme ya da iştah kaybı ve nedeni açıklanamayan bedensel ağrılar olarak sıralanmaktadır (National Institute of Mental Health, 2020). Depresyonun nedenleri incelendiğinde biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkili olduğu görülmüştür. Biyolojik faktörler; genetik yatkınlık ve beyin kimyasındaki serotonin, dopamin ve norepinefrin gibi nörotransmitterlerin işlev bozukluğu gibi dengesizlikleri içermektedir. Psikolojik faktörler; travmatik çocukluk deneyimleri, düşük öz saygı ve stresli yaşam olaylarından oluşmaktadır. Sosyal faktörler ise işsizlik, yalnızlık, ilişki sorunları ve sosyal destek eksikliği gibi çevresel etkenleri içermektedir (WHO, 2021). Depresyonun tedavisi için öncelikli olan kişiye doğru tanı koyulmasıdır. Kişiye, tanıya uygun müdahaleler yapılması, eşlik eden başka bir tıbbi durumu olup olmadığı saptanması ve varsa tedavi planına eklenmesi, danışan ile terapötik uzlaşmanın sağlanması, danışanın tedaviye yanıt vermesi ve nüksü engellemek amacıyla izlem yapmak tedavi planının temel prensipleridir (Lam & Mok, 200, akt. Karamustafaoğlu & Yumrukçal, 2011). Depresyonu tedavisinde, kişinin beyin kimyasını düzenlemeye yardımcı olması için antidepresanlar ve olumsuz düşünce kalıplarını değiştirerek ve başa çıkma stratejileri geliştirmeye yardımcı olması için psikoterapiler önemli rol oynamaktadır. Kişinin düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme, uyku düzeni gibi yaşamındaki değişiklikler tedavi sürecinde önemli katkılar sağlamaktadır (APA, 2013; NIMH, 2020). Depresyon, dünyada birçok insanı

etkileyen ve yaşam kalitesini ciddi şekilde düşüren bir durum olmasına rağmen, doğru tedavi ve destekle etkili bir şekilde yönetilebilmektedir. Bu nedenle, erken teşhis ve müdahale büyük önem taşımaktadır.

Ek 8. Anksiyete Bilgi Kartı

Anksiyete, bir tehlike tehdidi karşısında bireyi harekete geçmeye hazırlayan ve varlığını sürdürmesi için önemli bir duygu olarak tanımlanabilir. Bu duygu, Hint-Germen kökenli “angh” sözcüğünden doğmuş, “sıkıca bastırmak” veya “sıkıntı ve tasa” anlamlarına gelir. Anksiyete, bireyin günlük yaşamında karşılaştığı stresli olaylara karşı verdiği doğal bir tepkidir, ancak bu durumun sürekli ve aşırı bir hal alması, bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Anksiyete bozuklukları, bireyin işlevselliğini bozacak kadar şiddetli endişe, korku ve kaygı durumlarıyla karakterizedir ve genel olarak genetik, çevresel ve psikolojik faktörlerin bir kombinasyonu sonucu ortaya çıkmaktadır. Pek çok insan, benzer durumlarda anksiyete, kaygı, endişe ve korku benzeri kavramları birbirinin yerine kullansa da özünde bu kavramlar birbirinden farklı anlamlar içermektedir. Kaygı ve endişe, anksiyetenin bilişsel işaretleri olarak değerlendirilirken, korku somut bir tehdide karşı verilen bir tepki olarak tanımlanır (Tekin & Tekin 2014).

Anksiyete bozuklukları, Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB), Sosyal Anksiyete Bozukluğu, Panik Bozukluğu, Özgül Fobiler, Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu ve Agorafobi gibi farklı türlerde kendini görmektedir (Mayo Clinic, 2021). Bu bozuklukların belirtileri hem fiziksel hem de psikolojik olabilir; bedensel semptomlar içerisinde çarpıntı, terleme, titreme, nefes darlığı, baş dönmesi ve mide bulantısı bulunurken, psikolojik semptomlar arasında ise sürekli endişe, konsantrasyon güçlüğü, uyku problemleri ve irritabilite yer almaktadır (APA, 2013; NIMH, 2021).

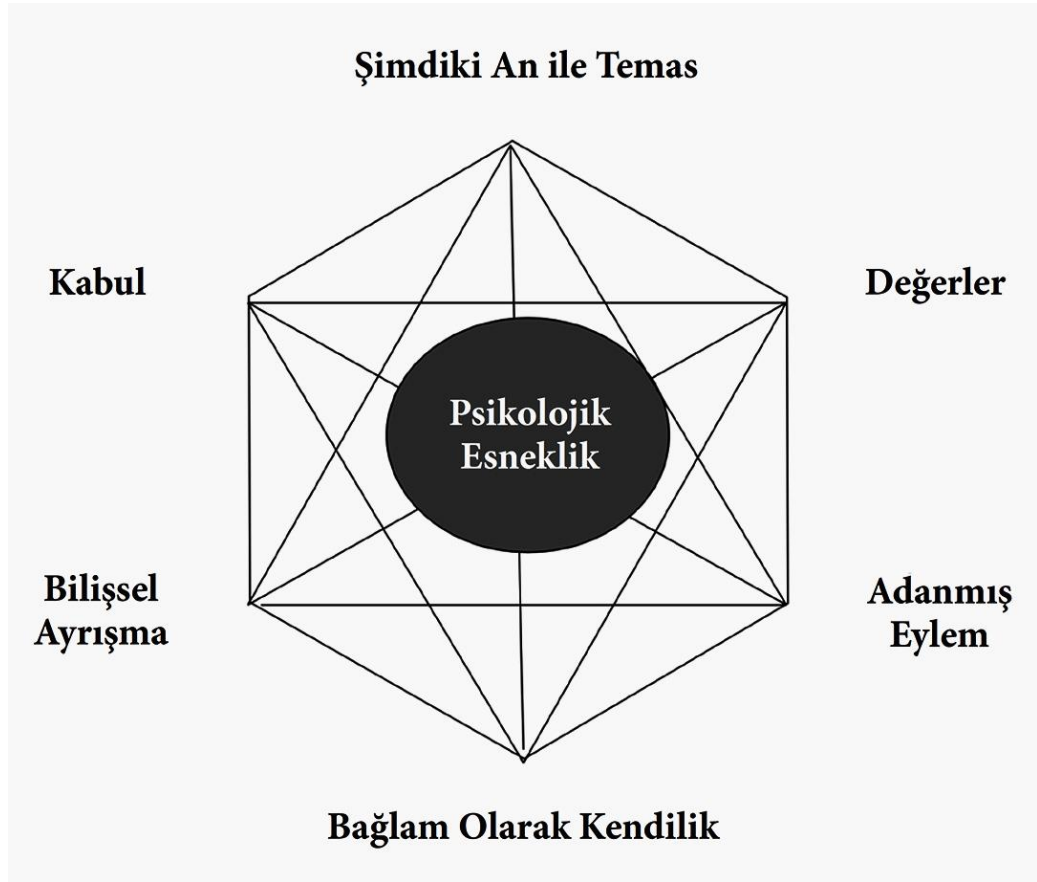
Ek 9. Stres Bilgi Kartı

Stres, modern toplumda sıkça "hastalık" olarak tanımlansa da aslında günlük yaşamın doğal bir parçasıdır. Latince kökenli bir kelime olan "stres," "estrece" kelimesinden türetilmiştir (Baltaş ve Baltaş, 2007). XVII. yüzyılda bu terim, "bela, dert, felaket ve keder" gibi anlamlarla kullanılırken, XVIII ve XIX. yüzyıllarda ise "birey, ruhsal durum, organlar ya da objelere uygulanan güç, baskı ve zorlama" gibi daha farklı anlamlar kazanmıştır (Şahin, 1998).

Stresle ilgili çok sayıda tanım yapılmıştır. Doğan Cüceloğlu, stres kavramını "bireyin fiziksel ve sosyal çevresindeki uyumsuz koşullar nedeniyle hem fiziksel hem de psikolojik sınırlarının ötesine geçerek sarf ettiği çaba" olarak açıklamaktadır (Cüceloğlu, 1994). Stres üzerine çalışan bilim insanlarından biri olan Selye ise, stresin "kişinin karşılaştığı çeşitli stres faktörlerine verdiği bir tepki" olduğunu belirtmektedir (Erdoğan, 1999). Genel olarak, stres, kişinin bedensel ve ruhsal dengesinin bozulduğu, zorlandığı durumlarda verdiği tepki olarak tanımlanabilir.

Ek 10. Kendinelik egzersizi için Ziyaretçi Formu*Ziyaretçi*

Bu alıştırma çevreye karşı bilinçli farkındalık geliştirilmesinde yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Grup lideri sakın ve yumuşak bir ses tonuyla aşağıdaki yönergeyi ifade eder. “Şimdi sessizce otururken burada bir misafirmişsiniz gibi etrafınızdakileri fark edin. Etrafınıza bakarken çevreyi, sesleri ve kokuları sanki daha önce hiç görmemiş, duymamış, koklamamış fark edin. Kendinizi başka bir bölgeden ya da kültürden hatta ıktan ya da gezegenden gelmiş gibi hayal edin. Tamamen farklı bir açıdan, sanki ilk defa görüyor ya da duyuyor gibi. Sadece seyreterek, dinleyerek ve fark ederek biraz zaman geçirin.”

Ek 11. Esnek Altıgen Formu

Ek 12. Parti Metaforu Formu

“KKT'yi anlatmak için kullanılan ve bilinen metaforlardan biri parti metaforudur. Büyük bir parti verdiğinizi düşünün. Bu partiye herkes gelebilir, eviniz herkese açık. Arkadaşlarınızı arıyorsunuz, çevrenize haberi yayıyorsunuz, parti için müthiş hazırlıklar yapıyorsunuz. Beklenen gün geliyor, arkadaşlarınız birer birer geliyor ve eviniz dolmaya başladı. Her şey harika gidiyor. İnsanlar eğlenmeye başladılar bile. Yine kapınız çalıyor, merakla bu sefer de kim geldi diyerek kapınızı açmaya gittiğinizde sevmediğiniz, kaba, bakımsız, görüntüsünden bile rahatsız olduğunuz, hatta utanç duyacağınız bir komşunuz davetsiz bir şekilde partinize geliyor. Partide görmeyi isteyeceğiniz en son kişi... Onu içeriye almak istemiyorsunuz, ama o "Merhaba" bile demeden içeriye dalıyor. Davetsiz bir şekilde diğer insanların arasına karışıp kaba bir şekilde yiyip içiyor ve konuşuyor. Çok utanmış, kızgın hissediyorsunuz. Bu kadarı da yeter deyip ondan gitmesini istiyorsunuz, onu evinizden kovuyorsunuz. Gittiğinde ise rahatlamış hissedip partinize geri dönüyor ve eğlencenize kaldığınız yerden devam ediyorsunuz. Bir süre sonra kapı yeniden çalıyor, kapının önünde yine kaba saba komşunuzun durduğunu görüyorsunuz. Bu sefer onu durdurmaya teşebbüs edemedi evinizin kapısını açıp içeriye dalıyor. Onu tekrar kovuyorsunuz. Bu sefer onun içeri girmeyeceğinden emin olmak istiyorsunuz ve bunun için kapının önünde beklemeye başlıyorsunuz. Bu sorunu çözüyor. Komşunuz artık partide değil. Ama sorun şu; siz de kendi partinizi kaçıyorsunuz. Komşunuza dayanamadığınız için onun eve girmesini riske atamıyorsunuz. Ne yapacağınızı bilemiyorsunuz. Partiye gidip eğlenmek istiyorsunuz ama komşunuzun orada olacağı düşüncesi sizi çok rahatsız ediyor. Daha sonra bu partinin sizin için çok önemli olduğunu düşünüp arkadaşlarınızla birlikte vakit geçirebilmek adına partiye geri dönmeye karar veriyorsunuz. Düşündüğünüz gibi komşunuz geri geliyor ve yine rahatsız edici olmaya başlıyor. Ancak bu kez durum farklı. Öncelikle, komşunuz orada, onu görmezden gelmeniz imkânsız. Ama yine de arkadaşlarınızla sohbet etmeye karar veriyorsunuz. İlginç bir şekilde komşunuz orada olmasına rağmen partinizde iyi vakit geçirebildiğinizi fark ediyorsunuz. En azından kendi partinizi kaçırmıyorsunuz. İkinci olarak, ondan kurtulmaya çalışmadığınız için o da biraz daha sakin davranıyor. Hala rahatsız edici ancak eskisi kadar kötü değil, Sonra daha önce hiç fark etmediğiniz özelliklerini görüyorsunuz. Örneğin, oldukça keskin olsa da bir mizah anlayışı var, birkaç arkadaşınız bundan hoşlandı bile. Şimdiden bir sonraki partinizi planlamaya başlıyorsunuz.”

Ek 13. Ziyaretçi 2 Formu

Egzersiz sırasında aşağıdaki yönergelerle üyeler yönlendirilir: “Bedenine yeni gelmiş bir kimse ya da ziyaretçi gibi, ilk defa bedeninizin içindeymiş ve ilk defa harekete geçiyormuş gibi hayal edin. Bunun nasıl hissettirdiğini farkedin: hangi bedensel duyuları farkediyorsunuz? Kaslarınızın gerilmesi, oturmak veya kalkmak nasıl hissettiriyor? Ellerinizin hareketi, gerilmesi ve o parmakların kıpırdanması, yumrukların sıkılması nasıl hissettiriyor?”

Ek 14. Otomatik Pilot Öyküsü

“Önümdeki yemeğin bitirmişim. Hiç fark edemedim. Hangi ara bittiğini hatırlamıyorum bile. Yemeği yiyip yarınki işler için hemen arkadaşlarla buluşmam gerekiyordu. Yemek yerken bir taraftan da akşam haberlerini merakla izliyordum bir taraftan da arkadaşlarla neler konuşacağımız üzerine düşünüyordum. Sonra birden yemeğin bittiğini fark ettim. Normalden fazla yemiştim ama doymamış gibiydim. O kadar çok yemeği kimin yediğini sordum kendime. Çok şaşırmıştım. Aradan birkaç dakika geçtikten sonra yemekle ilgili en iyi hatırladığım şey çatal kaşık tuttuğum anlardı. Yemeğin tadı, kokusu, yerken aldığım lezzet nasıldı hatırlamıyorum. Sanki yemek yeme olayı öylesine geçip gitmişti.”

Ek 16. Ağırlıklar Formu

“Bu uygulamanın amacı, düşüncelerimizin bedensel tepkilerimiz üzerindeki etkilerini fark etmemize yardımcı olmaktır. Şimdi arkanıza yaslanıp kollarınızı avuç içleriniz yukarıya bakacak şekilde omuz hizasına kadar kaldırınız ve gözlerinizi kapatınız. Her iki elinizde de birer kilogram (kg) ağırlık olduğunu hayal ediniz. Bir süre sonra sağ elinize bir kg daha koyuyorum. Sol elinizde hala bir kg ağırlık var. Ardından sağ elinize üç kg ağırlık daha bırakıyorum ve iyice ağırlaşıyor. Sağ elinizin ağrımaya başladığını hissediyorsunuz. Daha sonra sağ elinize bir kg ağırlık daha bırakıyorum ve artık ağırlıklar dayanılmaz bir hale geliyor. Ağırlığı taşımaya çalıştıkça daha da acı çekiyorsunuz. Sağ elinizin bu yüke dayanabilmesi için daha fazla kendinizi sıkmaya başladınız ama ağırlıklar dayanılmaz dereceye ulaştı.” Yaklaşık 10 saniye sonra üyelerden kollarını kıpırdatmadan gözlerini açmaları ve kendilerini gözlemlmeleri istenir. Uyuyor gibi. Sadece seyrederek, dinleyerek ve fark ederek biraz zaman geçirin.”

Ek 17. Farkında Yürüme Egzersizi Formu

Farkında yürüme alıştırmaları, her gün üzerinde düşünmeden yaptığı yürüme eylemi kişinin bilerek yapmasıdır. Yürüdüğünü hissederek yürümesidir. Kişi, hareket etmesini sağlayan tüm kaslarını hissederek yavaş yavaş yürütülür. Yürürken tüm dikkatini yürüme işine odaklar. Bu alıştırmalar, kişiye, bedensel duyularının ve etrafta olup bitenlerin farkına varmasını sağlar.

Ek 18. Başa Çıkma Stratejileri Formu

Olumsuz değerlendirilme korkusuyla başa çıkmak için kullanılan bazı davranışlar;

Güvenlik Davranışları: Olumsuz değerlendirilme korkusu yaşanan ortamlarda korkunun fark edilmemesi için çalışma

Örn;

- Ödevini anlatırken korkusunun fark edilmemesi için göz temasına girmemeye çalışma
- Derste öğretmenin kendisini rahatça göremeyeceği bir konumda oturma

Kaçma: Olumsuz Değerlendirileceğini Düşündüğü Durum ya da Ortamdan Uzaklaşma/Çıkma

Örn;

- Ödev sunarken kaygı nedeniyle sunumu yarısında bitirme
- Kendisine soru sorulabileceğini düşünerek konferanstan erken ayrılma

Yaşantısal Kaçınma: Olumsuz Değerlendirileceğini Düşündüğü Durum ya da Ortamlara Hiç Girmeme

Örn;

- Arkadaşına, değiştirmesini istediği davranışları hakkında hiç söz etmeme
- Toplu ortamlara girmeme

Ek 19. Değerler Bilgi Formu

Değerler, kişinin bu dünyadaki sınırlı zamanıyla ne yapmak istiyorsa, kişi hangi amaç için yaşamak istiyorsa, nasıl var olmak istiyorsa odur. Değerler, birçok zorluklarla karşılaşıldığında bile davranışımızı motive edebilirler. Değerler doyum alınan bir yaşamın güçlü bir parçası haline gelebilir. Değerler, bireylerin adeta bir tercihi gibidir. Kabul ve Kararlılık Terapisi'nde değerler bağlamında bir duygu olarak değer vermeyi, bir edim olarak değer vermeden ayırma vardır. Bu iki farklı yön genelde birbirine kaynamış durumdadır. Kişinin bir ilişkiye değer vermesi ile ilişkideki eşine değer vermesi örneği bu anlamda çok eğitici. Sadece kişi sevgi hissettiğinde sevgi dolu davranması ve zıt duygular ortaya çıktığında aksi şekilde davranmasının evlilik üzerinde problemlili etkilerinin olması oldukça olasıdır. İşte değerlerle duygular birbirine karıştırıldığında yaşadığımız zor durum buna benzer, çünkü duygular bilinçli kontrolümüz altında değildir ve gelip gideceklerdir. Değerler, hayatımızın dünya, diğerleri ve kendimiz ile ilişkilenme ve onlarla etkileşime girme biçimimiz için kalbimizin en derin arzularıdır. Onlar hayatımıza devam ederken bize yön verebilecek ve bizi motive edebilecek öncü ilkelerdir. Değerler, yapmak istediğimiz şeyleri ve onları nasıl yapmak istediğimizi yansıtır. Arkadaşlarınıza, ailenize, kendinize, çevrenize, işinize karşı nasıl davranmak istediğimizle ilgilidir. Değerler ile amaçlar birbirinden farklıdır. Değerler, devam eden eylemi içerirler. O tarafa doğru gittiğimiz yön gibidirler, buna karşın amaçlar yol boyunca ulaşmak istediğimiz hedeflerdir. Bir değer batıya doğru gitmek gibidir; bir amaç ise o taraf doğru yolculuk ederken geçmek istediğimiz bir nehir, dağ ya da vadi gibidir. Amaçlara ulaşılabilir ya da onlar 'geçilebilir', ancak değerler devam eder (ne kadar batıya giderseniz gidin, ona asla ulaşamazsınız). Örneğin, bilgili, ilgili ve destekleyici bir öğretmen olmak istiyorsanız bu bir değerdir ve devam eden bir eylemi içerir. Buna karşın, eğer öğretmen olarak atanmak istiyorsanız bu bir amaçtır.

Ek 20. Bilişsel Birleşme ve Bilişsel Ayrışma Karşılaştırma Formu

Bilişsel Birleşme	Bilişsel Ayrışma
Düşünceler mutlak doğrulardır.	Düşünceler doğru olabilir ya da olmayabilir
Düşünceler kişinin uymak zorunda olduğu kurallardır.	Düşünceler kişinin uymak zorunda olduğu kurallar değildir.
Düşünceler kişinin hemen kurtulması gereken tehditlerdir.	Düşünceler kişiye tehdit değildir
Düşünceler kişinin hemen dikkat edilmesi gereken çok önemli şeylerdir.	Düşünceler fiziksel dünyada olan şeyler değildir, sadece bireyin kafasındaki resimlerdir.
Düşünceler kişinin hayatını zorlaştırırsa da vazgeçilmez şeylerdir	Düşüncelerin gelip gitmesine izin verilir ve kişi onlardan kurtulmak zorunda değildir

Ek 21. Bilişsel Birleşme İnceleme Formu

Durum-Yer Korku oluşturan Durum ya da olay nedir?	Anda Yaşanılan Duygu	Andaki Düşünce Aklınızdan neler geçti?	Bilişsel Birleşme Kendinize neler söylüyorsunuz?	Sonuç (Duygu-Davranış)

Ek 22. Eller Metaforu Formu

Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin bilişsel ayrışma sağlayabilmek için kullandığı tekniklerden bir tanesi de eller metaforudur. Eller metaforu tekniği kullanılırken aşağıdaki yönerge takip edilebilir: "Ellerinizin düşünceleriniz olduğunu hayal edin. Düşünceleriniz; endişeleriniz, kaygılarınız ya da korkularınız gibi olumsuz düşünceler olabilir. Herhangi bir düşünce de olabilir. Şimdi ellerinizi açık bir kitap gibi tutun, yan yana ve avuç içleriniz yukarıya bakar şekilde. Şimdi yavaş yavaş ellerinizi yüzünüze yaklaştırın, elleriniz tüm yüzünüze temas edene kadar devam edin. Ellerinizi yüzünüzü kapladığında şimdi etrafımıza bakın. Neyi, ne kadar görebiliyorsunuz? Neyi, ne kadar kaçırıyorsunuz? Bu şekilde güne başladığınızı, yataktan kalktığınızı, araba kullandığınızı ya da bir partiye gittiğinizi düşünün. Bu şekilde iş yapmak, hayata devam etmek zor olmalı. Şimdi yavaşça ellerinizi aşağıya doğru indirin. Ellerinizi yüzünüzden uzaklaştıkça, yani düşünceleriniz ile kendiniz arasına mesafe girince ne deneyimlediğinizi fark edin. Ellerinizi hala orada, elleriniz yani düşünceleriniz yok olmadı."

Ek 23. KKT Matrix Formu

Bu Sorunu Çözmek İçin Daha Önce Denemiş Olduğunuz Çözüm Yollarını Matrix' in Bu Bölümüne Yazınız.	Bu Değerlerinize Ulaşmayı Aşamalara Bölecek Olsanız Bu Aşamalar Neler Olurdu? Matrix' in Bu Bölümüne Yazınız.
Sizi Rahatsız Eden Durum/Olay/Davranışın Ne Olduğunu Matrix' in Bu Bölümüne İşleyiniz.	Yaşamdaki Değerleriniz Neler? Matrix' in Bu Bölümünde Belirtiniz.

Ek 24. Değer Belirleme Formu

Değerleri Keşfetme

Değerlerimiz bizim için en önemli şeyi tanımlayan inançlardır. Karar vermemizde ve davranışlarımızda bize rehberlik ederler. Değerlerinizi tanımladıktan sonra ayrıntılı bir şekilde onları keşfetmek faydalı olabilir. Bu, ancak sizi etkileyen kişilerin değerlerine bakarak ve nasıl değerlerinize uygun bir şekilde yaşayacağınızı araştırarak başarılabilir. Aşağıdaki her bir başlık için en önemli beş değeri yazınız:

Yaşamak istediğim değerler:

1.

2.

3.

4.

.

.

.

.

Gerçekte yaşadığım değerler:

1.

2.

3.

4.

.

.

.

Ek 25. Değerleri Netleştirme Formu

Yönerge: Çoğu insan tarafından değerli olarak görülen farklı yaşam alanları vardır. Bu alanların her birine veya yalnızca bazılarına değer verdiğinizizi görebilirsiniz. Lütfen sizin için önemli olan her bir alana odaklanın. Bu çizelge sizin doğru değerlere sahip olup olmadığınızı görmeniz için oluşturulmuş bir test değildir. Gerçekte neyi başarabileceğinizi ya da sizin neyi hak ettiğiniz hakkındaki düşüncelerinizi değil; “Her şey yolunda gitseydi neyi önemseyeceğiniz ve ne yapmak isteyeceğiniz” konusuna odaklanın. Çizelgeyi doldururken, bir çeşit sihir yapıldığını ve her şeyin mümkün olduğunu farz edin.

Aşağıdaki puanlamayı kullanarak bu değerın önemini derecelendirin.

(**Kırmızı:** yüksek düzeyde öncelikli; **mavi:** orta düzeyde öncelikli; **yeşil:** düşük düzeyde öncelikli)

ÖRNEK

Değer: Sevgi dolu ve hoşgörülü bir kardeş olmak istiyorum

Önemi: Kırmızı

Hedefler: 1. Kardeşime onu sevdiğimi söylemek 2. Kardeşim için güzel şeyler yapmak, şimdi ve sonraki zamanlarda ona sürpriz olacak küçük hediyeler almak

Değerlerinizi yaşamanızdan sizi alıkoyabilecek düşünce veya duygular: Kaygı, öfke, ben ona söylemeden önce onun bana beni sevdiğini söylemesi gerektiğiyle ilgili düşünceler.

Sizin için bir değeri yaşamamanın anlamı ve bunu gerçekleştiremediğinizde sizin için ne anlama geldiği hakkında kısa bir paragraf yazınız: Bu değerimi yaşamak kardeşime daha çok bağlanmak anlamına gelir. Sıcak olmazsam bunun gerçekleşmesi zor gibi görünüyor. Bu değerimi yaşamamak kardeşimle aramda mesafe olduğunu hissetmeye devam etmek demek olacak...

Değerleri Netleştirme (devamı)**DEĞERLER****1. Değer:**

Önemi:

Hedefler:

2. Değer:

Önemi:

Hedefler:

Değerlerinizi yaşamanızdan sizi alıkoyabilecek düşünce veya duygular:

Sizin için değerinizi yaşamamanın ve bunu gerçekleştirememenizin anlamı hakkında kısa bir paragraf yazınız:

Ek 26. Gözlemci Tekniği Formu

“Danışandan gözlerini kapatması ve düşüncelerinin marketlerde aldığımız ürünleri ödemek için kullandığımız taşıyıcı kayış üzerinden akıp gittiklerini hayal etmesi istenir. Danışanlar, düşüncelere kendilerini kaptırmak yerine, onları uzaktan gözlemlemeyi öğrenir. Teknik uygulanırken danışandan sürekli değişen rolleri, düşünceleri ve duygularını fark etmesi istenir. Bu teknikte danışan bşr anlamda gözlerinin arkasına geçip kendini ve anlık deneyimlerini uzaktan gözlemlemektedir. Bu gözlem yoluyla danışan bilişsel birleşmeden uzaklaştığı gibi ana farkındalık da kazanır.”

Ek 27. Umutsuz Papağan Etkinliği

UMUTSUZ PAPAĞAN

Size bir papağan verildiğini düşünün. Bu papağanın tüm yaptığı, sizin hayattaki isteklerinizi anlamadan ve kavramadan papağanca tekrar etmek. Sonuçta bu bir papağan.

Ancak bu papağan geçmişteki yaşadığınız olumsuz durumlara takılmış durumda... Sürekli olarak siz ve hayatınız hakkında aşağılayıcı, umutsuz ve eleştirel yorumlar yapıyor ...



Mesela, sürekli olarak "Sen anormalsin, mutsuzsun.

....." diyerek aynı şeyleri tekrarlamaya devam ediyor.

Siz tam kıymet verdiğiniz bir şey yapmaya niyetlendiğinizde papağan bulunduğu omuzunuzdan konuşuyor: "Yine kötüsün, yorgunsun, zaten canın istemiyor, sonra yaparsın. Şimdi yapma. İyileşince yaparsın....."

Yıllardır konuşan bu papağanı susturmak veya ondan kurtulmak için bir çok şey yaptınız. Ama tam o sırada omuzunuzdan uçarak kaçtı, biraz dolaştı ve tekrar omuzunuza kondu.

Onu susturamadığınızı farkedince sesini biraz olsun kısmak için ilaç kullanmaya başladınız. Evet bu biraz işe yaradı ama söylediklerini kısık sesle de söylemeye devam etti.

Bunun da çare olmadığını görünce "pes" etmeye karar verdiniz. Papağanın söyledikleri o kadar gerçekti ki onun umutsuzluğu size de bulaştı. Bu umutsuzluk yaşamınızın önüne ağır bir taş gibi oturdu. Siz de bu umutsuzlukla ne diyorsa ona göre davranmaya başladınız ve giderek hayattan elinizi eteğinizi çekmeye başladınız. Bu durum da yaşamınızı giderek fakirleştirmeye başladı. Papağanın kafesinin içinde kendinizi buldunuz.



Oysa bu papağanla savaşıp onu susturmak veya pes ederek onun dediklerine uymak dışında bir yol daha var. Sadece papağanın farkına varmak ve orada olmasına ve konuşmasına izin vermek! Unutmayın! Papağanın yapabileceği tek şey konuşup biraz keyfinizi kaçırmak. Ne yapabileceğinize karışabilme gücü yok. Tek yapabildiği eski olumsuz tecrübeleri size kanıt olarak gösterip hissettiği umutsuzluk hissini size de hissettirmek. Siz "Tavsiyen ve yorumların için teşekkür ederim" diyerek o anda yapmayı önemseydiğiniz ne varsa ona devam edin. Bu papağan, siz ona umutlanmasını sağlayabilecek yeni bir hikaye oluşturunca dek umutsuzca konuşmaktan vazgeçmeyecektir. Birakin papağanınız bir konuşup bir sussun. Siz ise hayatınızı istediğiniz doğrultuda yaşamaya başlayın.

Egzersiz

Ben ne yapmak istedim?

.....

Papağanım ne dedi?

Ben ne yaptım?

Sonuç ne oldu?

Ben ne yapmak istedim?

.....

Papağanım ne dedi?

Ben ne yaptım?

Sonuç ne oldu?

Ben ne yapmak istedim?

.....

Papağanım ne dedi?

Ben ne yaptım?

Sonuç ne oldu?

Ben ne yapmak istedim?

.....

Papağanım ne dedi?

Ben ne yaptım?

Sonuç ne oldu?

Ek 30. Kurgu 1ve Kurgu 2 Formları**Kurgu 1**

Erasmus öğrenci değişim programı kapsamında yurtdışına gideceğinizi düşünün. Havalimanına gitmek için servise bindiniz ve bir süre yol aldıktan sonra şoför trafiğin yoğun olduğunu anons etti. Servisin havalimanına varacağı saatin uçuş saatinizden sonra olduğunu öğrendiniz. Bu durumda servisten inip havalimanına taksiyle yetiştiniz fakat bir sorunuz daha var. Biletleme işlemleri servisinin önünde uzunca bir kuyruk var ve kuyruğu beklediğiniz takdirde uçağa yetişemeyeceksiniz. Ayrıca kuyrukta bekleyenlerin oldukça gergin olduklarını yüzlerinden anlıyorsunuz. Tek bir yol var o da kuyruktakilere başınızdan geçenleri anlatıp öne geçmek için izin almak. Yukarıdaki kurgu grup üyelerine okunur ve gönüllü başrol oyuncusu belirlenir. Uygulama başlamadan önce başroldeki grup lideri gönüllü üyeye birlikte dışarı çıkarlar. Grup lideri gönüllü üye ne olursa olsun izin alması için gayret göstermesi gerektiğini telkin eder. Daha sonra grup lideri diğer üyelerin yanına geçerek onlara başroldeki üyeye başta izin vermemeleri, olumsuz, ters cevaplar vermeleri şeklinde yönlendirme yapılır. İsteyen üyenin doğaçlama yollarla tepkiler verebileceği bildirilir.

Kurgu 2

Bir ayakkabı mağazasından, uzun zamandan beri bulup almak istediğiniz bir ayakkabı satın aldığınızı düşünün. Mağazada denediğinizde ayağınızı hafifçe sıkmasına rağmen satıcının aceleci tavırları yüzünden hızlıca satın alıp çıktınız. Fakat bir gün sonra yürürken ayağınızı sıkıldığını ve ayağınızın kızardığını fark ettiniz. Ayakkabıyı iade edip paranızı geri almaya karar verdiniz. İade etmek için gittiğinizde mağazanın camında “Satılan ürünler kesinlikle iade alınmaz” şeklinde bir ifade gördünüz. Yazıyı görünce bir anlık bir tereddüitten sonra içeri girdiniz. Mağaza oldukça kalabalık ve diğer müşterilerle ilgilenen satıcıyla iade hakkında konuşmaya başladınız. Canlandırmaya başlamadan önce gönüllü başrol oyuncusu ile grup lideri dışarı çıkar ve grup lideri uygulama hakkında açıklama yapar ve “Ayakkabıyı iade etmek için sonuna kadar gayret göstermelisin” şeklinde yönlendirmede bulunur. Grup lideri, ayakkabı satıcısı rolündeki üyeye uygulamayı açıklar. Ayakkabıyı iade almamak için gayret göstermesi ve ketum bir satıcı gibi davranması söylenir.

Ek 31. DAS-21 Ölçeği

Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği-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 32. Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Formu (ODKÖ)

Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Formu

1. Önemli olmadığını bilsem de başkalarının hakkımda ne düşündüğü beni endişelendirir.	1	2	3	4	5
2. İnsanların benimle ilgili olumsuz izlenimleri olduğunu bilsem bile bunu umursamam.	1	2	3	4	5
3. Çoğu zaman insanların benim kusurlarımı fark edeceklerinden korkarım.	1	2	3	4	5

Ek 33. Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II)

Kabul ve Eylem Formu-II

Aşağıda bir dizi ifade bulunmaktadır. Her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu yanında yazan rakamı yuvarlak içine alarak belirtiniz. Seçiminizi yapmak için aşağıdaki cetveli kullanınız.

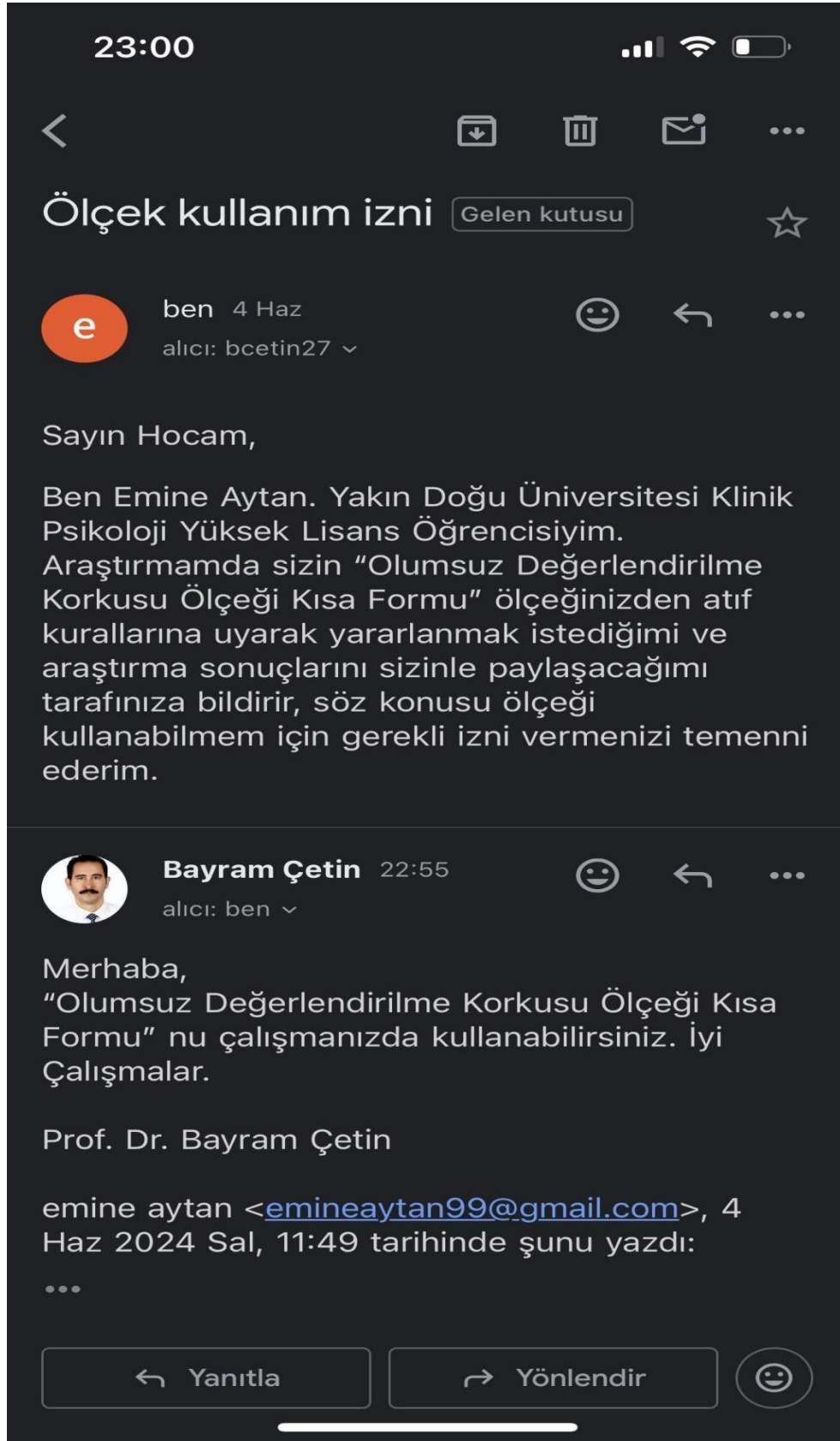
1	2	3	4	5	6	7
Hiçbir zaman	Çok nadiren	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse	Daima
doğru değil	doğru	doğru	doğru	doğru	Her zaman	Doğru
					Doğru	

1.Geçmişte olan acı veren yaşantılarım ve hatıralarım, değer verdiğim bir hayatı yaşamayı zorlaştırıyor.

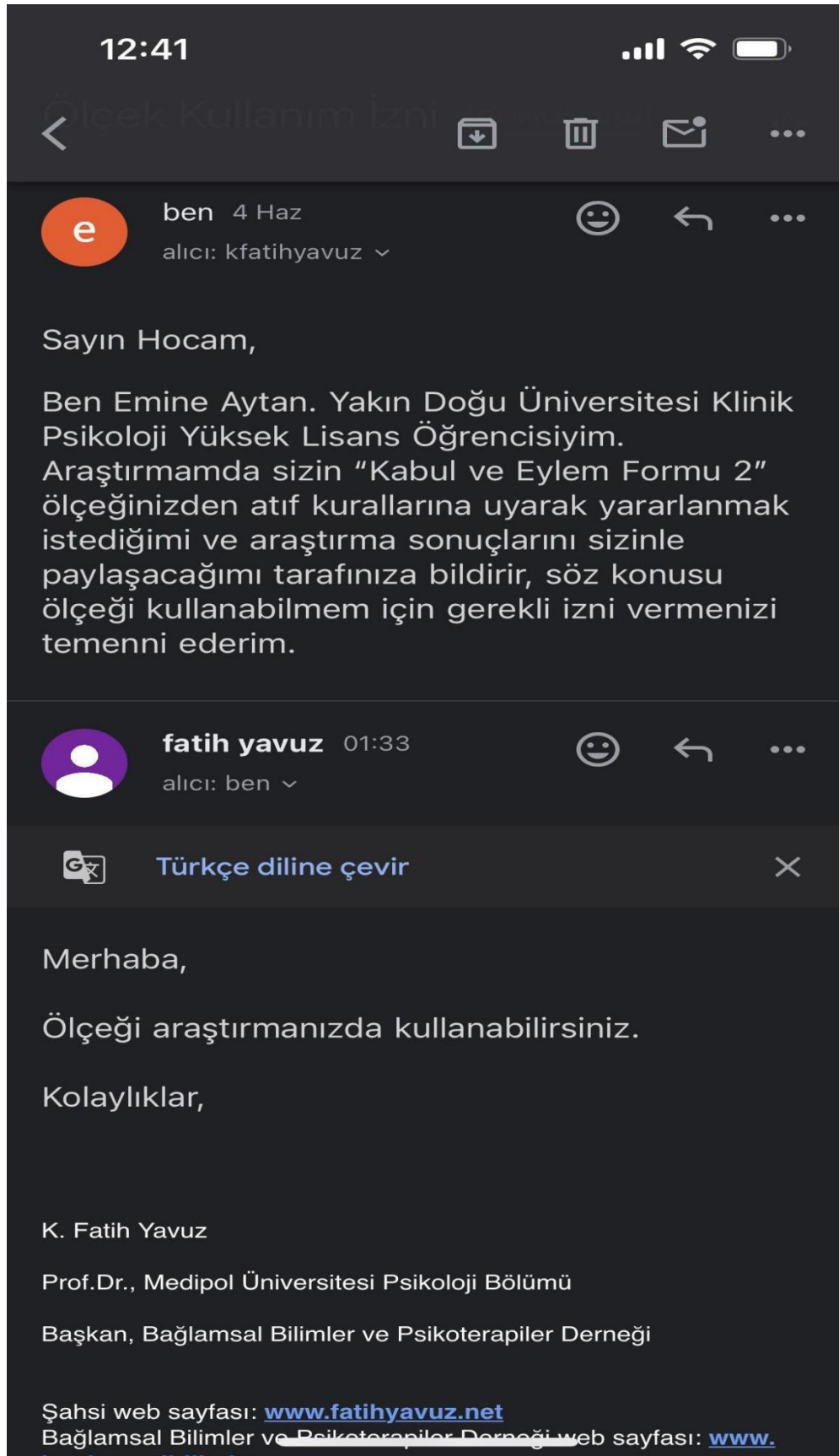
2.Hislerimden korkarım.

3.Kaygılarımı ve hislerimi kontrol edememekten endişelenirim.

Ek 34. ODKÖ Ölçeği Kullanım İzni



Ek 35. KEF-II Ölçeği Kullanım İzni



Ek 36. DAS-21 Ölçeği Kullanım İzni



Ek 37. Psikoeğitim Programına Katılan Katılımcılar için Katılım Belgesi

ÖZGEÇMİŞ

Emine Aytan, 27 Temmuz 2000 doğumludur. Lisans eğitimini Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji bölümünde tamamlamış, halen aynı üniversitede Klinik Psikoloji yüksek lisans programına tezli olarak devam etmektedir. Ayrıca İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Spor ve Egzersiz Bilimleri bölümünde öğrenimine devam etmektedir. Staj deneyimleri arasında 2022 yılında Bergama Necle Mithat Öztüre Devlet Hastanesi'nde lisans stajı, 2024 yılında ise İzmir Ege Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Yataklı Servisi'nde yüksek lisans stajı yer almaktadır. Profesyonel olarak Girne Perlife Psikoloji Merkezi'nde psikolog olarak görev yapmaktadır. 2024 yılında Türk Psikologlar Derneği tarafından düzenlenen Nöropsikolojik Testler Eğitimi sertifikasına sahiptir. Gönüllü çalışmalar kapsamında Türk Psikoloji Öğrencileri Çalışma Grubu (TPÖÇG) bünyesinde, 2022 yılında Yakın Doğu Üniversitesi TPÖÇG temsilciliği yapmıştır. Akademik alanda, 2023 yılında yayımlanan “Bipolar Bozukluğu ve BDT Terapisi Üzerine Sistemik Derleme” makalesinin yanı sıra, uluslararası kongrelerde stres ve iş psikolojisi konularında film analiz yöntemini kullanarak sunumlar gerçekleştirmiştir.

Etik Kurulu Onay



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

15.10.2024

Sayın Emine Aytan

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2024/1843 proje numaralı ve **“Kabul Ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Psikoeğitim Programının Psikolojik Belirtiler Üzerindeki Etkisi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.



Prof. Dr. Aşkın KİRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü

Turnitin

tez

ORJİNALLİK RAPORU

% **13**
BENZERLİK ENDEKSİ

% **12**
İNTERNET KAYNAKLARI

% **10**
YAYINLAR

% **5**
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

TÜM KAYNAKLARI EŞLEŞTİR (SADECE SEÇİLİ OLAN KAYNAĞI YAZDIR)

%7

★ docs.neu.edu.tr

İnternet Kaynağı

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat