

T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK DOKTORA PROGRAMI

DOKTORA TEZİ

KAYGI YAŞAYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK
HAZIRLANAN BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ
KAZANDIRMA PROGRAMININ ETKİLİLİĞİNİN İNCELENMESİ

GÜLÇİN GÖKMEN ÖZDEMİR
19736008

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. ALİ ERYILMAZ

2024

T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK DOKTORA PROGRAMI

DOKTORA TEZİ

KAYGI YAŞAYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK
HAZIRLANAN BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME
STRATEJİLERİ KAZANDIRMA PROGRAMININ
ETKİLİLİĞİNİN İNCELENMESİ

GÜLÇİN GÖKMEN ÖZDEMİR
19736008

ORCID NO: 0000-0002-8295-6318

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. ALİ ERYILMAZ

KASIM, 2024

TEZ ONAY

Gülçin GÖKMEN ÖZDEMİR tarafından hazırlanan “[Kaygı Yaşayan Üniversite Öğrencilerine Yönelik Hazırlanan Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Kazandırma Programının Etkililiğinin İncelenmesi]” başlıklı çalışma, [21/10/2024] tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda [oybirliği] ile başarılı bulunmuş ve jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık [Doktora] Programında doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

İmza

Prof. Dr. Ali ERYILMAZ

.....

Jüri Üyeleri

İmza

Prof. Dr. Mehmet Engin DENİZ

.....

Doç. Dr. Durmuş ÜMMET

.....

Doç. Dr. Seher Merve ERUS

.....

Dr. Öğretim Üyesi Sena GÜME

.....

ÖZET

KAYGI YAŞAYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK HAZIRLANAN BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ KAZANDIRMA PROGRAMININ ETKİLİLİĞİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışma, kaygı yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik olarak hazırlanan üç farklı grupta psikolojik danışma programının bilişsel duygu düzenleme (BDD) stratejileri, kaygı ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkililiğini deneysel olarak incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmada, uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik, uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik ve her iki stratejiyi de içeren dual model temelli müdahale programları geliştirilmiştir. Çalışma, bu programların kaygı ve depresyon düzeylerine olan etkilerini değerlendirmek ve programların etkinliğini karşılaştırmak amacıyla 4x3'lük split-plot faktöriyel (karışık) deneysel desen kullanmıştır. Araştırma süresince, her bir oturum 120 dakika olacak şekilde 14 hafta boyunca toplam 48 üniversite öğrencisi ile çalışılmıştır. Katılımcılar, Beck Anksiyete Ölçeği kullanılarak seçilmiş ve rastgele deney ve kontrol gruplarına atanmıştır. Müdahale programları sonrasında ön-test, son test ve izleme testi uygulanarak programların etkinliği değerlendirilmiştir.

Araştırmanın bulguları, tüm müdahale programlarının kaygı ve depresyon düzeylerini anlamlı ölçüde azalttığını ve BDD stratejilerini geliştirdiğini göstermektedir. Özellikle, dual model temelli programın diğer programlara kıyasla daha güçlü etkiler yarattığı belirlenmiştir. Dual model temelli program, hem uyumsuz stratejileri azaltmayı hem de uyumlu stratejileri artırmayı hedefleyerek, diğer programlara göre daha etkili sonuçlar ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, BDD stratejilerinin kaygı ve depresyon üzerindeki etkilerini anlamak ve üniversite öğrencileri için daha etkili müdahale stratejileri geliştirmek açısından önemli katkılar sağlamaktadır. Araştırma, üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşlarını artırmak için BDD stratejilerinin önemini vurgulamaktadır ve gelecekteki çalışmalar için temel oluşturabilecek bulgular sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Kaygı, Depresyon

ABSTRACT

EXAMINING THE EFFECTIVENESS OF A COGNITIVE EMOTION REGULATION STRATEGIES PROGRAM FOR UNIVERSITY STUDENTS EXPERIENCING ANXIETY

This study aims to experimentally examine the effectiveness of three different group psychological counseling programs on cognitive emotion regulation strategies, anxiety, and depression levels among university students experiencing anxiety. The research developed intervention programs targeting the reduction of maladaptive cognitive emotion regulation strategies, the enhancement of adaptive cognitive emotion regulation strategies, and a dual model-based program addressing both strategies. To evaluate the impact of these programs on anxiety and depression levels and to compare their effectiveness, a 4x3 split-plot factorial (mixed) experimental design was employed. The study involved a total of 48 university students (12 in each experimental group and 12 in the control group) over a 12-week period, with each session lasting 120 minutes. Participants were selected using the Beck Anxiety Inventory and were randomly assigned to either the experimental or control groups. The effectiveness of the programs was assessed through pre-test, post-test, and follow-up test measurements.

The findings of the study indicate that all intervention programs significantly reduced anxiety and depression levels and improved cognitive emotion regulation strategies. Notably, the dual model-based program demonstrated more substantial effects compared to the other programs. This program, which aims to reduce maladaptive strategies while enhancing adaptive ones, yielded more effective results than the other interventions. These results provide important insights into understanding the impact of cognitive emotion regulation strategies on anxiety and depression and offer significant contributions to developing more effective intervention strategies for university students. The study underscores the importance of cognitive emotion regulation strategies in enhancing students' psychological well-being and provides a foundational basis for future research.

Keywords: Cognitive Emotion Regulation Strategies, Anxiety, Depression

ÖNSÖZ

Doktora tez çalışmamı tamamlayarak, Rehberlik ve Psikolojik Danışma alanında doktora derecemi almanın tarifesiz mutluluğu ve gururunu yaşıyorum. Yıllar süren yoğun emek, sabır ve azimle çıktığım yolculuğun nihayete çıkışında yalnızca kendi çabamın değil, birçok değerli insanın katkısının olduğunu bilmek bana ayrı bir anlam ve mutluluk katıyor. Bu destek süreciyle yolumu aydınlatan ve hayatımda olan herkese gönülden teşekkür ederim. Öncelikle, bugünlere gelmemde bana rehberlik eden hayatımdaki tüm öğretmenlerime en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Özellikle tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Ali ERYILMAZ bu süreçte bana gösterdiğiniz sabır ve destek için minnettarım. Zaman zaman zorlandığım anlarda beni cesaretlendirdiniz, yolumu aydınlattınız ve akademik ve insani gelişimimde büyük rol oynadınız. Size sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Doktora eğitim hayatım boyunca yanımda olan, bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen kıymetli hocalarıma çok teşekkür etmek istiyorum. Değerli hocam Prof. Dr. M. Engin DENİZ bu uzun yolculuk boyunca bana öğrettikleriniz daima aklımda ve kalbimde yer alacak. Kıymetli hocam Prof. Dr. Fulya ŞAHİN sizden ders ve süpervizyon almak, üzerimde emekleriniz olduğunu hissetmek çok gurur verici. Sevgili hocam Prof. Dr. Ş. Gonca ZEREN sizin varlığınız, bana sadece akademik olarak değil, kişisel olarak da ilham verdi.

Sayın Doç. Dr. Durmuş ÜMMET hocam tez izleme komitelerimizde yaptığınız geri bildirimler, araştırmamı daha ileri taşımama ve çalışmamı olgunlaştırmama büyük katkı sağladı. Sabırla dinledığınız, sorularıyla ilgilendiğiniz ve beni doğru yönlendirdiğiniz için çok teşekkürler. Sayın Doç. Dr. Seher Merve ERUS ve Dr. Öğretim Üyesi Sena GÜME hocalarım tez jürimde bana verdiğiniz değerli katkılar ve yönlendirmeleriniz için en içten teşekkürlerimi sunmak istiyorum. Doktora tez uygulamalarım süresince desteğini her zaman arkamda hissettiğim, beni bu süreçte motive eden, kıymetli hocam Dr. Öğretim Üyesi Deniz ŞARLAK'a teşekkürü bir borç bilirim. Akademik yaşamımda her daim bana yol gösteren, çok sevdiğim hocam Doç. Dr. S. Gülfem ÇAKIR'a her şey için çok teşekkür ediyorum.

Sevgili arkadaşlarım, birlikte geçirdiğimiz her anı büyük bir sevgiyle hatırlıyorum. Yeri geldi birbirimize omuz olduk, yeri geldi en zor anlarda motivasyon kaynağımız olduk. Sizlerle bu yolda yürümüş olmak benim için büyük bir şanstı. Her birinize destekleriniz, arkadaşlığınız ve paylaştığınız güzel anılar için sonsuz teşekkür ediyorum.

Tabii ki canım eşim, her zorlukta yanımda olup beni motive ettin, en sıkışık anlarımda beni anlayışla karşıladın ve bana güç verdin. Bana olan inancın, sabrın, şefkatin ve desteğin için tüm kalbimle sana teşekkür ediyorum.

Son olarak, aileme ve sevdiklerime...

Hayatımın her anında yanımda oldunuz. Zor zamanlarımda hep yanımdaydınız, başarılarımda ise en büyük gurur kaynağı oldunuz. Bu başarıyı sizlerle kutlamak, bu süreçteki her adımın arkasında sizin sevginiz ve desteğiniz olduğunu hissetmek daha da anlamlı hale geliyor. Hepinize, bu süreçte yanımda olduğunuz, beni motive

ettiğiniz ve asla yalnız hissettirmediğiniz için sonsuz teŖekkr ediyorum. Sizleri çok seviyorum.

Bugün bu baŖarıyı kutlarken, bunun ardında sadece benim değil, bana inanan ve yanımda olan herkesin emeği olduğunu bilerek ve hissederek, kalbimde büyük bir minnet duygusuyla kutluyorum. Hepinize, hayatımda olduğunuz için sonsuz teŖekkr ederim.

Gülçin GÖKMEN ÖZDEMİR

Kasım, 2024; İstanbul



İÇİNDEKİLER

ÖZET	v
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xvi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	2
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.4. Araştırmanın Önemi.....	5
1.5. Varsayımlar (Sayıtlar)	8
1.6. Sınırlılıklar	8
1.7. Tanımlar	9
2. LİTERATÜR TARAMASI	10
2.1. Bilişsel Duygu Düzenleme	10
2.1.1. Duygular ve Duygu Düzenleme	10
2.1.1.1. Duygu Düzenleme Modelleri	12
2.1.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Nedir?	19
2.1.3. Bilişsel Davranışçı Terapinin Tarihçesi.....	20
2.1.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Modeli	21
2.1.5. Bilişsel Duygu Düzenleme ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar ...	21
2.1.6. Bilişsel Duygu Düzenleme ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar ..	23
2.2. Depresyon	25
2.2.1. Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme	26
2.2.2. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Depresyon ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar	28
2.2.3. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Depresyon ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	29
2.3. Kaygı	31
2.3.1. Kaygı ve Bilişsel Duygu Düzenleme	32
2.3.2. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Kaygı ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar	34
2.3.3. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Kaygı ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	36
2.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Programlarının Dayanakları Olan Kuramsal Temel	37
2.4.1. Bilişsel Davranışçı Terapi.....	37
2.4.2. Pozitif Psikoloji	40
2.4.3. Pozitif Psikoterapi	43

2.5. Grupla Psikolojik Danışmanın Gücü.....	50
3. YÖNTEM.....	52
3.1. Araştırmanın Modeli	52
3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu	54
3.3. Veri Toplama Araçları.....	55
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	55
3.3.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği	55
3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği	56
3.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği	57
3.4. Programın Oluşturulması.....	58
3.4.1. Birinci Deney Grubu Oturum Özetleri	59
3.4.2. İkinci Deney Grubu Oturum Özetleri.....	62
3.4.3. Üçüncü Deney Grubu Oturum Özetleri.....	66
3.5. Pilot Uygulama Süreci.....	70
3.5.1. Pilot Uygulamanın Araştırma Deseni.....	70
3.5.2. Pilot Uygulamanın Çalışma Grubu	70
3.5.3. Pilot Uygulamaya Dair Bulgular.....	71
3.6. Verilerin Analizi	74
4. BULGULAR	76
4.1. Betimsel Değerler	76
4.2. Güvenilirlik Analizi.....	77
4.3. Verilerin Analizi	78
4.3.1. Normallik Analizi:.....	79
4.3.2. Deney1, Deney2 Deney3 ve Kontrol Gruplarındaki Öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Ön Test Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	81
4.3.3. Deney1, Deney2 Deney3 ve Kontrol Gruplarındaki Öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Son Test Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	82
4.3.4. Deney1, Deney2 Deney3 ve Kontrol Gruplarındaki Öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği İzleme Testi Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması.....	85
4.3.5. Deney1 Grubu Ön Test-Son Test-İzleme Testi Karşılaştırması	92
4.3.6. Deney2 Grubu Ön Test-Son Test-İzleme Testi Karşılaştırması	96
4.3.7. Deney3 Grubu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Karşılaştırması	100
4.3.8. Kontrol Grubu Ön Test-Son Test ve İzleme Testi Karşılaştırması	104
5. TARTIŞMA.....	106
5.1. Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerini Azaltmaya Yönelik Hazırlanan Müdahale Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi.....	106
5.2. Uyumlu Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerini Artırmaya Yönelik Hazırlanan Müdahale Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi.....	111
5.3. Dual Modele Dayalı Müdahale Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi	116
6. SONUÇLAR, SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER.....	124
6.1. Araştırmada Ulaşılan Sonuçlar	124
6.2. Sınırlılıklar ve Öneriler	127

7. KAYNAKÇA	130
8. EKLER.....	152



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmanın Deseni	53
Tablo 2. Deney ve Kontrol Gruplarına Ön Test Olarak Uygulanan Mann Withney U Testi Sonuçları.....	71
Tablo 3. Deney ve Kontrol Gruplarına Son Test Olarak Uygulanan Mann Withney U Testi Sonuçları.....	72
Tablo 4. Deney ve Kontrol Gruplarına Ön Test-Son Test Olarak Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	73
Tablo 5. Deney ve Kontrol Gruplarına Ön Test-Son Test Olarak Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	73
Tablo 6. Deney ve Kontrol Gruplarına Ön Test-Son Test Olarak Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	74
Tablo 7. Cinsiyet, Yaş ve Sınıf Düzeyi Değişkenlerine Ait İstatistiksel Değerler.....	76
Tablo 8. BDÖ, BAÖ, BDD Stratejileri Ölçeği'nin Ön, Son ve İzleme Testlerine Ait Cronbach's Alpha Değeri.....	77
Tablo 9. Deney1, Deney2 Deney3 ve Kontrol Gruplarındaki Öğrencilerin BDÖ Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ortalama Puanlarının Betimsel İstatistikleri	78
Tablo 10. Deney1, Deney2 Deney3 ve Kontrol Gruplarındaki Öğrencilerin BAÖ Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ortalama Puanlarının Betimsel İstatistikleri	78
Tablo 11. Deney1, Deney2 Deney3 ve Kontrol Gruplarındaki Öğrencilerin BDD Stratejileri Ölçeği Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ortalama Puanlarının Betimsel İstatistikleri.....	79
Tablo 12. BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği'nin Deney1 Grubuna Ait Ön Test, Son Test ve İzleme Testlerinin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	79
Tablo 13. BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği'nin Deney2 Grubuna Ait Ön Test, Son Test ve İzleme Testlerinin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	80
Tablo 14. BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği'nin Deney3 Grubuna Ait Ön Test, Son Test ve İzleme Testlerinin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	80
Tablo 15. BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği'nin Kontrol Grubuna Ait Ön Test, Son Test ve İzleme Testlerinin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	81
Tablo 16. Araştırma Gruplarının BDÖ Ön Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları	81
Tablo 17. Araştırma Gruplarının BAÖ Ön Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları.....	82
Tablo 18. Araştırma Gruplarının BDD Stratejileri Ölçeği Ön Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları.....	82
Tablo 19. Araştırma Gruplarının BDÖ Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları.....	82
Tablo 20. Araştırma Gruplarının BAÖ Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları	83
Tablo 21. Araştırma Gruplarının BDD Stratejileri Ölçeği Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları.....	83

Tablo 22. . BDD Stratejileri Ölçeği Son Test Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T- Testi Sonuçları	84
Tablo 23. BDD Stratejileri Ölçeği Son Test Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney2/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları	84
Tablo 24. BDD Stratejileri Ölçeği Son Test Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney3/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T Testi Sonuçları	84
Tablo 25. Araştırma Gruplarının BDÖ İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları.....	85
Tablo 26. Araştırma Gruplarının BAÖ İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları.....	85
Tablo 27. Araştırma Gruplarının BDD Stratejileri Ölçeği İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları	86
Tablo 28. BDÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları.....	87
Tablo 29. BDÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney2/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T Testi Sonuçları	87
Tablo 30. BDÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney3/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T Testi Sonuçları	87
Tablo 31. BDÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Deney2) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları.....	88
Tablo 32. BDÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Deney3) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları.....	88
Tablo 33. BDÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney2/Deney3) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T Testi Sonuçları	88
Tablo 34. BAÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları.....	88
Tablo 35. BAÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney2/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları.....	89
Tablo 36. BAÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney3/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları.....	89
Tablo 37. BAÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Deney2) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları.....	89
Tablo 38. BAÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Deney3) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları.....	90
Tablo 39. BAÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney2/Deney3) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları.....	90
Tablo 40. BDD Stratejileri Ölçeği İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T Testi Sonuçları	90
Tablo 41. BDD Stratejileri Ölçeği İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney2/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin, Independent Sample T Testi Sonuçları	91
Tablo 42. BDD Stratejileri Ölçeği İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney3/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T Testi Sonuçları	91
Tablo 43. BDD Stratejileri Ölçeği İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Deney2) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T Testi Sonuçları	91

Tablo 44. BDD Stratejileri Ölçeği İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Deney3) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T Testi Sonuçları	92
Tablo 45. BDD Stratejileri Ölçeği İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney2/Deney3) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T Testi Sonuçları	92
Tablo 46. Deney1 Grubu BDÖ Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları.....	92
Tablo 47. Deney1 Grubu BAÖ Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları	93
Tablo 48. Deney1 Grubu BDD Stratejileri Ölçeği Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları	95
Tablo 49. Deney2 Grubu BDÖ Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları	96
Tablo 50. Deney2 Grubu BAÖ Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları.....	97
Tablo 51. Deney2 Grubu BDD Stratejileri Ölçeği Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları	99
Tablo 52. Deney3 Grubu BDÖ Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları.....	100
Tablo 53. Deney3 Grubu BAÖ Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları.....	101
Tablo 54. Deney3 Grubu BDD Stratejileri Ölçeği Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları	103
Tablo 55. Kontrol Grubu BDÖ Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları	104
Tablo 56. Kontrol Grubu BAÖ Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları.....	105
Tablo 57. Kontrol Grubu BDD Stratejileri Ölçeği Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları	105

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Kaygı Yaşayan Üniversite Öğrencilerine Yönelik Hazırlanacak Kapsamlı Grupla Psikolojik Danışma Programı Müdahale Modeli.....	7
Şekil 2. Deney1 Grubunda Bulunan Öğrencilerin Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerine Ait BDÖ Ortalama Puanlarındaki Değişimler	93
Şekil 3. Deney1 Grubunda Bulunan Öğrencilerin Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerine Ait BAÖ Ortalama Puanlarındaki Değişimler	94
Şekil 4. Deney1 Grubunda Bulunan Öğrencilerin Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerine Ait BDD Stratejileri Ölçeği Ortalama Puanlarındaki Değişimler	96
Şekil 5. Deney2 Grubunda Bulunan Öğrencilerin Ön test, Son test ve İzleme Testi Ölçümlerine Ait BDÖ Ortalama Puanlarındaki Değişimler	97
Şekil 6. Deney2 Grubunda Bulunan Öğrencilerin Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerine Ait BAÖ Ortalama Puanlarındaki Değişimler	98
Şekil 7. Deney2 Grubunda Bulunan Öğrencilerin Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerine Ait BDD Stratejileri Ölçeği Ortalama Puanlarındaki Değişimler	100
Şekil 8. Deney3 Grubunda Bulunan Öğrencilerin Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerine Ait BDÖ Ortalama Puanlarındaki Değişimler	101
Şekil 9. Deney3 Grubunda Bulunan Öğrencilerin Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerine Ait BAÖ Ortalama Puanlarındaki Değişimler	102
Şekil 10. Deney3 Grubunda Bulunan Öğrencilerin Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerine Ait BDD Stratejileri Ölçeği Ortalama Puanlarındaki Değişimler	104

KISALTMALAR LİSTESİ

BDD	: Bilişsel Duygu Düzenleme
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
PPT	: Pozitif Psikoterapi
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

1. GİRİŞ

Duygular, insanı insan yapan en temel özelliklerden biri olup, bireyin çevresindeki dünyayı algılayışını, ona verdiği tepkileri ve ilişkilerini derinden etkileyen güçlü içsel deneyimlerdir. Diğer canlılardan farklı olarak, insan duyguları sadece anlık tepkiler değil, aynı zamanda düşünceler ve bilinçle şekillenen karmaşık süreçlerdir. Bu süreçler, insanın hem kendisiyle hem de sosyal çevresiyle olan bağlarını güçlendirir ve hayatını anlamlandırmasına yardımcı olur. Duyguların bu benzersiz rolü, bireylerin stresli ve zorlu yaşam olaylarıyla başa çıkarken nasıl tepki verdiklerini belirleyen duygu düzenleme süreçlerini de önemli kılar.

Duygular, insan deneyiminin merkezinde yer alır ve bireylerin yaşam olaylarına verdikleri tepkileri belirleyerek davranışlarını yönlendirir. Duyguların etkin bir şekilde düzenlenmesi, sağlıklı bir psikolojik denge için kritik öneme sahiptir. Düşünceler yoluyla duygu düzenleme, gerçekleştirilecek günlük yaşam olayları veya stres yaratan durumların yönetilmesine destek olur (Zlomke & Hahn, 2010). Bilişsel Duygu Düzenleme (BDD) stratejileri, düşünceler aracılığıyla duyguları şekillendirip düzenleyerek bireylerin duygusal tepkilerini yönlendirmede önemli bir rol oynar. Erken çocuklukta yaşanan zorlayıcı yaşam olayları ile ruh sağlığı veya psikopatoloji arasındaki bağlantılarda duygu düzenleme eğilimlerinin aracı rolü bulunduğu göze çarpmaktadır (Berking & Wupperman, 2012). Duyguları düzenlemek yerine duyguları bastırmanın kardiyovasküler hastalık gibi fiziksel sağlık sonuçlarıyla bağlantılı olduğu gösterilmiştir (Mauss & Gross, 2004). Duygusal işlev bozukluğu ve stresli olaylarla uyumsuz başa çıkma, zorlayıcı erken çocukluk yaşantıları ile olumsuz sağlık sonuçları arasında aracı rol oynamaktadır (Poole vd., 2017). Erken çocuklukta yaşanan olumsuz deneyimleri yüksek olan bireylerin, bilişsel yeniden değerlendirme ve farkındalık düzeylerinin düşük olmasının yanı sıra bastırma ve ruminasyon seviyelerinin yüksek olması da dahil olmak üzere daha zayıf duygu düzenleme eğilimlerinin olduğu görülmüştür (Cameron vd., 2018).

Alanyazın incelendiğinde kendine yönelik suçlayıcı tutum ve düşünceler ve felaketleştirmenin, ruminasyon yapmanın depresyon ile oldukça manidar ilişki içinde olduğu göze çarpmaktadır (Arditte & Joormann, 2011; Joormann & Qinn, 2014; Martin & Dahlen, 2005). Bunun yanı sıra, psikolojik iyi oluşu yordayan değişkenler arasında duygu düzenleme

becerilerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özbay vd., 2012). Felaketleştirme; kişinin hayatında ona rahatsızlık veren yaşantıların etkisi ile olumsuz duyguları sürekli düşünmesi ve negatif durumlar karşısında yapabileceği hiçbir şeyin bulunmadığını ve en kötü senaryonun olacağını düşünmesine yol açan, işlevsiz ve uyumsuz olan bir duygu düzenleme stratejisidir. İşlevsiz olan bu stratejinin depresyon ve bu araştırmanın bir diğer değişkeni olan kaygı ile ilişkili olduğunu gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır (Kallay vd., 2009). Ruminasyon ve felaketleştirmenin psikopatoloji ile doğru orantılı ve güçlü ilişkileri olduğu da önemli bir araştırma bulgusudur (Temizel & Dağ, 2014).

İncelenen alanyazına göre, uyumlu BDD stratejilerinden kabulün özüne inildiğinde, düşünce ve duyguların aslında bireye zarar vermek değil bireyi korumak için oluşturulan süreçler olduğu, o yüzden duyguları reddetmek, bastırmak ya da yok saymak yerine bireye ne söylemeye çalıştığını anlamının, bunun için de öncelikle duyguları kabul etmeye ihtiyaç olduğunun vurgulandığı görülmektedir. Aynı zamanda bazı düşüncelerin gerçekçi olmayabileceği, kabul stratejisi ile zihinden geçen düşünceleri yakalamanın ve fark edilen düşüncelerin oluşturduğu duyguları ve etkileri görmenin bireyi sağlıklı bir yöne götürebileceği söylenebilir. Uyumlu duygu düzenleme stratejilerinden olumlu yeniden odaklanma ile depresyon (Zlomke & Hahn, 2010; Ataman, 2011); plana yeniden odaklanma ile depresyon (Lei vd., 2014); olayın değerini azaltma ile depresyon (Lei vd., 2014; Ataman, 2011) ve olumlu yeniden değerlendirme ile depresyon (Gross, 1998; Özarslan vd., 2013; Erpınar, 2017) arasında ters yönde ilişki olduğunu gösteren araştırma sonuçları mevcuttur.

Duygu düzenleme becerilerinin zayıf olması yaşam boyu sosyal, psikolojik ve fiziksel iyilik halini zayıflatabilmektedir (Gross, 2008). Bu bulguların yanı sıra duygu düzenleme becerilerinin öğrenilebileceğini ve geliştirilebileceğini gösteren müdahaleler (Jazaieri vd., 2014; LeBlanc vd., 2017) umut vericidir.

1.1. Problem Durumu

Kaygı, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yaygın bir psikolojik sorun olup, özellikle üniversite öğrencileri arasında sıkça görülmektedir. Üniversite yaşamı, akademik beklentiler, sosyal ilişkiler ve geleceğe yönelik belirsizliklerle dolu bir dönemdir. Bu dönemde kaygı düzeyleri artabilir ve öğrencilerin akademik performansları, psikolojik iyi oluşları ve genel yaşam doyumları üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Kaygı, özellikle uzun süreli olduğunda depresyon gibi diğer psikolojik sorunlarla da ilişkili hale gelebilir ve

öğrencilerin sosyal, duygusal ve akademik işlevselliklerini zayıflatabilir (Zlomke & Hahn, 2010; Poole vd., 2017).

Literatürde kaygı ile başa çıkmada BDD stratejilerinin önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir. BDD, bireylerin stresli ve zorlayıcı durumlarla karşılaştıklarında duygusal tepkilerini yönetmelerine olanak tanıyan bir süreçtir (Gross, 1998). Ancak, bireyler bu stratejileri etkili bir şekilde kullanmadıklarında, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sorunların ortaya çıkma olasılığı artmaktadır. Uyumsuz BDD stratejilerinden felaketleştirme, kendini suçlama, ruminasyon gibi stratejiler, depresyon, kaygı ile doğrudan alakalı olup bu stratejilerin sık kullanımı bireylerin duygusal tepkilerini daha da şiddetlendirebilmektedir (Martin & Dahlen, 2005; Kallay vd., 2009). Diğer yandan, olumlu yeniden değerlendirme ve kabul gibi uyumlu stratejiler, kaygı ile depresyon düzeylerini azaltmada etkili bir yere sahiptir (Gross, 2008; Erpınar, 2017).

Bu bağlamda, özellikle kaygı yaşayan üniversite öğrencileri için BDD stratejilerini hedefleyen müdahale programlarının geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Üniversite öğrencileri, genç yetişkinlik döneminde olduklarından, bu dönemde yaşadıkları duygusal zorluklarla başa çıkma becerilerini henüz tam olarak geliştirememiş olabilirler. Gross (2001) ile John ve Gross (2004) tarafından yapılan çalışmalar, genç yetişkinlerin duygu düzenleme becerileri konusunda yaşlı yetişkinlere göre daha fazla zorluk yaşadığını ortaya koymuştur. Özellikle kaygı yaşayan öğrencilerin, stresli durumlarla başa çıkmak için genellikle uyumsuz duygu düzenleme stratejilerini tercih ettiği ve bu durumun onların hem psikolojik hem de fiziksel sağlıklarını olumsuz etkilediği bilinmektedir (Cameron vd., 2018). Bu nedenle, kaygı ve depresyon düzeylerini azaltmak için üniversite öğrencilerine yönelik BDD stratejilerini geliştiren bir müdahale programının oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

Mevcut literatür, özellikle BDD stratejileri üzerine sınırlı sayıda çalışma bulunduğunu ve bu stratejilerin geliştirilmesine yönelik sistematik programların Türkiye’de henüz yeterince uygulanmadığını göstermektedir. Kaygı ve depresyon düzeylerini azaltmaya yönelik müdahaleler genellikle patoloji odaklı olup, bireylerin zayıf yönlerine ve olumsuz tepkilerine odaklanmaktadır (Keyes, 2005). Ancak, pozitif psikoloji yaklaşımı ve dual model temelli müdahaleler, bireylerin olumlu yönlerini güçlendirme, uyumlu stratejilerini artırma ve uyumsuz stratejilerini azaltma yönünde bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır (Eryılmaz & Altınsoy, 2021). Bu model, bireylerin yalnızca olumsuz belirtilerini azaltmayı değil, aynı zamanda psikolojik iyi oluşlarını artırmayı hedeflemektedir.

Bu çalışma, kaygı yaşayan üniversite öğrencileri üzerinde BDD stratejilerini içeren müdahale programlarının etkisini araştırarak önemli bir boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır. Kaygı ve depresyon gibi yaygın psikolojik sorunların çözümüne yönelik olarak geliştirilecek bu programlar, üniversite öğrencilerinin duygusal zorluklarla başa çıkma becerilerini geliştirerek onların hem akademik hem de sosyal yaşamlarında daha sağlıklı bireyler olmalarına katkı sağlayacaktır. Literatürde mevcut olan eksiklikler göz önüne alındığında, bu çalışma BDD stratejilerine dayalı müdahale programlarının üniversite öğrencilerinin kaygı ve depresyon düzeylerine olan etkilerini ortaya koyarak ruh sağlığı alanına önemli katkılar sağlayacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile kaygı yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik hazırlanan grupla psikolojik danışma programlarının üniversite öğrencilerinin BDD, kaygı ve depresyon düzeyleri açısından etkililiğinin deneysel olarak sınanması hedeflenmektedir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma çerçevesinde belirlenen amaca yönelik hazırlanan ana hipotezler aşağıda verilmiştir.

Hipotez 1: Kaygı yaşayan üniversite öğrencileri için uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programına katılan deney grubundaki katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre ön testte görülen kaygı düzeyleri, son test ve izleme testinde anlamlı düzeyde azalma gösterecektir.

Hipotez 2: Kaygı yaşayan üniversite öğrencileri için uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik hazırlanan müdahale programına katılan deney grubundaki katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre ön testte görülen kaygı düzeyleri, son test ve izleme testinde anlamlı düzeyde azalma gösterecektir.

Hipotez 3: Kaygı yaşayan üniversite öğrencileri için dual modele dayalı hem uyumsuz stratejileri azaltmaya hem de uyumlu stratejileri artırmaya yönelik hazırlanan BDD stratejileri müdahale programına katılan deney grubundaki katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre ön testte görülen kaygı düzeyleri, son test ve izleme testinde anlamlı düzeyde azalma gösterecektir.

Hipotez 4: Kaygı yaşayan üniversite öğrencileri için uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programına katılan deney grubundaki katılımcıların kontrol

grubundaki katılımcılara göre ön testte görülen depresyon düzeyleri, son test ve izleme testinde anlamlı düzeyde azalma gösterecektir.

Hipotez 5: Kaygı yaşayan üniversite öğrencileri için uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik hazırlanan müdahale programına katılan deney grubundaki katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre ön testte görülen depresyon düzeyleri, son test ve izleme testinde anlamlı düzeyde azalma gösterecektir.

Hipotez 6: Kaygı yaşayan üniversite öğrencileri için dual modele dayalı hem uyumsuz stratejileri azaltmaya hem de uyumlu stratejileri artırmaya yönelik hazırlanan BDD stratejileri müdahale programına katılan deney grubundaki katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre ön testte görülen depresyon düzeyleri, son test ve izleme testinde anlamlı düzeyde azalma gösterecektir.

Hipotez 7: Kaygı yaşayan üniversite öğrencileri için uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programına katılan deney grubundaki katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre ön testte görülen BDD stratejileri düzeyleri, son test ve izleme testinde anlamlı düzeyde artış gösterecektir.

Hipotez 8: Kaygı yaşayan üniversite öğrencileri için uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik hazırlanan müdahale programına katılan deney grubundaki katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre ön testte görülen BDD stratejileri düzeyleri, son test ve izleme testinde anlamlı düzeyde artış gösterecektir.

Hipotez 9: Kaygı yaşayan üniversite öğrencileri için dual modele dayalı hem uyumsuz stratejileri azaltmaya hem de uyumlu stratejileri artırmaya yönelik hazırlanan BDD stratejileri müdahale programına katılan deney grubundaki katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre ön testte görülen BDD stratejileri düzeyleri, son test ve izleme testinde anlamlı düzeyde artış gösterecektir.

1.4. Araştırmanın Önemi

Son yıllarda yapılan araştırmalar incelendiğinde duygu düzenlemenin bilişsel boyutu üzerinde durulmaya başlandığı ve önemi ortaya çıkmıştır. Zorlayıcı yaşam olayları karşısında bireylerin kullandığı BDD stratejileri yaşadıkları süreçleri ve sonuçlarını etkilemektedir. Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de duygu düzenleme üzerine birçok çalışma varken BDD hakkında sınırlı sayıda araştırma sonucuna rastlanmaktadır. Ruh sağlığı açısından bilişsel duygu düzenlenenin ne kadar önemli olduğunu gösteren araştırma sonuçlarına rağmen

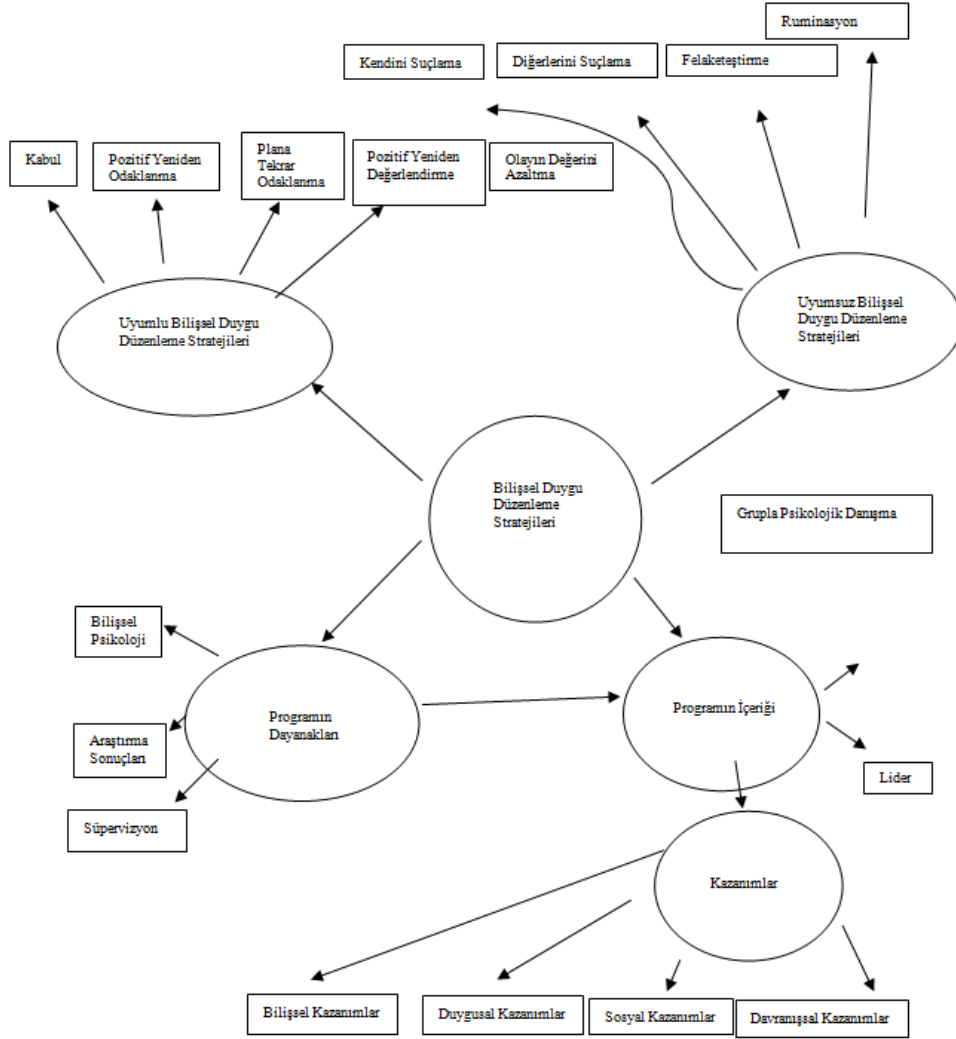
Türkiye’de kaygı ve depresyon sorunu yaşayan bireylere BDD stratejilerini kazandırmaya yönelik sistematik bir programa ulaşılammıştır.

Geleneksel olarak ruh sağlığı alanı psikopatolojiye odaklanmıştır. Tıbbi modele dayanan bu patojenik yaklaşım, semptomları tanımlamayı ve hastalıkları tedavi etmeyi amaçlar ve sağlığı hastalık olmaması olarak görür (Keyes, 2005). Son yıllarda araştırmalar hastalığın yokluğunun gerekli ancak yeterli olmadığını belirtmekte; kaygı ve psikosomatik belirtilerin yokluğuna ek olarak bireylerin mutlulukları, yaşam doyumları ve iyi oluşlarının önemine vurgu yapmaktadır. Ancak teorik olan bu vurgunun, müdahale programlarına ve uygulamalara yansımalarının henüz yeterince olmadığı görülmektedir. Son zamanlarda pozitif psikolojinin ortaya çıkışı, iyimserlik, memnuniyet, olumlu duygular, kişilerarası beceriler, yaratıcılık ve bilgelik gibi olumlu faktörlerin önemini göstermiştir (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Patoloji odaklı müdahaleler çoğunlukla bireylerin uyumsuzluklarına ve zayıf yönlerine odaklanırken; pozitifliğe odaklı müdahaleler bireyleri aktif olarak görür ve bireylerin olumlu yönlerinin geliştirilmesine odaklanır. Dual model olarak ifade edilen müdahale programları ise psikopatoloji ve pozitif öğeleri içinde barındırarak bireye daha bütünsel yaklaşmayı ve müdahalede bulunmayı sağlar (Eryılmaz & Altınsoy, 2021). İki faktörlü bu ruh sağlığı modelinde sağlığın olumlu göstergelerinin değerlendirilmesi ve rahatsızlığın olumsuz göstergeleri birleştirilir (Greenspoon & Saklofske, 2001). Böylece zihinsel sağlığı kapsamlı bir şekilde ele almak olanaklı olur. Mevcut çalışmada, kaygı yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik hazırlanan dual modelin etkisi incelenecektir.

Üniversite öğrencilerinin kaygı belirtilerini azaltmaya yönelik hazırlanacak müdahale programı, öğrencilerin kaygı ve depresyon düzeylerini ve uyumsuz BDD stratejilerini düşürmeyi amaçlamaktadır. Aynı zamanda bu programın bir diğer hedefi de üniversite öğrencilerinin uyumlu BDD stratejileri geliştirmelerini sağlamaktır. Burada amaç, işlevsiz BDD stratejilerinin farkına varan üniversite öğrencilerine yeni bir bakış açısı kazandırmaktır. Kaygı belirtilerini azaltmaya yönelik hazırlanacak müdahale programı, bilişsel psikoloji teorik alt yapısına dayanan, deneysel düzende kurgulanmış, üniversite öğrencilerine yönelik uygulamalar içeren bir program olacaktır. Geliştirilecek müdahale programının dayanakları, uygulama içeriği ve kazanımları aşağıda Şekil 1’de bir model üzerinde gösterilmiştir.

Şekil 1. Kaygı Yaşayan Üniversite Öğrencilerine Yönelik Hazırlanacak Kapsamlı Grupla Psikolojik Danışma Programı Müdahale Modeli



Yaş grubu göz önüne alınarak yapılan çalışmaların sonucunda, yaşlı yetişkinlerin zorlayıcı yaşantıların oluşturduğu etkiyi bir kenara koyarak olumlu durumlara yönelmeyi daha kolay yapabildiği (Gross, 2001); genç yetişkinlerin duyguların dışavurumunun engellenmesi olarak tanımlanan bastırmayı daha çok gerçekleştirdiği (John & Gross, 2004) ve genç yetişkinlerin yaşlı yetişkinlere kıyasla stres düzeylerini iyileştirmeye daha çok ihtiyaçları olduğu (Cameron vd., 2018) görülmüştür. Tüm bu noktalardan hareketle yapılacak bu çalışma ile üniversite öğrencilerine yönelik hazırlanacak grupla psikolojik danışma programlarının kaygı sorunu üzerinde etkin olacağı düşünülen kapsamlı bir müdahale programı alan literatürüne kazandırılacaktır.

1.5. Varsayımlar (Sayıtlılar)

Araştırmada aşığıda yer alan varsayımlar kabul edilmiştir.

1. Katılımcıların veri toplamada kullanılan ölçekleri objektif ve içtenlikle cevapladıkları varsayılmıştır.
2. Katılımcıların oturlara gönüllü ve istekli olarak katıldıkları varsayılmıştır.
3. Programların kaygı yaşıyan üniversite öğrencilerinin BDD stratejilerine etki edeceği nitelikte olduğu varsayılmıştır.
4. Programların katılımcıların kaygı ve depresyon düzeyinin düşmesine yardımcı olacağı varsayılmıştır.

1.6. Sınırlılıklar

Bu araştırma için öngörülen başlıca sınırlılıklar aşığıda yer almaktadır:

1. Araştırmanın bağımlı değişkeni olarak belirlenen BDD stratejileri “Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeğı” nin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.
2. Araştırmanın bağımlı değişkeni olarak belirlenen depresyon düzeyi “Beck Depresyon Ölçeğı” nin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.
3. Araştırmanın bağımlı değişkeni olarak belirlenen kaygı düzeyi “Beck Anksiyete Ölçeğı ” nin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.
4. Araştırma deneysel desene özgü özellikler ile birlikte, pozitif psikoterapi, pozitif psikoloji ve BDT kavram ve tekniklerine ait sınırlılıklar barındırmaktadır.
5. Deney gruplarına uygulanan müdahale programları 14 oturum ile sınırlıdır.
6. Araştırmadan elde edilen bulgular, araştırmaya katılan katılımcılar ve katılımcılara benzer gruplara genellenebilir.
7. Bulguların sadece çalışma grubuyla sınırlı olması, araştırmanın temel sınırlılıklarından biridir.

1.7. Tanımlar

Bilişsel Duygu Düzenleme: Bireyin stresli bir yaşantı ya da durumdan sonra duygularını yönetirken kullandığı bilişsel başa çıkma stratejileri olarak tanımlanmaktadır. BDD stratejileri uyumlu ve uyumsuz stratejiler olarak kategorize edilmektedir: Uyumlu stratejiler, kabul etme, plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden odaklanma, olumlu tekrar değerlendirme ve olayın değerini azaltmadır; uyumsuz stratejiler ise kendini suçlama, başkalarını suçlama, ruminasyon ve felaketleştirmedir (Garnefski vd., 2001).

Kaygı: Gelecekte olma olasılığı düşünülen tehdit ile ilgili şüphe, yaşanan objektif gerçeklikle bireyin algıladığı sübjektif gerçekliğin arasındaki farktan kaynaklı bir tehdide hazırlık için kaslarda gerginlik ve tetikte olma halidir (Judd vd., 1998; APA, 2013).

Depresyon: Bireyin kendine ve diğerlerine karşı ilgi kaybı içinde olduğu, karamsar bir bakış açısı ile umutsuzluk duyduğu (Schulz & Arora, 2015); BDD süreçlerindeki güçlüklerden kaynaklanan (Stikkelbroek vd., 2016); duygusal, bilişsel ve bedensel belirtilerle kendini gösteren yaygın bir ruhsal sorundur (Leahy, 1997).

2. LİTERATÜR TARAMASI

Bu bölümde BDD, kaygı ve depresyon kavramlarına ilişkin yurt içi ve yurt dışında yapılan araştırmalar, müdahale programlarının dayanakları olan kuramsal temel yer almaktadır.

2.1. Bilişsel Duygu Düzenleme

Bu bölümde duygu düzenleme modelleri ve bilişsel duygu düzenleme kavramı ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

2.1.1. Duygular ve Duygu Düzenleme

Duygular, bilişsel değerlendirmeler ve davranışların kombinasyonu olan fizyolojik, psikolojik ve bilişsel bileşenleri içinde barındıran çok boyutlu yapılardır (Gross, 2002). Duygular ve duyguların şiddeti sinir sisteminin uyarılması ile bedenimizde bir takım fizyolojik değişiklikleri meydana getirir (Goleman, 2014). Duygular aynı zamanda bireyin çevresini ve kendisini algılaması sonucu verdiği yanıtlardır (Safran & Greenberg, 1991). İnsanlar anne karnına düştüğü andan itibaren, hayatta kalma mekanizmasının etkisi ile bir canlı olarak kendini korumak, zorluklarla baş etmek adına (Lindquist vd., 2012) belirli olaylarla duygusal tepkileri bitştirerek hafızaya kodlamalar başlar. Bu kodlamalar, bireyin duygusal yaşamında merkezi bir konumda yer alarak kişinin tüm yaşamını etkiler. Her bireyin geçmiş yaşantıları, kodlamaları farklı farklı olması sebebi ile aynı olay karşısında her birey aynı duyguyu hissetmez ve duyguların insanları etkileme derecesi de farklı farklıdır (Gençoğlu & Yılmaz, 2012; Hume, 2012). Literatürde, duyguların nasıl oluştuğunu açıklamaya çalışan birçok teori yer almaktadır. James-Lange'nin Periferik, diğer bir adıyla psikofizyolojik kuramına göre, birey bir olayla karşılaştığında bedensel değişiklikler yaşar ve duygular bu bedensel değişikliklere yanıt olarak oluşur. Bu kuram ağıladığımız için üzgün olduğumuzu söylemektedir. Cannon-Bard Kortiko-Diensefalik kuramına göre ise fizyolojik tepkiler ve duygular eş zamanı ortaya çıkmaktadır (Cardinal, 2003). Duyguların, beyindeki sinirsel hareketlerin sonucu oluştuğuna dair fikirler, 1900'lü yıllarda ortaya çıkmaya başlamıştır (Cabanac, 2002). Schachter-Singer'in bilişsel değerlendirme kuramına göre fizyolojik uyarılma duygusal deneyim için gereklidir ancak bunun yanı sıra bireyin geçmiş yaşantısına

ve otomatik algısına bağılı olarak uyarılmanın nasıl yorumlandığı da mühimdir. Bilişsel Davranışçı yaklaşım, duyguları düşüncelerin oluşturduğunu ve duygu, düşünce, davranışın bir bütün olduğunu açıklamaktadır (Cardinal, 2003). Gross ve Thomson (2007) bireyin deneyimleri, davranışları, merkezi sinir sistemi ve zihinsel süreçleri duyguların oluşumunda rol oynar derken bazı duyguların da zihinsel süreçleri etkilediğini öne sürmüştür.

Duygular insanların ihtiyaçlarını fark etmesi, ifade etmesi ve karşılması için bir araçtır (Tarhan, 2014) ve davranışların oluşmasında itici bir güçtür. Mutluluk, heyecan, sevinç gibi iyi hissettiren olumlu duygular, bireylerin ihtiyaçları karşılandığında ortaya çıkarak (Barry, 2009), insanların fiziksel ve ruhsal sağlığını güçlendirir, zorluklara karşı dayanıklılığı ve motivasyonu artırır (Fredrickson 2001, Kararımak & Çetinkaya, 2011). Güvenli bağlanmanın, çocukların duygu düzenlemelerini olumlu etkilediği bulunmuştur (Roque vd., 2013). Psikoterapi sürecinde de kaygı, depresyon ve davranışsal sorunların merkezinde yer alan duygulara oldukça önem verilmektedir (Corsini & Wedding 2012). Günlük hayatın içinde sıklıkla yaşanan duyguları anlama becerisi, duyguların sebepleri ve nasıl oluştuğu ile ilgili farkındalıkla gelişir. Duyguları ile ilgili farkındalığı gelişen birey duyguları kolaylıkla tanır ve düzenleyebilir (Stein & Levine, 1999). Duygu düzenleme; duyguların bireyin davranışına otomatik yön vermesi yerine, bireyin dikkatini zihninden geçene vererek farkındalık yaşaması ve zihinsel süreçleri aracılığı ile (Kooze, 2009) duygularını yapılandırması ve böylece duyguların deneyimlenişini, şiddeti ve süresini değiştirebilme becerisidir (Thomson vd., 2014). Duygu düzenleme bir süreçtir ve bireyin beklentilerinden ve duyguların düzenlenebilir olup olmadığına dair inançlarından etkilenmektedir (Gross & Thomson, 2007). Duygu düzenleme stratejileri uyumlu ve uyumsuz olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İşlevsiz stratejiler, uyum bozucuyken işlevsel stratejiler bireyin ruh sağlığını ve ilişkilerini olumlu yönde etkilemektedir. Duygu düzenleme stratejileri ayrıca, bireyin gerçekçi olmayan düşünceler veya bilişsel yeniden yapılandırma gibi bilişsel kaynaklarını kullanması yoluyla içsel stratejiler ve bireyin duygularını içine atması ya da duygularını ifade ederek paylaşması gibi çevresel kaynaklarını kullanması yoluyla dışsal stratejiler olmak üzere ikiye ayrılır (Phillips & Power, 2007). Duygularını tanımayan ve ayırt edemeyen bireylerin sıklıkla işlevsiz duygu düzenleme stratejilerini kullandığı (Kashdan vd., 2015) duyguları konusunda farkındalığı yüksek bireylerin ise çoğunlukla işlevsel duygu düzenleme stratejilerini (Holmqvist Larsson vd., 2020) kullandığı görülmektedir. Duygu düzenlemede sorun yaşayan bireyler, duygularını kabul etmek, fark etmek ve anlamakta zorluk yaşamaktadır ve bu da bireyin hayatında diğer sorunlara yol açmaktadır. Birey, duyguyu

yaşamaktan kaçınmak için dürtüsel davranışlara yönelebilmekte ya da yaşadığı duygunun içinde hapsolarak duygudan çıkamamaktadır ve her ikisinde de zaman ve enerji kaybı yaşayarak günlük yaşamının işlevselliğini yitirmeye başlamaktadır (Gratz & Roemer, 2004).

2.1.1.1. Duygu Düzenleme Modelleri

Bu bölümde literatürde yer alan duygu düzenleme stratejileri ve bileşenlerini açıklayan duygu düzenleme modellerine yer verilmiştir.

2.1.1.1.1. Gross Süreç Modeli

Gross'un Süreç Modeli (1998)'ne göre duygular, davranışsal ve fizyolojik durumlara yanıt olarak oluşmaktadır. Duyguların koşullara bağlı ve geçici olduğu belirtilmektedir. Bu modele göre, duygu düzenleme; durum, dikkat, bilişsel değerlendirme ve tepki aşamalarını içeren bir döngü halinde gerçekleşir. Bir durum, yalnızca kişinin dikkatini çektiği zaman duygusal bir uyarılma yaratabilir. Aynı zamanda, bireyler bu duygusal uyarılmaya sebep olan durumu bilişsel açıdan tekrar değerlendirdiklerinde, duygusal tepkileri de değişebilir (Gross & Thomson, 2007). Bilişsel yeniden değerlendirme, duygusal bir tepkiye yol açan duruma dair düşünme şeklini değiştirerek, duygunun etkisini değiştirmek anlamına gelir (Gross, 2002). Durumun kendisi yerine, bireyin duruma ilişkin değerlendirmesi duygu üretir (Gross, 1999). Süreç modeline göre, yeniden değerlendirme ile duygunun regülasyonu, davranışsal ve fizyolojik tepkilerde azalma sağlar (Gross, 2002). Olumlu duyguların yeniden değerlendirilmesi ile olumlu duygu deneyiminde artış, olumsuz duyguların yeniden değerlendirilmesi ile olumsuz duygu deneyiminde azalma hedeflenir (Nezlek & Kuppens, 2008). Bilişsel yeniden değerlendirme psikopatoloji ile ters yönde ilişkili bulunmuştur (Aldao vd., 2010). Genç yetişkinlerle yapılan bir araştırmada düşük yeniden değerlendirme ile yüksek depresyon, stres, öfke ve kaygı arasında ilişki olduğu görülmüştür (Martin & Dahlen, 2005). Yeniden değerlendirmeyi kullanan kişiler, stresli durumlarda iyimser bir tavır sergileyebilmektedir. Yeniden yorumlama yaparak ilişkilerini onarmaya yönelik davranışlarda bulunabilir. İçlerindeki duyguları paylaşabilir ve yakın ilişkilerinde değişiklik yapabilirler. Yeniden değerlendirmeyi kullanan bireyler daha fazla kendini kabul ve kişisel gelişim yaşar. Yaşam amacına ve özerklik duygusuna sahip olur; çevreleriyle de daha iyi ilişkiler kurarlar (Gross & John, 2003).

Gross (1998)'un duygu düzenleme stratejilerine ilişkin oluşturduğu model aşağıdaki gibidir:

- a. Kişinin yere ve zamana göre duygularını deneyimlemeyi seçmesi.

- b. Kişinin içinde bulunduğu yere ve ana göre duygularının şiddetini ayarlaması.
- c. Dikkatin yoğunlaştırılması.
- d. Bilişsel yeniden değerlendirme.
- e. Kişinin duygusunu ifade ediş şeklini değiştirmesi.

Duygu düzenlemede yaşanan güçlük bireyin kişi içi ve kişiler arası uyumunu zorlaştırır (Gross 1998). Duygu düzenleme stratejilerinin duygusal tepkiden önce ve duygusal tepkiden sonra şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Yapılan çalışmalar, duygusal tepkiden önce kullanılan duygu düzenleme stratejilerinin duygusal tepkiden sonra kullanılan stratejilere kıyasla daha uyum sağlayıcı olduğunu göstermektedir (John & Gross, 2007).

2.1.1.1.2. Duygu Odaklı Terapi Modeli

Duygular, uyarınları değerlendirip bilgiyi işlemeyi sağlayarak davranışta bulunmamızı sağlar ve psikolojimiz üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Greenberg, 2004; Greenberg, 2017). Duygu odaklı terapiye göre duygular, temel olarak uyum sağlama işlevi taşıırken, bazı durumlarda uyum bozucu bir nitelik kazanabilir. Duygular, sağlıklı (uyumlu) ve sağlıklı (uyumu bozucu) olarak sınıflandırılabilir ve aynı zamanda birincil, ikincil ve aracı duygular şeklinde çeşitli türlere ayrılır. Birincil duygular, bir olay karşısında bireyin içsel olarak ilk hissettiği duygulardır. İkincil duygular ise birincil duyguları gizleyen ve çoğunlukla bireyin kendini koruma veya savunma amacıyla ortaya çıkan duygulardır. Aracı duygular ise bazen bilinçli bazen de bilinçsiz şekilde ortaya çıkar ve bireyin belirli bir amaca ulaşmasına yardımcı olan manipülatif özellikler taşır. Psikolojik danışma sürecinde, bireyin ikincil duygularını fark etmesi ve ardından daha derinde yatan birincil duygularına ulaşması hedeflenir. Kişinin, birincil duygularını bastırmadan, sansürlemeden ve kaçınmadan doğrudan ifade edebilmesi, duygularıyla başa çıkması açısından büyük önem taşır. Bu süreç, bireyin duygularını kabul etmesine, ihtiyaçlarını fark etmesine ve bunları karşılayabilmesine olanak tanır. Çünkü bir birey, farkında olmadığı bir ihtiyacı gideremez. Bu nedenle, kişinin birincil duygularıyla bağlantı kurması gereklidir (Greenberg, 2019; Hermann vd., 2016). Psikolojik danışmada danışanların, birincil, ikincil ve aracı duyguları ayırt edebilmesi sağlanır. Duygu odaklı terapiye göre, duygusal yaşantıların sağlıklı bir biçimde işlenebilmesi için duyguların regüle edilmesi gerekmektedir. Birey üzerinde baskı oluşturan çok yoğun bir duygusal yaşantı sağlıklı bir şekilde işlenemez (Gendlin, 1996). Bunun için bireyin öncelikle duygusunun yoğunluğunu azaltıp yatıştırmak için duygusal stabilizasyon sağlanmalıdır.

Duygularını etkili şekilde regüle edebildiği oranda bireyin duygularını bilişsel olarak anlamlandırabilmesi mümkün olacaktır. Duygunun farkına varıp adlandırabilmek ve bu duyguları ifade edebilmek etkili duygu düzenleme için gereklidir (Greenberg, 2019). Duygu odaklı yaklaşımda Linehan (1993) tarafından belirtilen beceriler danışanlara öğretilmektedir. Buna göre duygu regülasyon becerileri; tetikleyicileri tanıma, duyguları gözleme ve dışarıdan bakıp üzerinde çalışma, hoş duyguları artırma, kendini yatıştırma, gevşeme, nefesi düzenleme, dikkati başka yöne çekme vb. şeklindedir.

Duyguları kabul ederek, yaşamaya izin vermek ve yaşamak duyguların dönüşmesinde ilk adımdır (Greenberg, 2002). Duygular yaşandıktan sonra anlam yüklenerek olumlu duyguların açığa çıkması sağlanmaktadır. Duygu odaklı terapide danışanlar duygularını anlamayı ve yaşadığı süreci değerlendirmeyi öğrenmektedir (Greenberg, 2007). Bu model duyguları bireyin gelişimi için aracı olarak görmektedir (Greenberg, 2004). Psikolojik danışma sürecinde duyguların değişimi ile bilişlerin değişmesi ve benliğin de değişmesi olasılığı amaçlanmaktadır. Duygu odaklı terapinin temel değişim prensipleri; duygusal farkındalık, duyguların ifade edilmesi, düzenlenmesi, derinlemesine düşünme ve duyguların dönüştürülmesi şeklinde sıralanır (Greenberg, 2015). Bireyin duygusal farkındalığı ise, hissettiği duyguların vücudunda yarattığı etkilerin bilincinde olması ve bu duygusal deneyimlerini anlamlandırabilmesi anlamına gelir. Birey ihtiyaçlarını hisseder. İhtiyaçlarını kaçınmadan, inkâr etmeden fark eder ve duygularını kelimelere dökerek sembolleştirir; ihtiyacını uygun bir şekilde karşılar ve böylece bireyin uyumu artar (Greenberg, 2019; Paivio, 2013; Kircanski vd., 2012).

2.1.1.1.2. Duygusal Şemalar Kuramı

Duygusal şema terapi kuramı (Leahy, 2002) duygu ve duygu düzenleme süreçlerinin bilişsel yönüne odaklanmaktadır. Bu kuram, bireyin duyguları hakkındaki inançları ve duygularını nasıl yönettiğiyle ilgilenmektedir. Kurama göre, psikolojik problemlerin temelinde duyguların işlenmesi, yorumlanması, değerlendirilmesi ve başa çıkma stratejilerinin yetersiz kalması bulunmaktadır (Wells, 2009; Leahy, 2010). Duygusal şema modeline göre duygularla başa çıkmanın sağlıklı yolu, duyguları normalleştirmektir; duyguların geçici olduğunu idrak etmek ve duyguları kabul ederek ifade etmektir. Patolojik başa çıkma stilinde ise duyguların bastırılması, kontrol edilmesi gerekmektedir ve duyguların kişinin kendisine özgü olduğu ve süresiz olarak devam edeceği inancı vardır. Patolojik başa çıkmada duyguları yaşamaya dair olumsuz yorumlamalar veya bilişsel kaçınmalar söz konusudur (Leahy, 2002; Leahy vd.,

2011). Olumsuz duygularla başa çıkma amacıyla geliştirilen yemek yeme davranış kalıbı, patolojik başa çıkma stiline bir örnek olarak verilebilir (Bruch, 1973).

Psikolojik danışma sürecinde, danışanların duygularına yönelik bilişsel şemaları ve davranışsal paternleri üzerinde durulur (Leahy, 2002) ve duygu düzenleme güçlüğüne giderilmesi hedeflenmektedir ve şema terapinin bu konuda olumlu sonuçlar sağladığı görülmüştür (Naderi vd., 2015). Danışmalarda, danışanların duygularına yaklaşımı ile ilgili işlevsel olmayan yönleri bulması ve bunun yerine duyguların kabulü gibi sağlıklı ve uyumu arttırıcı yaklaşımların kullanılmaya başlanması kısacası duygulara yönelik yanlış inançların belirlenmesi ve değiştirilmesi üzerinde durulmaktadır.

2.1.1.1.4. Rachman'ın Duygusal İşleme Modeli

Duygusal işleme, duygusal huzursuzlukların hazmedilme sürecidir. Rachman (1980) bu durumu korkular, obsesyonlar ve rahatsız edici düşüncelerle ilişkilendirir. Duygusal işleme, psikolojik rahatsızlıkların hem oluşumunu anlamak hem de psikoterapide değişimi değerlendirmek açısından önemlidir (Foa & Kozak, 1986; Rachman, 2001). Foa & Kozak (1991) olumsuz anıların sık tekrarlandığını, ancak zamanla bu deneyimlerin şiddetinin azalacağını belirtirler. Rachman (1980) da duygusal yeniden deneyimlemenin azalmasını duygusal işlemenin bir sonucu olduğunu söyler. Bu kavram, özellikle travmatik olaylarla başa çıkmada önemlidir; işlenemeyen olaylar, travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) yol açabilir (Rachman, 2001). Rachman (1997, 1998) istem dışı düşüncelerin felaketleştirici yorumlarının obsesyonlara neden olduğunu belirtir. Düşünceler tehlikeli olarak algılandığında, çevresel uyaranlar da tehdit edici hale gelir (Rachman, 1998). Obsesyonlar bu düşüncelerin hatalı yorumlarıyla sürdürülür ve bu döngü kırıldığında obsesyonlar da azalır (Rachman, 1998). Foa & Kozak (1991) olumsuz yaşam olaylarına ait anıların, olumlu anılara göre daha sık tekrarlandığını belirtmişlerdir. Ancak, bu duygusal yeniden deneyimlemenin şiddetinin zamanla azalması beklenmektedir. Rachman, bu azalmanın arkasındaki mekanizmayı duygusal işleme olarak tanımlamaktadır. Rachman (1980) tarafından geliştirilen bu kavram, zihnin duygusal sıkıntılarla tamamen meşgul olduğu ve bu süreç sonunda duygusal sıkıntının azaldığı, ancak diğer deneyimlerin ve davranışların herhangi bir aksama yaşamadan devam edebildiği bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Rachman, 2001). Eğer bireyler stresli yaşam olaylarını etkili bir şekilde işleyemezse, duygusal sıkıntı ortadan kalkmayacak ve çeşitli sorunlarla karşılaşabileceklerdir. Duygusal işlemedeki başarısızlık, yoğun uyarılma, kabuslar, istem dışı düşünceler ve huzursuzluk gibi belirtilere

yol açabilir (Rachman, 2001). Rachman'a göre sağlıklı bir duygusal işleme, bireyin önemli bir olay hakkında rahatça konuşabilmesi ve bu olayla ilgili anılarını hatırlayabilmesi anlamına gelir (Rachman, 1980). Bu sürecin etkili bir şekilde işlemesi için Rachman dört ana faktör tanımlamıştır: durumsal faktörler, kişilik faktörleri, uyaran faktörleri ve ilişkili aktivite faktörleri. Örneğin, stresli bir durumda genel yorgunluk belirtileri artarken, gevşeme durumu anksiyeteyi azaltabilir. Ayrıca, kişilik özellikleri de duygusal işlemeyi etkileyebilir; dengeli bir kişilik koruyucu bir etki oluştururken, nevrotik özellikler olumsuz bir etki yaratabilir.

Duygusal işlemeyi engelleyen faktörler arasında kaçınma davranışları, kesintiler ve tedaviye zayıf katılım gibi durumlar bulunmaktadır (Rachman, 1980). Rachman, aynı zamanda istem dışı düşüncelerin ve bunların yanlış yorumlanmasının obsesyonlara yol açtığını belirtmektedir (Rachman, 1997, 1998). Düşüncelerin tehdit edici olarak yorumlanması, çevredeki nötr uyaranların da tehlikeli olarak algılanmasına yol açar. Örneğin, birey başkalarına zarar verme düşüncesini tehlikeli bir gösterge olarak yorumladığında, çevresindeki nesneleri potansiyel tehditler olarak algılayabilir (Rachman, 1998). Rachman'ın modeline göre, bir düşüncenin obsesyona dönüşmesini önlemek için bu düşüncelerin hatalı yorumlarının bertaraf edilmesi gerekmektedir. Düşüncelerin felaketleştirilmesi, bireyin korkulan durumlardan kaçınmasına veya nötrleştirme davranışları sergilemesine neden olur. Rachman, düşünce-eylem kaynaşması kavramını tanımlamış ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) olan bireylerin düşüncelerini eylemlerle eşit tutma eğiliminde olduklarını belirtmiştir (Rachman, 1993, 1998). OKB'deki temel düşünceler, rahatsız edici olaylar hakkında düşünmenin olayın olma olasılığını artırdığına ve obsesyonel düşüncenin akıldan geçmesinin, yasak eylemleri gerçekleştirmekle ahlaki olarak eşit tutulduğuna dair inançları içermektedir.

Rachman, duygusal işleme sürecinin belirli aşamalardan oluştuğunu ve bu süreçte etki eden faktörleri tanımlamaktadır (Rachman, 2017).

Duygusal İşleme Süreci:

Rachman'a göre, duygusal işleme süreci birkaç aşamadan oluşmaktadır. İlk aşama, yoğun duygusal bir deneyimin yaşanmasıdır. Bu deneyim, bireyin travmatik bir olaya maruz kalmasıyla başlar. Ardından, duygusal deneyimin işlenmeye başlanması gelir. Ancak bu işlem, çeşitli nedenlerle kesintiye uğrayabilir. Kesintiye uğrayan işlem, tamamlanmamış duygusal işleme belirtilerinin devam etmesine neden olabilir (Rachman, 2017). Rachman, bu süreci dört ana aşamada ele alır:

1. Duygusal Deneyim: Birey, travmatik bir olay sonrası yoğun duygusal tepkiler geliştirir.

2. İşlemeye Başlama: Birey, yaşadığı duygusal durumu anlamaya çalışır.
3. Kesinti: İşlemeyi engelleyen faktörler devreye girebilir. Örneğin, maladaptif bilişler veya olumsuz değerlendirmeler bu aşamada etkilidir.
4. Düzeltici Faktörlerin Tanıtılması: Kesintiden sonra, bireyin duygusal işlemlerini kolaylaştıracak koşullar sağlandığında, tamamlanmamış işleme belirtilerinin azalması beklenir (Rachman, 2017).

İşlemeyi Destekleyen ve Engelleyen Faktörler:

Rachman, duygusal işleme sürecinde hem destekleyici hem de engelleyici faktörlerin rolünü belirlemektedir.

Destekleyici Faktörler:

- Rahatsız edici materyale maruz kalma (engaged exposure).
- Alışma eğitimi (habituation training).
- Sakin tekrarlar ve başa çıkma davranışları.
- Uzun süreli sunumlar ve tekrarlayan pratikler.
- Uygun gevşeme teknikleri kullanımı.
- Görsel imgelerin vurgulanması (Ehlers & Clark, 2000).

Engelleyici Faktörler:

- Maladaptif bilişler ve olumsuz değerlendirmeler.
- Felaketleştirici yanlış yorumlamalar.
- Uyarıcılardan kaçınma veya rahatsız edici durumlarla yüzleşmeme (Rachman, 2017).

Bu faktörler, bireylerin duygusal deneyimlerini nasıl işlediklerini etkileyerek duygusal sağlığı üzerinde önemli bir etki yapmaktadır. Rachman, duygusal işleme sürecinin bilişsel yönlerinin önemine dikkat çekmektedir. Maladaptif bilişlerin kalıcı olması, duygusal işleme sürecini engelleyebilir. Bireylerin olayları tehditkar olmayan bir şekilde yorumlaması, geleceğe dair iyimser düşünmesi ve olayları gerçekçi bir biçimde değerlendirmesi, duygusal işlemin başarıyla tamamlanmasında kritik rol oynamaktadır (Clark & Fairburn, 1997).

Sonuç olarak, Rachman'ın duygusal işleme modeli, bireylerin duygusal süreçlerini anlamada ve obsesyonların gelişiminde önemli bir yere sahiptir. Bu süreçte, bireylerin yaşadığı olumsuz düşüncelerin ve duyguların etkili bir şekilde işlenmesi, psikolojik iyilik hallerinin korunması açısından kritik bir öneme sahiptir. Rachman'ın Duygusal İşleme Modeli bireylerin duygusal süreçlerini daha iyi anlamalarına ve bu süreçlerle başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

2.1.1.1.5. Duygularla Fonsiyonel Baş Etme Modeli

Duygularla Fonsiyonel Baş Etme Modeli, duygu düzenleme güçlüğü yaşayan bireylerin görüşleri ve duygu düzenlemeye dair geliştirilmiş teori ve modeller, görüşler incelenerek geliştirilmiştir. Bu modelde, etkili duygu düzenlemenin ve etkisiz duygu düzenlemenin nasıl olduğu üzerinde durulmaktadır. Aynı zamanda etkili duygu düzenlemenin nasıl geliştirileceğine dair uygulamalar önerilmektedir (Berking & Whitley, 2014).

Modelde fonksiyonel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının azaltılması hedeflenmektedir. Zor yaşantılar olduğunda ortaya çıkan, bireyi zorlayıcı duyguların kabulünün önemi vurgulanmaktadır. Bireyin zor duygulardan kaçınmak yerine bu duygularıyla temas edebilmesinin kıymetli olduğu da ifade edilmektedir. Zor duygularla yüzleşme cesaretinin oldukça işlevsel bir strateji olduğu vurgulanmaktadır. Bu durum kişinin etkili duygu düzenleme kapasitesini güçlendirmekte ve işlevsel duygu düzenleme becerilerini daha da geliştirmektedir. Kabul, değişimi desteklemektedir (Berking & Whitley, 2014). Ayrıca Duygularla Fonsiyonel Baş Etme Modeli'nde bireyin duygularını etkili düzenleyebilmesi için öz-anlayış, kendi kendini yatıştırabilme ve cesaretlendirebilme becerilerinin önemli olduğu belirtilmektedir (Berking & Whitley, 2014).

2.1.1.1.6. Duygusal İfade ve İfadesizlik Süreç Modeli

Duygusal İfade ve İfadesizlik Süreç Modeli, beş aşamalı bir modeldir ve bireyin yaşantısına dair bilişsel algı ve yorumlarını içeren içsel süreçlerin ifade edilmesi yolculuğunu kapsamaktadır (Kennedy-Moore & Watson, 1999). Zor duyguların ifade etmek stres veren bir durumu işaret ederken aynı zamanda bu stres veren durumla başa çıkmanın olası bir yolunu sağlar. Sıkıntının dışavurumu kendi başına uyum sağlayıcı değildir, ancak kendini kabulü artırmanın, kendini anlamayı geliştirmenin veya sosyal ilişkileri geliştirmenin bir aracı olarak hizmet edebilir (Kennedy Moore & Watson, 2001). Bu modele göre; ön yansıma reaksiyonu adı verilen ilk aşamada duygusal uyarılma gerçekleşir ve buna eşlik eden bir fizyolojik uyarılmayı harekete geçirir. Otomatik olarak gerçekleşen bu tetiklenme sürecine çoğu zaman bilinç dışı bir kaynaktan beslenmektedir. İkinci aşamada bu uyarılma birey için anlam kazanmaktadır. Duyuşsal tepkinin farkındalığı aşaması olan bu ikinci aşamada birey yaşadığı deneyimin bilinçli olarak farkına varır. Üçüncü aşamada ise bilişsel süreçler öne çıkmaktadır. Yanıtın etiketlenmesi ve yorumlanması olarak isimlendirilen bu aşamada birey yaşadığı duyguyu adlandırmaya ve değerlendirmeye başlar. Yanıtın kabul edilebilir olarak değerlendirilmesi olan dördüncü aşamada, bir kez etiketlenmiş duygular, bireyin benlik anlayışı için kabul edilebilir olup olmadığını belirlemek için bireyin kişisel inançları ve

değerleri açısından değerlendirilir. Beşinci aşama, duygusal tepkinin algılanan sosyal bağlamda değerlendirilmesidir. İfade için algılanan sosyal bağlam aşamasında, kabul edilebilir olsa bile, daha sonra bu duyguların ifadesinin nasıl alınacağını ve herhangi bir ifadeden önce benlik üzerindeki potansiyel etkisini belirlemek için sosyal bağlamda bir değerlendirme yapılır (Kennedy-Moore & Watson, 1999).

2.1.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Nedir?

BDD, bireyin stresli bir yaşantı ya da durumdan sonra duygularını yönetirken kullandığı başa çıkma stratejileri olarak tanımlanmaktadır (Garnefski vd., 2001). BDD, duyguları yönetmenin bilişsel boyutu olarak ifade edilebilir (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010). BDD stratejileri uyumlu ve uyumsuz stratejiler olarak kategorize edilmektedir. Uyumlu stratejiler; kabul etme, plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden odaklanma, olumlu tekrar değerlendirme ve olayın değerini azaltmadır. Uyumsuz stratejiler ise; kendini suçlama, başkalarını suçlama, ruminasyon ve felaketleştirmedir. **Kendini suçlama**, bireyin yaşadığı zorlayıcı olay karşısında kendini suçlayıcı düşüncelere kapılması, kendinde suç aramasıdır. **Ruminasyon**, yaşanan zor durumla alakalı duygu ve düşüncelerin tekrar tekrar zihne geri getirilmesidir. Bir diğer işlevsiz BDD stratejisi olan **felaketleştirme**, içinde bulunulan duruma dair en kötü ihtimalin gerçek olacağına inanma ve bunun üzerinde ciddi bir şekilde durmadır. Problem çözmeye katkısı olmayan **diğerlerini suçlama** stratejisi ise yaşanan olayla ilgili başkalarını ya da başka faktörleri suçlayan düşünceler olarak tanımlanmaktadır. **Olayın değerini azaltma**; bireyin yaşadığı durumu başka yaşantılarla karşılaştırarak değerlendirmesidir. Bu strateji sayesinde birey yaşadığı durumu o kadar da içinden çıkılamayacak bir şey olarak algılamaktan uzaklaşır ve probleme odaklanmaktan uzaklaşmaya böylece çözüme yönelik işlevsel tarafa yönünü çevirmeye başlar. **Pozitif yeniden değerlendirme**; bireyin zorlayıcı bir yaşam deneyiminin ardından bunun kendisine bir fırsat olarak döneceğine, bu yaşantıdan psikolojik olarak eskisinden daha da güçlenerek çıkacağına odaklanmasıdır. **Plana tekrar odaklanma**, bireyin yaşanan olumsuz yaşantıyı çözüm odaklı bir şekilde yeniden ele alması ve adım adım neler yapacağını düşünmesidir. Bu işlevsel strateji, bireyin yaşadığı zor durumla başa çıkmasını kolaylaştırıcı ve önleyici eylemler üzerinde durmasını ve harekete geçmesini sağlar. **Kabul**; gerçekleşen olayın varlığını olduğu haliyle görmeye ve olanları kabul etmeye yönelik düşüncelerdir. **Pozitif yeniden odaklanma**; bireyin yaşadığı zorlayıcı olaydan ayrı yaşamında ona mutluluk veren, hayatına anlam katan, onda hoş duygular uyandıran olaylar üzerine odaklanmasıdır (Garnefski vd., 2002).

2.1.3. Bilişsel Davranışçı Terapinin Tarihçesi

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), duyguların meydana gelişinde, yaşanan durumun değil, yaşanan duruma dair kişisel yorumun önemini ifade etmektedir (Hollon & Beck,1979). Bireyin yaşanan durumu algılayışı değiştikçe duyguları da değişmeye başlar. Olay ilk yaşandığında birey geçmişte oluşmuş düşünce kalıpları ile yaşanan duruma dair algılama içine girer. Bu tetiklenme ile birey duyguya kapılır. Çok hızlı ve otomatik gelişen bu olay, düşünce, duygu, davranış sürecindeki zinciri kırabilecek halka düşüncelerdir. Otomatik düşünceler bedensel duyumlarla birlikte duygusal reaksiyonlar oluştururlar. Gerçekçi olmayan bilişsel çarpıtmalar güncel durumla ve bireyin güncel becerileri ile uyumlu değildir ve bireyin durumla başa çıkmasını daha da zorlaştırarak uyumunu güçleştirmektedir (Corsini & Wedding 2012).

Bireyin yaşadığı olaya dair yüklediği anlamın bilişsel yeniden değerlendirme ile değişebileceğini ve bu anlamlandırma sürecinin önemine dikkat çeken Smith & Lazarus (1990) bu görüşleri ile aslında BDD'nin temellerini atmıştır. Bilişler duyguların evrimsel sürecinde çok kıymetli bir yere sahiptir. Yaşanan durum bireyin bilişsel değerlendirmesine bağlı olarak bireye kaygı da verebilir, bireyi etkilemeye de bilir. Hatta bireyin kaygısına dair yorumu bireyi daha yoğun kaygı ve üzüntü içine de sokabilir veya kaygısını hafifleterek rahatlatı da bilir (Smith & Lazarus, 1990). Yaşanan durumun bireyin değerlerini, amaçlarını, bireye faydası/zararı olması durumunu etkiliyor olması bireyin bilişsel değerlendirmesi üzerinde rol oynamaktadır (Gross & Thomson, 2007). Aynı olay karşısında her birey farklı farklı duygular ve duygu yoğunlukları yaşamaktadır. Bilişsel değerlendirmeler duyguların öznelliğini göstermektedir. Gross & Thomson (2007) işlevsel duygu düzenlemenin duygu henüz oluşmadan bilişsel süreçler aracılığı ile yapılmasının önemini vurgulamaktadır. Benzer şekilde Hofmann ve diğerleri (2009) bilişsel yeniden değerlendirme yönteminin bireyin kaygısını düşürdüğünü ifade etmektedir. Bilişsel yeniden değerlendirme, aynı zamanda bireyin kendisi ve çevresi ile olan ilişkisini olumlu yönde etkilemektedir (John & Gross, 2004). Duygunun ortaya çıkmadan ve çıktıktan sonra düzenlenmesi şeklinde ele alınan duygu düzenlemeye dair bakış açısının yanı sıra duygu düzenlemeye dair stratejilerin ele alındığı modeller de bulunmaktadır. Garnefski & Kraaij (2006), felaketleştirme, başkalarını suçlama, olayın önemini azaltma, pozitif odaklanma, kendini suçlama, kabul, plana yeniden odaklanma, ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme şeklinde dokuz tane duygu düzenleme stratejisinden bahsetmektedir.

2.1.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Modeli

Bilişsel Duygu Düzenleme Modeli'ne göre duygu düzenleme bilişler yolu ile gerçekleşmektedir (Thompson, 1991). Özellikle zorlayıcı yaşantılar esnasında bilişsel süreçler aracılığı ile duygularını düzenleyebilmek bireyin kendi yaşamı üzerinde hâkimiyetini güçlendirmektedir. Bu model hangi BDD stratejilerinin uyumlu hangilerinin uyumsuz olduğunu belirlemeye yönelik geliştirilmiştir. Garnefski ve diğerleri (2001) tarafından geliştirilen BDD modelinde, her biri zorlayıcı yaşantılar karşısında bireyin aklından geçenlere, bilişsel süreçlerine atıfta bulunan toplam dokuz strateji bulunmaktadır. Uyumlu stratejiler bireyin stresli durumlarla başa çıkmasını kolaylaştırırken uyumsuz stratejiler bireyin duyguları altında ezilmesine, baskı altında kalmasına neden olmaktadır (Garnefski vd., 2002). BDD stratejileri belirlenirken ve açıklanırken literatürde yer alan başa çıkma süreçleri esas alınmıştır. Bu stratejilerin bazıları bireyin uyumu açısından sağlıklı iken bazıları sağlıksızdır. Sağlıksız stratejilerden ruminasyon sürekli bir şekilde yaşanan durumla ilgili düşüncelerin zihinde geviş getirilmesi, tekrar edilmesidir. Kendini suçlama ise yaşanan durumla ilgili bireyin odağını olumsuz ve gerçekçi olmayan bir şekilde kendine tutması ve kendinde sorun aramasıdır. Diğerlerini suçlama, yaşananların tüm sorumluluğunu başkalarına atfetme ve dışsallaştırma iken felaketleştirme yaşanan durumun olumsuz yanının abartılı bir şekilde ve en kötü hali ile algılanmasıdır. Sağlıklı stratejilerden kabul, yaşanan gerçekliği olduğu gibi görebilmeyi ne eksiz ne fazla olduğu gerçeklikle algılamayı ifade ederken, olayın değerini azaltma, yaşanan durumun daha önceki yaşantılarla ya da başka kişilerin deneyimlerini göz önünde bulundurarak karşılaştırma yapmayı, pozitif yeniden değerlendirme, yaşanan durumun geçeceğini ve bu zorluğun kendisine sunacağı katkıları düşünebilmeyi, plana tekrar odaklanma, bireyin odağını probleminden çözüme çevirmesini, nasıl çözeceği üzerine düşünmesini, pozitif yeniden odaklanma, yaşanan durumun dışına çıkarak bireyin hayatına daha geniş açıdan bakabilmesini, resme daha uzaktan baktığında mutlu olduğu durumların da varlığını görebilmeyi ve böylece yaşanan durumun bütünü içinde daha gerçekçi bir boyutla görülebilmesini ifade eder (Garnefski vd, 2001).

2.1.5. Bilişsel Duygu Düzenleme ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin işlevsel olmayan biçimleri üzerine yapılan çalışmalar, bu stratejilerin bireylerin psikolojik iyi oluşlarını ve davranışlarını olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Leblebecioğlu'nun (2018) araştırmasında, özellikle kendini suçlamanın, bozuk yeme tutumları ve duygusal yeme ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, BDD stratejilerinin beslenme bozuklukları üzerindeki etkisini

anlamada önemli bir katkı sunmaktadır. Benzer şekilde, Rıza (2016) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada, işlevsel olmayan BDD stratejilerinin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş ile olumsuz bir ilişki içinde olduğu tespit edilmiştir. Araştırma, bireylerin evlilik memnuniyetlerini artırmak için işlevsel BDD stratejilerini daha etkin bir şekilde kullanmalarının gerekliliğini vurgulamaktadır. Sarıcı & Tagay (2019) tarafından yürütülen başka bir araştırmada ise üniversite öğrencilerinin uyumlu ve uyumsuz BDD stratejilerini kullanma sıklıkları incelenmiş, ancak cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunmadığı sonucuna varılmıştır. Bu bulgular, cinsiyetin, duygusal düzenleme stratejilerinin seçimi üzerinde belirleyici bir rol oynamadığını göstermektedir.

Alanyazında, BDD stratejilerinin sadece psikolojik iyi oluşla değil, aynı zamanda saldırganlık ve depresyon gibi davranışsal ve duygusal problemlerle de ilişkili olduğu görülmektedir. Çelik & Kocabıyık (2014) BDD stratejilerinin fiziksel ve sözel saldırganlıkla ilişkili olduğunu belirtirken, Ötünçtemur & Kahraman (2020) BDD'nin depresyon belirtileriyle ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bu bağlamda, işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin olumsuz psikolojik durumları daha da kötüleştirebileceği vurgulanmaktadır. Demirci & Güneri Yöyen (2020) ise bilişsel esneklik ile BDD stratejileri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Bilişsel esnekliğin yüksek olduğu bireylerin daha uyumlu BDD stratejilerini tercih etme olasılığı artarken, bilişsel esnekliği düşük olan bireylerin daha çok işlevsiz stratejilere başvurdukları görülmektedir. Zengin'in (2019) araştırmasına göre ise, bireylerin mükemmeliyetçilik düzeyleri arttıkça, kendini suçlama ve ruminasyon gibi işlevsiz stratejilere daha sık başvurdukları tespit edilmiştir. Sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçilik arttıkça, bu bireylerin felaketleştirme stratejilerini de daha sık kullandıkları ortaya çıkmıştır. Kuzucu ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada ise, nevrotiklik, dışadönüklük, sorumluluk ve deneyime açıklık gibi kişilik boyutları ile duygu düzenleme becerisi arasında temel psikolojik ihtiyaçların kısmi aracılık rolü oynadığı gösterilmiştir. Bununla birlikte, uyumluluk kişilik boyutu ve duygu düzenleme becerisi arasındaki ilişkiye temel psikolojik ihtiyaçların tam olarak aracılık ettiği tespit edilmiştir. Bu bulgular, kişilik özelliklerinin duygu düzenleme becerileri üzerindeki etkilerinin, temel psikolojik ihtiyaçlar tarafından nasıl şekillendiğini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, psikopatolojinin gelişimi ile işlevsiz BDD stratejilerinin güçlü bir bağlantısı olduğu görülmüştür. Klinik gruplar, uyumlu stratejilere daha az, işlevsiz stratejilere ise daha fazla başvurmaktadır (Garnefski & Kraaij, 2006; Gürdal vd., 2018). Bu durum, psikolojik

bozukluklar yaşıyan bireylerin daha az etkili stratejiler kullandığını ve bu stratejilerin psikopatolojiye katkıda bulunduğunu göstermektedir.

2.1.6. Bilişsel Duygu Düzenleme ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tedavisinde önemli bir rol oynayabileceğini gösteren Wisco ve diğerleri (2013) yürüttükleri bir çalışmada, BDD stratejilerinin, motorlu araç kazası mağduru 40 kişinin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tedavi sonucunu ne ölçüde etkilediğini incelenmiştir. Katılımcılar rasgele oluşturulan tedavi grubu ve bekleme listesi ile karşılaştırılarak, tedavi öncesi, sonrası ve 3 aylık bir takipte değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, başlangıçta BDD stratejileri tarafından TSSB için yazılı maruz kalma terapisinin moderasyonunu ve TSSB için yazılı maruz kalma terapisinin zaman içinde BDD stratejilerinin kullanımı üzerindeki etkisini incelenmiştir. TSSB tedavisinin başlangıcında daha fazla BDD yeteneğinin tedavinin sonucunu kolaylaştırdığına dair hiçbir kanıt bulunamamıştır. Uyumsuz BDD stratejilerinin kullanımı (ruminasyon ve kendini suçlama) durumla etkileşime girmediği görülmüştür. İşlevsel BDD stratejileri (perspektife yerleştirme ve pozitif yeniden değerlendirme), TSSB semptomları için tedavi sonucunu etkilemiş, ancak bu etkilerin yönünün, yalnızca bekleme listesi grubundaki tahminlerle tutarlı olduğu görülmüştür. Her iki işlevsel strateji de bekleme listesi grubundaki zaman içinde TSSB semptomlarındaki azalmaları öngördü. Bu bulgular, olumlu yeniden değerlendirmenin ve perspektife koymanın TSSB'den doğal olarak kurtulmayı kolaylaştırabileceğini göstermektedir. Bulgular ayrıca, işlevsel BDD stratejilerine sahip olan bireylerin, aktif tedavi olmaksızın bile semptom düşüşleri gösterme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermekte ve travmaya maruz kalmanın ardından dayanıklılığı öngörmede önemli olabilecek özellikler hakkında bilgi sağlamaktadır. Bununla birlikte, tedavi grubunda, perspektife yerleştirme kullanımının TSSB semptom değişikliği üzerinde anlamlı bir etkisi olmamıştır. Olumlu yeniden değerlendirme kullanımının tedavi grubunda anlamlı bir etkisi olmuştur, ancak etki öngörülen yönde değildir. Bu durumun, olası bir açıklaması, bu çalışmada incelenen tedavinin bilişsel olmaktan çok maruz kalmaya dayalı olmasıdır. Gelecekteki çalışmalarda olumlu yeniden değerlendirme yoluyla bilişsel terapinin etkisinin incelenmesi faydalı olabilir. Bu çalışma ile yazılı maruz kalma terapisinin işlevsel bilişsel duydu düzenleme stratejilerinin kullanımını artıracak ve uyumsuz stratejilerin kullanımını azaltacak yönündeki öngörü kısmen desteklenmiştir. Yazılı maruz kalma terapisinin işlevsiz olan ruminasyon stratejisinin kullanımını azalttığı ancak değerlendirilen diğer üç uyumsuz BDD stratejisinin kullanımını etkilemediğini bulunmuştur. Buna göre, stresli veya travmatik

olaylar hakkında yazmanın ruminasyonu kesintiye uğrattığı söylenmiştir. Yazılı maruz kalma terapisinin kendini suçlamayı azaltmadığı bulgusu, diğer maruz kalmaya dayalı tedavilerin kendini suçlamayı azalttığına dair önceki bulgular göz önüne alındığında şaşırtıcı olmuştur. Bu durumun kaynağı maruz kalma tedavisinin etkilerinin, stresli olaylar için kendini suçlamaya yönelik genel bir eğilimden ziyade, travmayla ilişkili suçlulukla sınırlı olabileceği şeklinde açıklanmıştır. Bu çalışmada, yazılı maruz kalma terapisinin işlevsel BDD stratejilerinin kullanımını artırdığına dair hiçbir kanıt bulamamıştır. Diğer BDD stratejilerinin (kabul vb.) kullanımının TSSB semptomlarının seyrini ve TSSB tedavisini nasıl etkilediğini araştırmanın gelecekteki araştırmalar için önemli olacağı belirtilmiştir.

BDD stratejileri ile alakalı yürütülen bir başka müdahale çalışmasında ise Ong ve diğerleri (2020) tarafından istifleme semptomları olan üniversite öğrencileri ile kabul becerisi üzerine eğitim gerçekleştirilmiştir. Kabul eğitimi bilişsel ayrışma ve değerlere odaklanan 75 dakikalık bir eğitimidir. Eğitimde kabul ve kararlılık terapisinin süreçleri vurgulanmıştır. Müdahalenin genel formatı; değerlendirme, değerlerin belirlenmesi, kabul ve ayrışmanın öğretilmesi, zihin karışıklığının açıklığa kavuşturulması ve ödevler verilmesi ve ödevlerin değerlendirilmesi şeklindedir. Ev ödevi için, katılımcılar değerlerini ve bu değerlere uygun belirli bir davranışsal bağlılığı dile getirmiş ve sonraki hafta boyunca davranış hedefini takip etmiştir. Cameron ve diğerleri (2018) araştırmasında, olumsuz çocukluk deneyimlerinden muzdarip yetişkinler için tasarlanmış bir müdahalenin psikososyal ve sağlık sonuçları değerlendirilmiştir. Araştırma, 92 yetişkinin katıldığı 12 haftalık bir programı incelemiştir. Bu program, duygu düzenleme, öz farkındalık, esneklik ve sosyal işlevselliği geliştirmek amacıyla grup oturumları sunmaktadır. Ön test ve son test anketlerinde duygu düzenleme stratejileri (bastırma, ruminasyon, bilişsel yeniden değerlendirme ve farkındalık), dayanıklılık (ego esnekliği ve öz yeterlilik), duygusal deneyimler (algılanan stres, ruh halleri ve depresif belirtiler) ve yaşam kalitesi ölçülmüştür. Sonuçlar, programın katılımcıların duygu düzenleme becerilerini, psikolojik dayanıklılıklarını, zihinsel sağlıklarını, yaşam kalitelerini ve somatik semptomlarını iyileştirdiğini göstermektedir. Duygu düzenleme ve dayanıklılık, değiştirilebilir hedefler olarak, geçmiş çocukluk deneyimlerinin aksine, iyileşme sağlamak için önemli bir rol oynamaktadır. Program, iki farklı versiyon sunmaktadır: dini ve felsefi temellidir. Her iki versiyon da eşdeğer olup, biri İncil ayetlerine ve dualara, diğeri felsefi alıntılara dayanmaktadır. Program, önceki travmatik deneyimlerin çözümünü teşvik ederken, mevcut sıkıntılar karşısında dayanıklılığı artırmaya yönelik duygu düzenleme ve sosyal beceri eğitimi sağlar. Katılımcılara haftalık dersler ve ev ödevlerini içeren bir çalışma kitabı

verilir. Program, çocukluk travmalarının etkilerini iyileştirmeye yönelik somut adımlarla kendi kendine inceleme ve iyileşme süreçlerini içerir. Program oturumları şu aşamaları içerir: Olumsuz çocukluk deneyimlerinin etkilerini anlama ve üst bilişsel yeniden değerlendirme, stresin fiziksel ve zihinsel etkilerini anlamak, ruminasyonun üstesinden gelmek. Duygu düzenleme ve tehdit tepkisini sakinleştirme teknikleri. Öz farkındalık ve gerçek kontrol kazandırma. Kaygıyı azaltma ve kendini yatıştırma. Öz yeterliliği artırma ve zorluklarla başa çıkma. Beyin plastisitesi ve umut geliştirme. Depresyonu aşma ve kendine acımadan yas tutma. Hayatın zorluklarını yeniden çerçeveleme ve kendini yansıtırma. Öz yeterliliği artırma stratejileri ve çalışma sayfaları. İlişkisel beceriler ve bağlanma kapasitesini geliştirme. Bu program, olumsuz çocukluk deneyimlerinin psikolojik, sosyal ve sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmayı hedefler ve duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye odaklanır.

2.2. Depresyon

Depresyon, dünyadaki tüm topluluklardaki insanları etkileyen ve insanlara psikolojik sıkıntı yaşatan bir durumdur (WHO 2012). Depresyonun olumsuz sonuçları, zayıf akademik başarı, artan madde kullanımı oranları, eşlik eden psikiyatrik durumlar ve intihardır (Moreno vd., 2011). Literatür incelendiğinde depresyon ve intihar davranışı arasında ilişki olduğu görülmektedir (Hirsch vd., 2011; Nsamenang vd., 2013; Shneidman, 1993; Webb vd., 2012). Clum ve diğerleri (1979) tarafından intihar davranışını önlemek için deneysel temelli bir psikolojik model önerilmiştir. İntihar eğilimi ve bir dizi psikolojik değişken arasındaki ilişkilere dair araştırmayı bir diatez-stres modeli ile (strese yatkınlık modeli) sentezlemişlerdir (Clum vd., (1979; Schotte & Clum, 1987). İntihara eğilimli bireylerdeki temel eksikliğin kişilerarası problem çözme becerilerinin zayıf olduğunu öne sürmüşlerdir. Yüksek stres seviyeleri altında bireylerin stresi azaltmak için etkili çözümler üretme ve uygulama, kişilerarası problem çözme becerilerine sahip olamadıklarını açıklamışlardır. Etkili çözümler bulamayan bu bireyler umutsuz ve intihara meyilli hale gelmektedirler. Diatez-stres modelindeki değişkenlerin her birinin intihar eğilimi ile tek değişkenli ilişkilerini destekleyen güçlü kanıtlar vardır. Araştırmalar intihar eğilimi ve stres (Cochrane & Robertson, 1975; Gispert vd., 1985; Motto vd., 1985; Paykel vd., 1975), zayıf problem çözme becerileri (Levenson & Neuringer, 1971; Neuringer, 1964; Patsiokas vd., 1979) ve umutsuzluk (Beck vd., 2024; Ellis & Ratliff, 1986; Minkoff vd., 1973; Wetzel, 1976) arasında doğru orantılı ve anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. İntihar gibi yaşamsal bir öneme sahip olan bir konuda kaygı ve depresyonun etkisi göz önünde bulundurulduğunda bu

değişkenlerin azaltılması yönünde uygulamaya yönelik araştırmaların yapılması elzemdir. Depresyonun etkiler arasında depresif bir ruh hali, ilgi veya zevk kaybı, azalan enerji, suçluluk, düşük öz değer, uyku sorunlar, iştahsızlık ve yetersiz konsantrasyon bulunmaktadır (WHO, 2012). Birçok kişi ilk depresyon başlangıcını üniversite yıllarında yaşar. Ne yazık ki, depresyonu olan birçok üniversite öğrencisi ihtiyacı olan yardımı alamamaktadır. Öğrencilerin bir kısmı yardım için nereye gideceklerini bilememekte, tedavinin yardımcı olmayacağına inanmaktadır; bazıları ise semptomlarının üniversitenin tipik stresinin bir parçası olduğunu düşündükleri için yardım almamakta ya da ruh sağlığı desteği aradıklarında yargılanmaktan endişe duymaktadırlar (Eisenberg vd., 2007). Psikolojik tedavilerin erişilebilirliğini artırmak, genel ruh sağlığındaki temel zorluklardan biridir (Kazdin, 2014; Mitchell vd., 2010). Alanyazın incelendiğinde, bilişsel-davranışçı, kişilerarası ve deneyimsel süreç modelleri dahil olmak üzere çeşitli psikoterapötik yaklaşımlar, yetişkinlerde depresyon tedavisinde semptom ve kişilerarası sonuçları iyileştirmede etkililik göstermiştir (Cahill vd., 2003; Ogles vd., 1995; Shapiro vd., 1994; Watson vd., 2003).

2.2.1. Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme

Depresyon, bireyin kendine ve çevresindekilere olan ilgisinin azalması, genel bir karamsarlık ve umutsuzluk hissetmesi ile karakterize edilen yaygın bir ruhsal bozukluktur. Schulz & Arora'ya (2015) göre, depresyon bireyin hem kendisine hem de başkalarına yönelik ilgisini kaybettiği bir süreç olarak tanımlanırken, Stikkelbroek ve diğerleri (2016) bu durumu bilişsel duygu düzenleme (BDD) süreçlerindeki güçlüklerle ilişkilendirmektedir. Leahy (1997) ise depresyonu duygusal, bilişsel ve bedensel belirtilerle kendini gösteren yaygın bir psikolojik sorun olarak tanımlar. Bu belirtiler, bireyin zorlu yaşam olayları sırasında duygularını regüle etmekte yaşadığı sıkıntıların bir sonucu olarak ortaya çıkmakta ve depresif semptomların daha uzun süreli ve yoğun yaşanmasına yol açmaktadır (Mennin & Farach, 2007).

Depresyon ve anksiyete rahatsızlıklarına sahip bireylerin, bu bozuklukları yaşamayanlara göre daha fazla işlevsiz BDD stratejisi kullandıkları gözlemlenmiştir. Ekin'in (2017) çalışması, depresyon ve anksiyete rahatsızlığı yaşayan grubun, sağlıklı bireylere kıyasla işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerini daha fazla kullandığını ve sağlıklı grubun ise işlevsel stratejilere daha fazla başvurduğunu göstermektedir. Bu bulgular, depresyon ve anksiyetenin BDD süreçlerindeki işlevsizlikle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. BDD süreçlerinde bireylerin olumsuz ve gerçekçi olmayan bilişsel değerlendirmeler yapması ve bilişsel çarpıtmalar geliştirmesi, depresif semptomların kökeninde yer alan temel unsurlar

olarak kabul edilmektedir (Türkçapar, 2008). Akbulut'un (2018) çalışması, işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin artmasıyla bireylerin depresyon düzeylerinde de bir artış yaşandığını vurgulamaktadır. Benzer şekilde, Çalışkan (2017) tarafından yürütülen bir araştırma, olumsuz anne tutumlarının ve erken çocukluk dönemi uyumsuz şemalarının bireylerde duygu düzenleme güçlükleri yarattığını göstermektedir. Sarıcı & Tagay'ın (2018) araştırmasında da, çocukluk döneminde yaşanan her türlü istismar ve olumsuz otomatik düşüncelerin BDD süreçlerini olumsuz etkilediği ve bireylerin duygu düzenleme stratejilerini zorlaştırdığı belirtilmektedir.

Çocukluk döneminde yaşanan travmaların ve örseleyici yaşantıların, bireylerin ilerleyen yaşamlarında BDD süreçlerinde uyum bozucu stratejilere yönelmelerine yol açtığına dair bulgular bulunmaktadır. Aktaş (2019) tarafından madde kullanım geçmişi olan erkek katılımcılarla gerçekleştirilen bir çalışmada, çocukluk döneminde yaşanan travmalar ile felaketleştirme, ruminasyon ve kendini suçlama gibi uyumsuz BDD stratejileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda, madde kullanımı geçmişi olan bireylerin uyumsuz duygusal şemalar geliştirdikleri ve uyumsuz BDD stratejilerini madde kullanmayan bireylere kıyasla daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir. Demirkapı (2014) ve Alpay'ın (2015) çalışmaları da, duygu düzenleme güçlüklerinin kökeninde çocukluk döneminde yaşanan travmaların önemli bir rol oynadığını desteklemektedir. Bu araştırmalara göre, çocukluk çağı travmaları ve istismar deneyimleri ile bireylerin depresyon ve kaygı problemleri arasında duygu düzenlemenin kısmi aracılık rolü oynadığı ortaya çıkmıştır. Kayar (2021) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada, çocukluk döneminde yaşanan zorlu yaşam olayları ile bireylerin depresif belirtileri arasında duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin belirleyici bir etken olduğu vurgulanmaktadır. Aynı şekilde, Öztürk (2019) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, psikolojik sağlamlık ile BDD stratejileri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Psikolojik sağlamlık, bireylerin depresyon ve diğer zorlu yaşam olaylarından sonra kendilerini toparlayabilme yetisi olarak tanımlanmakta ve bu yeti, duygusal düzenleme becerileri ile yakından ilişkili bulunmaktadır (Earvolino-Ramirez, 2007). Conway'e (2019) göre depresyon, bireyin içselleştirdiği bir sorun olarak ele alınabilir. Bu bağlamda, depresyon ile kendini suçlama, felaketleştirme, diğerlerini suçlama, ve ruminasyon gibi uyumsuz BDD stratejileri arasında pozitif bir ilişki olduğu, kabul ve olayın değerini azaltma stratejilerinin ise depresyonu negatif yönde yordadığı belirlenmiştir (Ötünçtemur & Kahraman, 2020; Şahin, 2018). Sonuç olarak, depresyonun gelişiminde işlevsiz BDD stratejilerinin önemli bir rol oynadığı

görülmektedir. Zorlu yaşam olayları, çocukluk dönemi travmaları ve olumsuz bilişsel değerlendirmeler, bireylerin duygusal düzenlemelerini zorlaştırmakta ve depresif belirtilerin daha yoğun yaşanmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda, psikolojik sağlamlık gibi faktörler bireylerin depresyon karşısındaki dirençlerini artırmakta ve işlevsel BDD stratejileri kullanma olasılıklarını yükseltmektedir.

2.2.2. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Depresyon ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Depresyon ve BDD'nin ilişkili olduğunu gösteren bir araştırma Sarıçamlık (2021) tarafından çocukluk döneminde yaşanan travmatik yaşantılar ile depresyon ve somatizasyon arasında BDDnin aracılık rolü olduğunu göstermiştir. Ruminasyonun çocukluk döneminde yaşanan zorlayıcı deneyimlerle depresyon arasında kısmı aracı rol oynadığı, felaketleştirme ise çocuklukta yaşanan travmalarla somatizasyon arasında kısmı aracılık rolü olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. İşlevsiz BDD stratejileri ile ilişkili bir başka araştırma ise İşgör (2018) tarafından genç erişkinler üzerine yapılmıştır. BDD'nin mükemmeliyetçilik ve depresyon ilişkisindeki rolünü incelemiştir. Buna göre, mükemmeliyetçiliğin depresyon üzerindeki etkisinin işlevsiz BDD stratejilerinden olan felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejileri üzerinden olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Benzer şekilde, Güzel ve diğerleri (2021) tarafından özgül öğrenme bozukluğu tanısı alan öğrenciler üzerinde yaptıkları araştırmanın sonucuna göre çocukların benlik algısı ve duygu düzenlemede yaşadıkları zorluklar depresif semptomlarını manidar bir şekilde yordamaktadır. Özgül öğrenme bozukluğu yaşayan öğrencilerin, yaşamayan kontrol grubu öğrencilerine göre benlik algısı daha zayıf, duygu düzenleme güçlüğü ve depresyon düzeyleri daha yüksektir. Tüm bunlara ek olarak, bu çalışmada, özgül öğrenme bozukluğu yaşayan çocukların depresyon ve benlik algısı düzeyleri arasında duygu düzenleme güçlüğü'nün kısmı aracı rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Akcan & Taşören (2020) tarafından genç yetişkinler üzerinde yapılan araştırmaya bakıldığında, uyum bozucu BDD stratejilerinden olan felaketleştirme, çocukluk dönemindeki negatif deneyimler ve öz anlayışın sosyal izolasyon ve öz sevecenlik alt boyutları birlikte depresyonu yordamaktadır.

Bu araştırma bulgularını destekleyen ve Akdeniz (2017) tarafından erken ergenlik dönemindeki bireyler üzerinde yapılan araştırmanın sonucuna göre adaptif olmayan BDD stratejisi olan felaketleştirme puanı arttıkça psikolojik belirti, duygusal ve davranışsal sorunlar da artış göstermektedir. Bir diğer adaptif olmayan strateji olan kendini suçlama

düzeyi arttıkça da psikolojik belirtiler artış göstermektedir. Özülkü (2021) tarafından ise Covid-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik, depresyon ve BDD stratejilerinin incelenmesini konu alan araştırmanın önerileri arasında, sağlık alanında çalışanların pandemi döneminde ruh sağlıklarının depresyon ve tükenmişliğe karşı korunabilmesi için BDD stratejilerini içeren programların uygulanması ifade edilmiştir.

Uyumlu BDD stratejileri ile ilgili Selçuk Arpınar (2021) tarafından menopoza giren kadınlar üzerinde yapılan bir başka araştırmanın sonucuna göre pozitif tekrar odaklanma ve pozitif tekrar değerlendirme stratejilerinin kadınların stres, anksiyete ve depresyon düzeylerini düşürdüğü bulgulanmıştır. Rıza (2016) ise evli kişilerle yaptığı çalışmada, evlilik doyumunun artması için çiftlerin adaptif duygu düzenleme stratejilerini kullanımlarını arttırmalarını önermiştir. Bu araştırmaya göre adaptif olmayan duygu düzenleme stratejileri ile evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş ters yönde ilişki içinde bulunmuştur. Sorkun (2021) tarafından yapılan araştırmanın sonucu incelendiğinde üstbiliş ve BDD stratejilerinin birlikte depresyonun %44'ünü açıklayarak yordadığı görülmüştür.

2.2.3. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Depresyon ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Sürekli olumsuz duygulanım, depresif dönemlerin en belirgin özelliklerinden biridir ve bu dönemlerde bireyin dikkat, hafıza, yorumlama gibi bilişsel süreçlerdeki farklılıklarının, duygu düzenlemedeki güçlüklerle yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Çeşitli çalışmalar, depresif bireylerde görülen bilişsel önyargıları ve eksiklikleri ayrıntılı bir şekilde ortaya koymuştur. Bu bilişsel süreçler ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiler kapsamlı bir şekilde incelenmiş ve depresyonla doğrudan bağlantılı oldukları saptanmıştır. Özellikle olumsuz olaylardan uzaklaşamama, dikkati dağıtamama, hafızada yanlılıklar ve bilişsel kontrol eksikliklerinin, depresif bozukluklarda sıkça görüldüğü ve bu durumun uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin, örneğin ruminasyonun, daha fazla kullanılmasına neden olabileceği vurgulanmıştır. Ayrıca, depresyonla ilişkili bilişsel önyargıların, depresyonda olmayan bireylerde yaygın olarak kullanılan olayları yeniden değerlendirme ve olumlu olmayan hatıraları hatırlama gibi stratejilerin uygulanmasında zorluklara yol açabileceği belirtilmiştir (Joormann & D'Avanzato, 2010).

Majör Depresif Bozukluk (MDB) da bu tür olumsuz duygusal süreçlerin temel bir bileşenidir. Duygu düzenlemedeki güçlüklerin, MDB'nin merkezinde yer aldığı öne sürülmüş ve bilişsel depresyon kuramları bu süreçlere odaklanmıştır. Son dönemde yapılan araştırmalar, bilişsel

önyargıların ve eksikliklerin, duygusal semptomların devam etmesinde ve olumsuz duyguların baskın hale gelmesinde önemli rol oynadığını göstermiştir. Özellikle, bilişsel süreçlerdeki bu önyargıların, duygu düzenleme becerilerini doğrudan etkilediği ve bu durumun sürekli olumsuz duygulanımın yanı sıra azalan olumlu duygulara da katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Joormann & Quinn, 2014).

Depresyon ve anksiyete belirtileriyle kendini suçlama, felaketleştirme ve ruminasyon gibi işlevsiz bilişsel stratejiler arasında güçlü bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır. Olumlu yeniden değerlendirme stratejileri ise depresyon ve anksiyeteyi ters yönde etkilemektedir (Garnefski & Kraaij, 2007). Loeffler ve diğerlerinin (2019) yaptığı çalışmalarda, dikkat kontrolü ve BDD stratejileri hem nörolojik hem de davranışsal düzeyde incelenmiş ve bu mekanizmaların depresyonun duygusal rahatsızlıkları ile bağlantılı olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, dikkat kontrolüne yönelik müdahalelerin depresyon tedavisinde faydalı olabileceğini göstermektedir.

Bilişsel stratejilerin etkileri, yaşamın farklı evrelerinde ve çeşitli gruplarda farklılık gösterebilmektedir. Ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerindeki bireylerde yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda, depresyon belirtileri ve kullanılan BDD stratejileri arasında belirgin ilişkiler bulunmuştur. Bu araştırmaların sonuçları, bireylerin yaş grupları değişse de depresif belirtilerle uyumsuz BDD stratejileri arasındaki benzerliklerin dikkat çekici olduğunu ortaya koymuştur (Garnefski & Kraaij, 2006). Diğer bir çalışmada, kadınların ruminasyon, felaketleştirme ve olumlu yeniden değerlendirme stratejilerini erkeklere kıyasla daha fazla kullandıkları, ancak hem erkeklerde hem de kadınlarda kendini suçlama, felaketleştirme ve ruminasyon gibi stratejilerin yüksek depresyon seviyeleri ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu görülmüştür (Garnefski vd., 2004).

Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRI) kullanılarak yapılan bir araştırmada, depresyon tanısı almış bireyler ile sağlıklı kontrol grubu arasında duyguların düzenlenme süreçlerinin nörolojik farklılıkları incelenmiştir. Depresif bireylerin, sağlıklı kontrol grubuna göre duygusal düzenlemeyi daha düşük seviyelerde gerçekleştirdikleri ve bu durumun semptomların şiddetiyle doğru orantılı olduğu saptanmıştır. Sağlıklı bireyler ise negatif duygularını başarıyla regüle edebilirken, depresif bireylerde bu beceri belirgin şekilde zayıflamıştır. Bu durum, depresyon tedavisinde bilişsel müdahalelerin ve duygu düzenleme odaklı terapilerin önemini vurgulamaktadır (Erk vd., 2010).

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan bireylerde yapılan bir çalışmada, BDD stratejileri ve kaygı-depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. OSB grubundaki bireylerin,

diğerlerini suçlama stratejisini daha fazla, olumlu yeniden değerlendirme stratejisini ise daha az kullandıkları görülmüştür. Bu stratejilerin depresyon ve anksiyete belirtileriyle bağlantılı olduğu, ancak bu ilişkinin gücü açısından OSB'li bireyler ile nörotipik bireyler arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgular, OSB'li bireylerde bilişsel terapinin depresyon ve anksiyete tedavisinde etkili olabileceğini göstermektedir (Bruggink vd., 2016).

Cinsiyet farkına bakılmaksızın, kendini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme stratejilerinin depresyon, kaygı ve öfke gibi olumsuz duygularla yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Martin & Dahlen (2005) yaptıkları çalışmada, bu stratejilerin olumsuz duyguların gelişiminde güçlü bir yordayıcı olduğunu belirtmişlerdir. Ergen psikopatolojisi üzerine yapılan başka bir çalışmada ise BDD stratejilerinin, ergenlerde depresyon ve dürtüsellik ilişkisini belirgin şekilde etkilediği ortaya konulmuştur (d'Acremont & Van der Linden, 2007).

Son olarak, COVID-19 hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaneye yatış sırasında hastaların duygu düzenleme stratejilerinin depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Belirsizlik ve hastalık belirtilerinin şiddetinin, bireylerin psikolojik iyi oluşlarını olumsuz etkilediği bulunmuştur. Özellikle olumsuz deneyimlere odaklanma stratejileri, depresyon ve anksiyete belirtileri ile doğru orantılı olarak artmıştır (Dovbysh & Kiseleva, 2020). Bu bulgular, COVID-19 gibi zorlu süreçlerde psikolojik müdahalelerin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

2.3. Kaygı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 14 ülkede yürütülen kültürler arası çalışma, birinci basamak sağlık kurumlarındaki tüm hastaların önemli bir kısmında, yani yaklaşık %24'ünde ruhsal sorunlar olduğunu göstermektedir. Dahası, anksiyete bu ortamlarda en sık görülen üç tanıdan biridir (Goldberg & Lecrubier, 1995). Günlük stres faktörleri genellikle görünüşte önemsizdir ve günün sonunda hatırlanmayabilir ancak duygusal tepkiselliği tetiklerler. Bu stres faktörleri ortaya çıktığında, suçlanacak birini veya bir şeyi aramak için bir reaksiyonu harekete geçirirler. Durumun adaletsiz olarak algılanmasını tetikleyebilir ve bu da düşmanlık ve sabırsızlık olarak tezahür eden duygusal tepkilere yol açabilir. Duygusal tepkisellik genellikle sabırsızlık, öfke, düşmanlık ve şiddetlenme biçimini alır ve işle ilgili zorluklar veya kişilerarası ilişkiler ile ilgili küçük beklenmedik stres faktörleri tarafından tetiklenebilir. (Rissanen, 2014). Duygusal olarak bunalmış, ezici duyguları yönetmekte aşırı zorluk çeken bireylerin sakinleşmesine yardımcı olan stabilizasyon stratejileri ise yüksek uyarılma, uyuşma veya duygusallığı azaltmanın yollarını sunar. Bu müdahaleler, uyku, yemek yeme, hidrasyon,

karar verme ve yaşam görevlerinin yerine getirilmesine katkı sağlayarak panik atak, çözülme, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete ve uzun sürerse somatik sorunların olumsuz sonuçlarını önlemeye çalışır (Harvey vd., 2003; Shalev & Freedman, 2005). Koszycki ve diğerleri (2010) tarafından yapılan bir çalışmada çok amaçlı manevi odaklı müdahale programı ve bilişsel davranış terapi, yaygın anksiyete bozukluğunun temel özelliği olan patolojik endişe de dahil olmak üzere tüm semptomlarında başlangıca göre güçlü ve klinik olarak anlamlı azalmalar sağlamıştır. Her iki tedavi de kendi kendine bildirilen depresif semptomları azaltmada ve sosyal uyumu iyileştirmede etkili olmuştur. Ruhsal bozuklukların tedavisi ile ilgili çalışmalarda empati, benlik saygısı ve olumlu düşünce ve duyguları geliştirmek bir süreci kolaylaştırmak adına önemlidir (Eslinger, 1998; Maddux, 2014). Danışanların sözelleştirmeyi dışsallaştırma ve işleme aracı olarak kullanmaları oldukça önemlidir. Yani, danışanların kişisel geçmişlerini ve çatışmalarını yeniden gözden geçirerek öğrendiklerini perspektif haline getirmeleri gerekir. Bu durumun oluşabilmesi, onları ilk etapta tedavi aramaya yönelten şeyin ne olduğunu, kendileri ve kişilikleri hakkında neler öğrendiklerini ve psikolojik danışma süresince deneyimlerinin nasıl geliştiğini belirlemeleri için bilinçli bir çaba göstermelerini gerektirir (Ursano vd., 2004).

2.3.1. Kaygı ve Bilişsel Duygu Düzenleme

Duygular, zor olarak algıladığımız durumlarla bizde kaygı oluşturarak başa çıkmamıza sağlamaya çalışmaktadır (Garnefski vd, 2002). Kaygı, bireyde içsel çatışmaların sonucunda doğmaktadır. Kaygı ile yakın ilişkili bir duygu olan korku gerçek bir tehlikeye karşı hissedilirken kaygı olası bir tehlike ihtimali için hissedilmektedir. Tüm duyguların olduğu gibi kaygı ve korkunun da nihai amacı aslında bireyi korumaya çalışmaktır. Beynin temel çalışma mekanizması, bireyi hayatta kalma yönünde davranmaya itmektir; bunun için de duyguları kullanır. Ancak beynimiz zaman zaman günümüz koşulları ve güncel olmayan durumlara dair tetiklenme yaşayarak, yanılsama içinde olabilir ve otomatik uyarılma hali ile korku hissederek savaş ya da kaç tepkisi ortaya koyabilir. Kaygı ise gelecekte meydana gelebileceği düşünülen bir tehlike karşısında duyulan belirsizlik ve bu tehlide karşı hazırlıklı olma amacıyla kaslarda gerilim ve sürekli bir uyanıklık hali olarak tanımlanabilir (APA, 2013). Kaygı sorunlarının temelinde yaşanan objektif gerçeklikle bireyin algıladığı subjektif gerçekliğin arasındaki fark yatmaktadır. Bu fark arttıkça bireyin yaşadığı kaygı problemi artmakta, bu uyumsuzluk sebebi ile bireyin günlük yaşamının ve ilişkilerinin işlevselliği düşmekte hatta ilerleyen durumlarda birey anksiyete bozuklukları yaşayabilmektedir (Judd vd., 1998). Kaygı sorunları ve kaygı bozuklukları ile ilgili yapılan çalışma ve araştırmalar bu

durumu yaşıyan bireylerin BDDde güçlük yaşadıklarını göstermektedir. Uyumsuz BDD stratejisi olan ruminasyon ve felaketleştirme kaygı ile alakalı olduğu görülmektedir. Yaygın kaygı bozukluğu, bireyin hayatının birçok alanında, en az altı ay boyunca neredeyse her gün karşılaştığı olaylar ve aktivitelerle ilgili aşırı bir kaygı hissi yaşamalarıyla karakterize edilmektedir (APA, 2013). Birey kaygılarının kontrolü altında kalmaktadır, bireyin yaşamına kaygıları yön vermeye başlamıştır. Birey, geçmeyen bir huzursuzluk ve gerginlik içindedir; çabuk sinirlenme, dalgınlık, dikkatinin toplayamama, bedensel kasılmalar ve gerginlikler, çabuk yorulma, uyku sorunları gibi problemler yaşamaktadır. Kaygı sorunu yaşıyan birey bugünden ziyade yarında yaşamaktadır. Kendini güvende hissedebilmek adına gelecekte olabilecek tüm kötü olasılıkları zihninde deneyimler ve önlem almaya çalışır. Yoğun bir zihinsel aktivite gerektiren bu durum bireyin enerjisini tüketerek yaşamdan aldığı zevki azaltır, bireyde yorgunluk oluşturur. Zihninde kurguladığı olası felakete dikkatini yoğunlaştırdığı için bireyin dikkati günlük yaşamında olamaz. Olabilecek kötü ihtimalden kaçınmak için uğraşırken günlük yaşamını kaçıran bireyin işlevselliği düşmeye başlar. Zamanla birey zihninde algıladığı ve benzer bulduğu stresli durumları hayatından uzaklaştırarak kaçınmaya başlar (Welss & Cartwright-Hatton, 2004). İnsan ilişkilerindeki paylaşımın ve yaşam deneyimlerinin azalmasına yol açan bu işlevsiz yöntem bireyin yaşamdan aldığı doyumunu git gide azaltmaya başlar. Kaygı sorunu yaşıyan bireylerin işlevsiz bir üst bilişle sahip oldukları görülmektedir. Bu kişiler, gün içinde çoğu zaman zihinlerinin içinde yaşamakta ve işlevsel olmayan düşünceleri ile meşgul olmaktadır. Gerçekçi olmayan düşüncelerinin sonucunda algıladıkları zorluklarla kaygı yolu ile başa çıkmaya çalışmakta ve sürekli kaygı yaşamaktadırlar. Oysa gerçekte düşüncelerinin onlara söylediği şekilde ya da kadar bir zorluk bulunmamaktadır. Kendilerini korumak için devreye giren kaygıya aslında ihtiyaçları bulunmamaktadır (Borkovec vd., 2004). Kaygı sorunu yaşıyan bireylerin duygularını fark edebilme ve anlayabilme becerileri oldukça düşüktür. Duygu düzenlemede sorun yaşıyan bu bireylerin tepkisel davranma ihtimalleri oldukça yüksektir ve duygusal stabilizasyona ihtiyaçları bulunmaktadır (Amstadter, 2008).

Panik bozukluk, ani ve beklenmedik bir şekilde meydana gelen panik ataklarının sebep olduğu bir rahatsızlıktır. Bu panik atakları, hızla artan kalp atışı, kalp çarpıntısı, aşırı terleme, titreme, nefes alma güçlüğü, göğüste sıkışma veya ağrı, bulantı, karın ağrısı, baş dönmesi, sendeleme, ayakta duramama ve ateş gibi fizyolojik belirtilerle kendini gösterir. Ayrıca, bu durumlar kişide derealizasyon, depersonalizasyon veya ölüm korkusu gibi psikolojik etkiler de yaratabilmektedir (APA, 2013). Panik bozuklukta birey kaygılanmaktan kaygılanmaktadır

(Schmidt vd., 1999). Birey duygularını kabul edip yaşamak, dile getirmek yerine bastırmaya çalışmaktadır. Çünkü yaşadığı kaygı durumundaki duygu ve duyumlar artık birey için tetikleyici olmuştur ve kaygı hissederken güvende hissedemediği için o duyguyu bastırmak için uğraşır (Reiss, 1987). Yoğun olan bu duyguların bastırılması da bireyde panik atak durumunun yaşanmasına yol açar (Gross & Levenson, 1997). Bu kısır döngünün kırılabilmesi için panik atak yaşayan bireylerin duygularını yaşamaya kendilerini bırakabilmeleri, duygularını yaşamaya izin verdikten ve kabul ettikten sonra da o duyguyla kalabilmeyi kademe kademe sağlayabilmeleri iyileştirici olmaktadır (Levitt vd., 2004). Bireyin diğer insanlar tarafından yoğun bir şekilde olumsuz değerlendirildiğini algıladığı ve bunun yansıması olarak da yeni insanlarla bir arada olmak, kalabalık bir grup karşısında olmak vb. durumlarda aşırı kaygı yaşadığı sosyal kaygı bozukluğunda (APA, 2013), bireylerin duygu düzenleme sorunu yaşadıkları belirtilmektedir (Goldin vd., 2009). Bu bireyler için kabul ve bilişsel yeniden değerlendirme stratejileri kaygıyla başa çıkma süreçlerinde işlevsel olan duygu düzenleme stratejileridir (Dixon vd., 2019). Bireyin bir aydan fazla süre ile aşırı tetikte olma halinin sürdüğü, travma içerikli rüya ve flashbackler yaşadığı, sık sık tehdit algılayarak uyarıldığı travma sonrası stres bozukluğunda (TSSB) (APA, 2013) yaşanan şiddetli stres bireyi duygularını kabul etmek yerine bastırmaya sevk etmektedir (Tull vd., 2017). Yaşanılan travmanın şiddeti arttıkça bireyin duygularını kabul, anlama ve yeniden değerlendirme gibi işlevsel duygu düzenleme stratejilerini kullanışı azalmaktadır. Birey bunun yerine kaçınma mekanizmasına başvurmaktadır. Görüldüğü gibi kaygı bozukluklarının hepsinde ortak olarak gözlenen durum, bu durumu yaşayan bireylerin duygu düzenleme mekanizmalarında sorun yaşamalarıdır. Bu kişiler daha çok sempatik sinir sisteminin aktivasyonu ile duygu düzenleme yapmaktadırlar ve buna bağlı olarak bu bireyler, duyguları ile temas etmekte ve duygularına ilişkin farkındalık yaşamakta güçlük çekmektedirler (Eisenberg & Fabes, 1992).

2.3.2. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Kaygı ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri içinde yer alan felaketleştirmenin kullanımı, ergenlerin karşılaştıkları davranışsal ve duygusal problemlerle orantılı olarak artış göstermektedir. Bu durum, Akdeniz'in (2017) araştırmasında da desteklenmiştir. Yaşa (2019) tarafından sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen bir başka çalışmada, felaketleştirme gibi BDD stratejileri ile kendini suçlama, kabul, plan yapmaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme gibi stratejilerin anksiyete ile olan ilişkisi anlamlı bir şekilde ortaya konmuştur. Demirci & Güneri (2020) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir

araştırmada ise bilişsel esnekliğin, BDD stratejilerinin belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, uyumlu BDD stratejileri ile etkili bilişsel başa çıkma yöntemleri arasında; “Kendine güvenli yaklaşım”, “İyimser yaklaşım” ve “Sosyal destek arama” gibi stratejilerin örtüştüğü gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, uyumsuz BDD stratejileri ile etkisiz başa çıkma yöntemleri arasında “Çaresiz yaklaşım” ve “Boyun eğici yaklaşım”ın benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Uyumlu stratejiler arasında yer alan “kabul” ve “olumlu yeniden odaklanma”, depresyon seviyesindeki azalmayı açıklarken, uyumsuz stratejilerden “ruminasyon” ve “felaketleştirme” ise kaygı düzeyindeki artışı açıklamaktadır. Ayrıca “kabul” stratejisinin, hem depresyon hem de kaygı düzeyindeki düşüşü etkilediği belirtilmektedir (Ataman, 2011). Ercan’ın (2015) gerçekleştirdiği başka bir araştırmada, BDD stratejileri içinde yer alan felaketleştirmenin obsesif inançları, bu inançların “sorumluluk/tehdit algısı” ve “mükemmeliyetçilik/kesinlik” alt boyutlarını etkilediği; başkalarını suçlama stratejisinin ise obsesif inançların “düşüncelerin ve kontrolünün önemsenmesi” alt boyutunu yönlendirdiği tespit edilmiştir. Totan ve diğerleri (2019) tarafından yapılandırılan bir araştırmada, yapısal eşitlik modeli kullanılarak bilişsel ve duygusal düzenleme ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Aynı çalışmada, bilişsel ve duygusal düzenlemenin sınav kaygısı ile ters orantılı bir ilişki içinde olduğu ortaya konmuştur. Yapısal eşitlik modelinin sonuçları, bilişsel düzenleme ile sınav kaygısı arasında psikolojik dayanıklılığın kısmi aracılık rolü; duygusal düzenleme ile sınav kaygısı arasında ise tam aracı rolü bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca sınav kaygısının bilişsel düzenlemeden daha fazla etkilendiği belirlenmiştir. Yöş (2018) ise BDD stratejilerinin depresyon ile kaygı arasındaki ilişkisini incelemiştir. Bu araştırmanın bulguları, kendini suçlama stratejisinin depresyon sorunu yaşayan bireylerde daha yaygın olduğunu göstermektedir. Ayrıca, depresyon yaşayan bireylerin olumlu yeniden değerlendirme ve olayın değerini azaltma konusunda zorluk çektiği saptanmıştır. Plan yapmaya yeniden odaklanma, hem depresyon hem de anksiyete sorunu yaşayanlarda, yalnızca anksiyete yaşayan bireylere göre daha düşük seviyelerde görülmüştür. Ruminasyon ve felaketleştirme ise her iki sorunu aynı anda yaşayan bireylerde, yalnızca depresyon veya anksiyete sorunu yaşayanlara kıyasla daha sık ortaya çıkmıştır. Güven & Ünal (2020) tarafından yapılan bir başka araştırmada, BDD stratejileri ile romantik ilişkilerdeki akılcı olmayan inançlar ve öz anlayış arasındaki anlamlı ilişki ortaya konmuştur. Araştırma sonuçları, BDD stratejilerinin romantik ilişkilerle ilgili akılcı olmayan inançların %26.1’ini açıkladığını göstermektedir. Ayrıca, BDD stratejilerinden kabul, kendini suçlama, diğerlerini suçlama, felaketleştirme, olumluya yeniden odaklanma, plan yapmaya yeniden odaklanma gibi alt boyutların öz

anlayışın %45.9'unu yordadığı belirlenmiştir. Bu bulgular, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, bireylerin kaygı ile ilgili psikolojik durumları üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak adına önemli bir temel sunmaktadır.

2.3.3. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Kaygı ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Kaygı, hayatta kalmanın önemli bir bileşeni olarak kabul edilen bir duygudur. Ancak, gerçek bir tehlike yokken bile kaygının ortaya çıkması, birey için sorun teşkil etmektedir. Bu durum, karın ağrısı, kalp çarpıntısı ve terleme gibi psikosomatik semptomlarla kendini gösterebilir (Weems vd., 2007). Bilişsel terapi kuramları, bireylerin bulundukları durumu tehlikeli olarak algılamalarının ve kendilerini güvende hissetmemelerinin kaygı duygusunu tetiklediğini öne sürmektedir. Bireyler, algılarını oluşturan temel inançları keşfederek, bulundukları durumu gerçekçi bir biçimde değerlendirerek, uyumsuz stratejileri kullanma alışkanlıklarını fark edip bırakmak suretiyle kaygı sorunlarını çözebilirler. Uyumsuz stratejiler, bireyin içinde bulunduğu gerçeklikle uyumlu olmayan düşünme biçimleri olarak tanımlanır ve bu düşünceler kaygı sorunlarının devam etmesine neden olur. Kaygı yoluyla kendini korumaya çalışan bireylerin duygularıyla temas kurmaktan kaçınmaları, yaşıntılarını ve duygularını işleme yeteneklerini engeller (Roemer & Borkovec, 1994). Garnefski ve diğerleri (2001) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, bilişsel duygu düzenleme (BDD) stratejilerinden ruminasyon, kendini suçlama, felaketleştirme ve olumlu değerlendirme stratejileri ile kaygı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Özellikle ruminasyon ve kendini suçlama, kaygı ile en güçlü ilişkiyi gösteren stratejiler olarak kaydedilmiştir. Araştırmalar, olumlu yeniden değerlendirme stratejisinin artmasıyla kaygının düştüğünü; buna karşın felaketleştirme, ruminasyon ve kendini suçlama gibi stratejilerin artmasının kaygıyı da artırdığını göstermektedir. Carveer ve diğerlerinin (1989) araştırmasında ise kabul ile olumlu yeniden değerlendirmenin psikolojik iyi oluşu artırdığı ve kaygıyı azalttığı ifade edilmiştir. Bu bağlamda, işlevsel olan BDD stratejileri, depresyon ve kaygı belirtilerinin oluşumunda ve azalmasında önemli bir rol oynamaktadır (Garnefski vd., 2002). Duygu Düzenleme Terapisi, hem depresyonun eşlik ettiği hem de etmediği yaygın anksiyete bozukluğuna yönelik yapılan araştırmalarda etkinlik göstermiştir. Bu terapinin temel amacı, danışanlara odaktan uzaklaşma ve bilişsel yeniden değerlendirme gibi daha sağlıklı üst bilişsel yetenekler kazandırarak uyarlanabilir duygu düzenlemeyi öğretmektir. Örneğin, Duygu Düzenleme Terapisi alan 18-29 yaş arası otuz bir genç yetişkin, toplamda on altı seans boyunca bu terapiyi deneyimlemiştir. Terapinin ilk yarısında, psikoeğitim ve dikkat becerilerinin geliştirilmesine

odaklanılmış, danışanların zor bir deneyimde dikkati kaydırma ve sürdürme gibi üst bilişsel düzenleme becerilerini kazanmaları sağlanmıştır. Ayrıca, katılımcılara kendilerini duygusal olandan ayrı görme gibi odaktan uzaklaşma becerileri de öğretilmiştir. Terapinin yedinci oturumunda, beşinci oturumda tanıtılan deneyimlerin ve duygusal süreçlerin yeniden değerlendirilmesi konusuna yoğunlaşmıştır. Duygu Düzenleme Terapisi'nin ikinci yarısı, danışanların algılanan risklerin yüksek olduğu durumlarda içsel olarak ödüllendirici faaliyetleri deneyimleyebilmeleri için öğrendiklerini kullanmalarına yardımcı olmayı hedeflemektedir. Bu hedefe ulaşmak için hem seans içinde hayali prova ve deneyimsel diyalog gibi yöntemler hem de in vivo maruz bırakmayı içeren hibrit maruz bırakma/aktivasyon alıştırmaları uygulanmaktadır. Her seanstan önce, katılımcılar üst bilişsel stratejiler (odaktan uzaklaşma ve bilişsel yeniden değerlendirme) ile anksiyete semptomları (endişe, sürekli kaygı ve genel anksiyete) hakkında anketleri doldurmaktadır. O'Toole ve diğerlerinin (2019) yaptığı bu araştırmanın sonuçları, üst bilişsel düzenlemenin yaygın anksiyete bozukluğunda kaygıyı ve endişeyi azaltmadaki rolünü desteklemektedir. Shahsavani ve diğerlerinin (2020) çalışmasında, migren yaşayan on altı kadına uygulanan on iki seanslık duygusal şema terapi programı, migrenin şiddetini azaltmayı ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Araştırma, bu terapinin migreni hafifletmede etkili olduğunu ve katılımcıların bilişsel düzenleme becerilerinde önemli ilerlemeler kaydettiklerini göstermektedir. Program, duyguların kabulü, kendini kabul etme ve duyguların ayırt edilmesi gibi tekniklerle duygu düzenleme becerilerini güçlendirmeye odaklanır. Ayrıca, katılımcılara migren ve psikolojik faktörler hakkında bilgi verilirken, uygulamalı ödevlerle bu bilgilerin pekiştirilmesi sağlanır. Duygusal şemaların migren üzerindeki etkisi, yanlış duygusal inançların yeniden yapılandırılması ve karışık duyguların yönetimi konularında da eğitim verilmektedir. Sonuç olarak, katılımcılar migren yönetiminde etkili stratejiler geliştirmiş olurlar.

2.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Programlarının Dayanakları Olan Kuramsal Temel

Bu bölümde bu araştırma kapsamında hazırlanan BDD programlarının dayanakları olan kuram ve yaklaşımlar açıklanmıştır.

2.4.1. Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel Davranışçı Terapi, etkinliği çeşitli kapsamlarda onaylanan terapötik müdahaleler arasındadır. BDT, kişinin düşünme şeklini vurgulayan bir tedavi türüdür. Diğer bir deyişle,

bir kişinin duygu ve hisleri, kendi düşünme biçiminden etkilenir ve düşünme biçimi kişinin duygularını, hislerini, tutumlarını etkileyerek davranışlarını şekillendirir. BDT'nin temel varsayımı, insanların duygu ve davranışlarının olayları yorumlama biçimlerine göre değiştiği şeklindedir (Corey, 2009). Aaron T. Beck, 1960'larda depresyon rahatsızlığı üzerine çalışırken BDT yaklaşımını geliştirmiştir. Genel olarak, bireyin yaşadığı problemler ele alınarak işe yaramayan ve gerçekçi olmayan düşünce ve davranışları değiştirilmeye çalışılır (Türkçapar, 2008). BDT'de birey, terapi sırasında davranışları üzerinde olumsuz bir etkisi olan düşünce kalıplarını ve duyguları nasıl belirleyeceğini ve değiştireceğini öğrenir (Cully & Teten, 2008). Danışanların kendi kendine öğrenmesi ve değişimini izlemesine olanak tanıyan bu terapi yaklaşımı, sorunun nasıl olduğu ve o ana kadar nasıl sürdüğü konusunda bireylere iç gözü kazanma fırsatı sağlar (Türkçapar, 2008). BDT, kavramların operasyonel olarak tartışılmasının ve tedavinin deneysel olarak doğrulanmasının önemini vurgulamaktadır. Tedavinin büyük bir kısmı "Burada ve Şimdi" yaklaşımına dayanmaktadır ve birincil amacın, danışanların yaşamında arzu edilen değişiklikleri yaratmasına yardımcı olmak olduğu varsayılmaktadır (Khodaie vd., 2012). Bu nedenle psikoterapi sırasında birey düşüncelerini kontrol etmeyi, duygu ve eylemlerinin nedenlerini belirlemeyi öğrenir. Ayrıca, yeni uyarlanabilir öğrenme ve günlük hayatta değişiklikler yaratma fırsatları elde eder (Young, 2008). BDT, danışanların düşünce, duygu ve davranışlarının entegrasyonunun mevcut soruna nasıl katkıda bulunduğunu keşfederek ve ele alarak psikolojik sıkıntı ve işlev bozukluğunu azaltmayı amaçlayan bir yöntemdir (Türkçapar, 2008). BDT'nin temelini üç varsayım oluşturur: (1) Düşünme (biliş) duygu ve davranışlara aracılık eder; (2) Hatalı bilişler, psikolojik sıkıntı ve işlev bozukluğuna yol açar; (3) Psikolojik sıkıntı ve işlev bozukluğu, hatalı biliş ve davranışlardaki değişikliklerle azaltılır veya hafifletilir. (Vonk & Early, 2009). Bu nedenle, BDT mevcut hatalı veya çarpık düşünceleri değiştirmeye çalışır, daha olumlu ve kabul edilebilir olan duygu ve davranışlar ortaya çıkan problemin hafiflemesine yol açacaktır. BDT'nin pratikte uygulaması şu şekilde gerçekleşir; danışanlar ile düşüncelerinin, duygularının ve davranışlarının sıklık, yoğunluk ve süre açısından sunulan soruna nasıl katkıda bulunduğunu keşfetmek; ABC modeli ile danışanların (A) harekete geçirici olayı, (B) inanç sistemlerini veya olayla ilgili tutumlarını keşfetmeleri ve (C) davranışsal veya duygusal tepkilerinde yansıtılan sonuçları fark etmeleri sağlamak. BDT, bireysel ve grup müdahalelerinin her ikisine de uygundur (Teater, 2013). BDT'nin düşüncayı değiştirmeye ve terapide öğrenilen becerileri günlük yaşama aktarmaya (yani, danışanı kendi terapisti haline getirmeye) odaklanması, tedavinin etkilerinin sonlandırmadan sonra da devam etmesini sağlamaktadır (Beck, 1995). Bu psikoterapi yaklaşımda amaç, bireyin kendisine,

diğer kişilere ve dış dünyaya dair genel düşünce yapısını ve inançlarını değiştirmesi, içgörü kazanması, kendini değerlendirmesi ve kendi yaşamının eğitimcisi olmasıdır (Türkçapar, 2008). İçgörü kişinin kendisiyle ve çevresiyle ilgili anlayışını derinleştirir. Bu süreç, bireyin mevcut düşünce kalıplarını sorgulamasına, alternatif bakış açıları geliştirmesine ve duygusal tepkilerini yeniden değerlendirmesine olanak tanır. İçgörü, kişinin düşüncelerinin ve duygularının kökenlerini anlaması, bu durumları daha sağlıklı bir biçimde ele alabilmesi için kritik bir rol oynar. Sonuç olarak, birey, yaşamında daha olumlu değişiklikler yapma yeteneğine sahip olur. BDT, birbirleriyle bağlantılı üç bilişsel katman üzerinde durur: temel inançlar, ara inançlar ve otomatik düşünceler. Bilişsel çarpıtma, bireylerin belirli durumları dışsal faktörlerden farklı şekilde değerlendirmesine neden olan sistematik düşünce hatalarıdır. Bu düşünce hataları arasında en sık karşılaşılanlar; olumlu unsurları görmezden gelme, büyütme veya küçültme, duygusal akıl yürütme, ya hep ya hiç düşüncesi, etiketleme, zihinsel filtreleme, akıl okuma ve felaketleştirmedir. Otomatik düşünceler ise, bilişsel çarpıtmaların bir sonucu olarak ortaya çıkan ve sıkça tekrarlanan, doğruluğu sorgulanmadan kabul edilen olumlu ya da olumsuz düşüncelerdir. Bu tür düşünceler, bireyin olayları algılama biçimini önemli ölçüde etkiler (Beck vd., 2024). Otomatik düşünceler, bir durum karşısında kendiliğinden ortaya çıkan bireyin kendisi, başkaları veya dünyayla ilgili iç konuşmalarını içermektedir. Aniden ve kendiliğinden ortaya çıkarlar. Kişiler genellikle otomatik düşünceleri doğru olarak kabul ederler. Otomatik düşünceler, genellikle kısa süreli, imge şeklinde, seri ve örtüktür. Ara inançlar, otomatik düşüncelerin altında yer alan, bireyin sayılıtlarını, inançlarını, tutumlarını, kurallarını, beklentilerini, yönergelerini ve kurallarını içeren katmandır. Buradaki kurallar, bireye özgü yorumlama biçimini oluşturmaktadır. Bir durumun doğru veya yanlış olduğunu ara inançlar ile test etmeye çalışılır. Ara inançlar, geçmiş yaşantı ve deneyimlere göre şekillenir. Örneğin, bireyin “Eğer kalabalık ortama girersem, beceriksizliğim ortaya çıkabilir” demesi bir ara inançtır. (Türkçapar & Sargın, 2012). Temel inançlar (şemalar), bir kişinin belirli bir durumu gözlemleyerek geliştirdiği yorumlar ve varsayımlardır. Şemalar deneyimler ile şekillenir. Bireyin kendisini, diğerlerini, ilişkilerini ve dünyayı değerlendirirken kullandığı bir lens gibi düşünülebilirler (Beck, 1963). Üç temel inançtan söz edilmektedir. Bunlar, yetersizlik, değersizlik ve sevilmemedir. Yetersizlik temel inancı, güç, başarı, performans yetersizliğini, beceriksizliği temsil etmektedir. Değersizlik temel inancı manevi açıdan eksikliği, suçluluğu içermektedir. Sevilme temel inancı ise duygusal eksiklikleri, önemsenmemeyi, istenilmemeyi içermektedir (Young vd., 2009). BDT’de sıklıkla başvuru teknikler otomatik düşüncelerin tanınması, bilişsel yeniden yapılandırma, bilişsel çarpıtmaları bulma ve ev ödevidir. Otomatik düşünceler, “O anda

zihninin içinde konuşan ses sana ne söylüyordu?” gibi sorularla ortaya çıkarılmaya çalışılır. Bilişsel yeniden yapılandırmayı sağlamak için kanıt inceleme, kendini izleme ve bilişsel çarpıtmaları bulma gibi teknikler kullanılmaktadır (Murdock, 2016; Türkçapar, 2008). BDT, psikolojik sorunların eksik ve yanlış bilgiye dayalı çıkarımları içeren düşünce hatalarından veya çarpıtılmış düşüncelerinden kaynaklandığını varsaymaktadır. Bir diğer varsayım, insanların neler hissettiğini belirleyen şey, durumun kendisinden öte duruma yönelik olarak bireyin zihninde oluşan yorumlamalardır. Psikoloji literatürü tarandığında BDT’nin depresyon, kaygı, öfke, uzun süreli ağrı, travma sonrası stres bozukluğu, aile içi çatışmalar, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, şiddet, zorbalık, saldırganlık gibi çok çeşitli psikolojik problemlerin çözümünü sağladığı görülmektedir (Corey, 2009; Kılıç & Özçetin, 2018; Murdock, 2016; Türkçapar, 2008). Ülkemizde de BDT’nin zorbalık, okul tükenmişliği, saldırganlık, öfke ve şiddet vb. konularda fayda sağladığı anlaşılmaktadır (Gökkaya, 2015). Bu araştırmada da bireylerin kaygı ve depresyon düzeylerini düşürmek için uyumsuz BDD stratejilerini azaltıp uyumlu stratejilerini arttırmak amacıyla hazırlanan grupla psikolojik danışma programlarında BDT’nin esasları ve tekniklerinden faydalanılmıştır.

2.4.2. Pozitif Psikoloji

Pozitif psikoloji, klasik psikolojinin odak noktasını psikopatolojiden insanın iyi oluşuna ve mutluluğa kaydıran bir alan olarak son yıllarda birçok uygulama ve araştırmanın merkezinde yer almıştır. Bu yaklaşım, öncelikle ruhsal bozukluklar ve olumsuzluklar üzerinde yoğunlaşan geleneksel yaklaşımları eleştiren hümanistik psikolojiden doğmuştur. İnsancıl perspektif, bireyin sağlıklı ve olumlu yönlerini göz ardı etmenin olumsuz etkilerine dikkat çekerek, insan doğasına daha olumlu bir bakış açısı geliştirilmesini savunmuştur. Abraham Maslow’un oluşturduğu ihtiyaçlar hiyerarşisi, insanların kendini gerçekleştirme potansiyeline vurgu yaparak psikolojide yeni bir yaklaşımın temellerini atmıştır.

Martin Seligman, 1998 yılında Amerikan Psikoloji Derneği’nin başkanı olduğunda, psikopatoloji odaklı çalışmaların fazlalığına dikkat çekmiş ve sevgi, özveri, hoşgörü, şefkat, affetme gibi olumlu insani özellikler üzerine yapılan çalışmaların yetersizliğini vurgulamıştır (Schultz & Schultz, 2007). Pozitif psikoloji, bilimsel ve sistematik araştırmalara sıkı sıkıya bağlıdır (Myers & Diener, 1995). Bu alan, bireylerin ruhsal sorunlarla başa çıkmalarında yalnızca tedavi sunmakla kalmayıp, aynı zamanda gelişimlerini desteklemeyi ve henüz ortaya çıkmamış psikolojik rahatsızlıkların önlenmesi üzerine çalışmalar yapmayı hedeflemektedir (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Pozitif psikoloji, insancıl akımdan bağımsız bir yeni akım olarak kendini tanımlamakta ve bireyin anlamlı bir yaşam sürmesini, güçlü yönlerini ve mutluluğu bilimsel yöntemlerle açıklamaya çalışmaktadır. Pozitif psikolojinin tanımları arasında, bireylerin yaşamlarını daha işlevsel hale getirmek ve ruhsal iyilik hallerini artırmak yer alır (Lyubomirsky vd., 2011). Psikolojik iyi oluş, zorluklarla başa çıkma yeteneği ve kendini gerçekleştirme kapasitesini ifade eder (Ryff & Singer, 2006). Bireylerin güçlü yönlerini ve sınırlamalarını gerçekçi bir biçimde değerlendirip olumlu bir bakış açısı geliştirmesi, özerk olmaları ve yaşamlarını anlamlı bulmaları pozitif psikolojinin hedefleri arasındadır (Ryff & Keyes, 1995).

Pozitif psikolojinin en büyük eleştirisi, yalnızca mutluluğa odaklanmasıdır; ancak bu alan, olaylara gerçekçi bir iyimserlikle yaklaşarak bireylerin karşılaştıkları zorluklarla nasıl başa çıkacaklarını öğrenmelerine yardımcı olur. İyimserlik, dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşu artırmada önemli bir rol oynamaktadır. İyimser bireylerin stresli durumlarla başa çıkma yeteneklerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir; bu da onları daha uzun süre yaşama, ameliyat sonrası daha iyi sonuçlar elde etme, düşük depresyon seviyelerine sahip olma ve üniversite yaşamına daha iyi uyum sağlama eğiliminde kılar (Carver vd., 2010). Pozitif psikoloji, bireyin geçmiş, şimdi ve gelecek deneyimlerini dikkate alarak pozitif düşünme potansiyelinden yararlanır (Peterson, 2013).

Değerler, bir şeyin önemini belirlemede kullanılan soyut ölçülerdir (TDK, 2022). Pozitif psikoloji, bireylerin sahip olduğu değerlerle ilgilenmektedir. Özellikle affedicilik, insanın zarar veren duygulardan arınmasına yardımcı olur. Affetme, olumsuz yaşantıları tamamen unutmak anlamına gelmez; bu süreç, bireyin kendisine karşı nazik ve hoşgörülü bir tutum geliştirmesini teşvik eder. Şükür, olumlu bir duygu olarak ilişkilerin güçlenmesine ve empatinin artmasına katkıda bulunur; ayrıca geçmişte yaşanan olumsuz olayları yeniden değerlendirmeye yardımcı olur (Hökelekli, 2013). Öz-anlayış ise bireyin olumsuz deneyimler karşısında kendisine nazik bir yaklaşım geliştirmesi olarak tanımlanır ve bu durum, bireyin olumsuz durumlarla başa çıkma yeteneğini artırır (Neff, 2003b).

Pozitif psikolojinin temel amacı, bireyin hayatını kendi etrafında yönlendirmektir. Bu yaklaşım, bireyi iyileştirmek yerine, kişinin içsel dünyasını keşfetmesine ve olumlu özelliklerini geliştirmesine yardımcı olmayı hedefler. Proaktif bir yaklaşım, hem ruhsal iyiliği artırmakta hem de psikolojik sıkıntıları azaltmaktadır. Seligman'ın PERMA modeli, olumlu duygular, katılım, ilişkiler, anlam ve başarı bileşenlerini içermektedir (Seligman, 2002). Olumlu duygular, umut, neşe, sevgi ve şefkat gibi duyguları kapsar ve bu duygular geliştirilebilir (Fredrickson, 2001). Olumlu duygular, bireyin dayanıklılığını artırır ve

olumsuz duyguların etkilerini azaltır. Değerli insanlarla vakit geçirmek, hoş aktivitelerde bulunmak ve olumlu şeylere odaklanmak, olumlu duyguların oluşturulmasında yardımcı olur (Tugade & Fredrickson, 2004).

Katılım bileşeni, Csikszentmihalyi'nin "akış" kavramıyla ilişkilidir; bu kavram, yapılan eylemle bir bütün olmayı ifade eder. Akış, eylemin zorluğu ve bireyin yeteneği arasındaki mükemmel dengeyi gerektirir (Csikszentmihalyi & LeFevre, 1989). Bireylerin güçlü yönlerini yeni şekillerde kullanarak katılım sağladıklarında, altı ay sonra daha mutlu ve daha az depresif oldukları bulunmuştur (Seligman vd., 2005). Olumlu ilişkiler, bireylerin sosyal etkileşimleri ve destek hissetmelerini içerir. İlişkiler, bireylerin sosyal varlıklar olarak doğası gereği önemlidir ve sosyal çevre, bilişsel gerilemeyi önleyerek fiziksel sağlığı iyileştirmede kritik bir rol oynar (Seligman, 2012).

Anlam arayışı ve bir değer hissi, Seligman'a göre bireylerin kendilerinden daha büyük bir şeye ait olma isteğiyle ilgilidir (Seligman, 2012). Hayatta bir amaca sahip olmak, bireylere zorluklar karşısında neyin önemli olduğunu anlama fırsatı sunar. Anlam, çeşitli yollarla elde edilebilir ve kişisel değerler tarafından yönlendirilir. Anamlı bir yaşam, bireylerin daha uzun yaşamalarına ve yaşamlarından daha fazla tatmin olmalarına yardımcı olur (Kashdan vd., 2009).

PERMA modelinde başarı, yeterlilik olarak bilinir ve bireylerin hedeflerine ulaşma isteğiyle ilgilidir. Başarı, iç motivasyon ve hedeflere ulaşma çabasıyla elde edilir. Başarı duygusu, bireylerin yaşamlarına gururla bakmalarını sağlar (Seligman, 2012). Somut ve ulaşılabilir hedefler belirlemek, geçmiş başarıları hatırlamak ve kutlamak, başarı duygusunu artırmanın yollarıdır (Seligman vd., 2013).

Bu araştırma kapsamında hazırlanan bilişsel duygu düzenleme programları, bireylerin kaygı ve depresyon gibi psikolojik zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmayı hedefleyen önemli araçlardır. Bu programlar, pozitif psikoloji anlayışını da benimseyerek bireylerin olumlu duygularını artırmayı, stresle başa çıkma yeteneklerini geliştirmeyi ve genel iyilik hallerini iyileştirmeyi amaçlar. Pozitif psikoloji, mutluluğun ve olumlu deneyimlerin yaşam kalitesini artırdığını savunur. Bu programlar da bireylerin minnettarlık, umut ve sevinç gibi olumlu duygular geliştirmelerini teşvik eder. Pozitif psikoloji, bireylerin zorluklarla başa çıkma yeteneklerini artırarak dayanıklılık geliştirmelerine yardımcı olur. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri de, bireylerin stresli durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarını sağlamak için düşünce kalıplarını yeniden yapılandırmalarına odaklanır. Bu sayede, kaygı ve depresyon gibi olumsuz duyguların etkileri azaltılabilir.

2.4.3. Pozitif Psikoterapi

Pozitif Psikoterapi, Nossrat Peseschkian'ın geliştirmiş olduğu bir metateoridir. Dikkat çeken bu teori 1960'lı yılların başında oluşturulmuştur. Peseschkian'ın, İran'da doğup büyümesinin ardından tıp eğitimini Almanya'da tamamlayıp çalışmalarını orada devam ettirmesi ve doğu – batı kültürünü sentezleyen bir yaşam sürmesi kendisini Pozitif Psikoterapi gibi her dilden, kültürden ve sosyal tabakadan insana hitap eden evrensel bir psikoterapi yaklaşımı geliştirmeye yönlendirmiştir (Henrichs, 2012). Pozitif psikoterapi (PPT) dört ana yaklaşımdan (psikodinamik, varoluşçu-hümanist, davranışçı ve kültürlerarası terapi) türetilen ve diğer terapi teorilerinin özelliklerine ek olarak kendine özgü müdahale yöntemleriyle insancıl, sistemik bir anlayışa sahip kaynak odaklı, çatışma merkezli tamamlayıcı ve kültürlerarası bütüncül bir yaklaşımdır (Peseschkian 2016; Sinici 2018). Tek bir terapi tekniğine bağılı kalmak yerine danışanın ihtiyacına göre farklı terapi tekniklerinden yararlanılması konusunda esneklik sağlar. Pozitif Psikoterapi, temeline hastalıkları, negatif özellikleri ve semptomları almak yerine, insanın gelişimine ve sahip olduğu yeteneklere odaklanmaktadır, bireyi bir bütün olarak anlamaya çalışır (Peseschkian, 2015). PPT'nin en önemli kavramı olan “pozitif” kelimesi Latince “pozitum” kelimesinden gelir ve “konumlanmış ve olgusal olan” anlamına gelir. Yani, bir olay veya durumun hem olumlu hem de olumsuz yönlerinin birlikte değerlendirilmesi gerektiğı anlamına gelir. Pozitif Psikoterapi'ye göre sağıklı kişi sorunsuz değıl, sorun çıktığında bununla baş edebilen ve güçlü karakter özelliklerini harekete geçirebilen kişidir. Geleneksel psikoterapi yöntemlerindeki gibi sürekli olarak zayıf yönleri ve semptomu konuşmak yerine semptomun pozitif yorumuna odaklanılır (Peseschkian, 2002, 2015; Sarı, 2015). Pozitif Psikoterapi, Dünya Pozitif Psikoterapi Derneğı'ne (WAPP) bağılı olarak, 40'dan fazla ülkede kullanılan bir yaklaşımdır ve Avrupa Psikoterapi Birliğı tarafından resmi bir psikoterapi yöntemi olarak kabul görmektedir (Cope, 2014). Her yaş grubuna uygun bir terminolojiye ve her türlü davranış bozukluğunun tedavisinde, psikotik hastada da kullanılabilir bir alt yapıya sahiptir (Peseschkian, 2002; 2015). Psikolojik yardım, bireyle, grupta ve aile danışmanlığı ile grup rehberliğı şeklinde uygulanabilmektedir (Cope, 2014). Travmalar, psikolojik olarak zedeleyici büyük ve önemli yaşam olayı olarak tanımlanırken, Pozitif Psikoterapi, sadece büyük yaşam olaylarının değıl, süregelen küçük yaşam olaylarının da kişiyi psikolojik olarak zedeleyebileceğini savunarak mikro-travma teorisiyle hareket eder. Örneğin; bir boksör büyük bir darbe alarak nakavt da olabilir ya da maç boyu aldığı ufak darbelerin birleşiminden de etkilenebilir (Peseschkian, 2015). Psikoterapi sürecinde bireyin öznel yaşam olayları

içinde karşılanmayan ihtiyaçları ve çatışmalarını anlamlandırması sağlanır. Danışanın terapi sürecinden sonra da öğrendiklerini yaşantısında uygulayabilmesini sağlayan ve terapistle bağımlı hale gelmesini önleyen, kendi kendine yardım prensibi ile kişi hem kendisinin hem de çevresinin terapisti olmayı öğrenir (Peseschkian, 2015). Pozitif psikoterapinin temelini oluşturan üç önemli prensip bulunmaktadır: denge modeli, konsültasyon ve umut prensibi. Dengeli bir yaşam beden, başarı, temas ve anlam / gelecek olmak üzere dört boyut içinde bir denge ile mümkündür (Peseschkian, 1987). Genel olarak, kişiler bir sorunla karşılaştıklarında, hayal kırıklığına uğradıklarında, tükendiklerinde veya hayatı önemsiz bulduklarında bu dört alana yönelirler. Mental olarak sağlıklı, mutlu ve huzurlu olmak için zamanın, emeğin, duygusal ilişkilerin ve ruhsal enerjinin bu dört alana dengeli bir şekilde dağıtılması önerilmektedir (Sinici, 2015). Kişinin sağlığının bir bütün olduğunu düşünen pozitif psikoterapi, bedensel, zihinsel, duygusal, sosyal alanlarında hepsinde iyilik halini hedeflemektedir (Peseschkian, 2015). "Konsültasyon ilkesi" sorunların çözümünde danışanın çevresindeki insanlarla işbirliği yapması anlamına gelir. Bu işbirliği, her seansın ve tüm terapi sürecinin beş aşamasına değinilerek gerçekleştirilir. "Umut ilkesi" danışanların sorunlarını çözmede yetenekli bireyler oldukları ve sorunların çözülebileceğine inanmaları anlamına gelir. Terapistin en önemli amacı bu inancı ve umudu ortaya çıkarmak ve beslemek için pozitif yorumlama ve cesaretlendirme yapmaktır (Sarı, 2015; Peseschkian, 2015). Umut ilkesi, danışanın kendi kendini iyileştirmesi yönünde doğal bir yeteneğe sahip olduğu inancını desteklemektedir (Rashid, 2009). Yaklaşık 500 danışan üzerinde yapılan 5 yıllık çalışmalar; Pozitif Psikoterapi'nin depresyon, kaygı, fobi, öğrenme güçlükleri ve psikosomatik semptomlar gibi birçok sorunun çözülmesine fayda sağlamıştır (Peseschkian & Tritt, 1998). Pozitif Psikoterapi, metaforlar, hikâyeler, anketodlar, deyişler ve mizahtan sıklıkla yararlanır (Henrichs, 2012). Bunlar, somutlaştırma sağlayarak danışanın çatışmasını kavramasını, çözmesini ve gelecekte hatırlamasını kolaylaştırır (Peseschkian, 1998). Bireyin çatışmalarının kaynaklarını görebilmesine yardım eden gerçek, temel ve anahtar çatışmalar, bireylerin sorunlarına farklı açılardan bakmasına ve sorunlarını olumlu yorumlayabilmelerini olanak sağlar (Eryılmaz, 2020).

Model Boyutu

Model boyutu ile kişinin içsel çatışmasını anlamlandırabilmesi için içinde büyüdüğü aileyi, kültürü, deneyimlerini incelemesi sağlanır. Bireyin ilişki örüntülerine ve değerlerine ilişkin farkındalık kazanması, probleminin kaynağını anlaması ve durumu farklı bir bakış açısıyla değerlendirebilmesi sağlanır (Hayran, 2013). Model boyutları şu şekildedir:

- “Ben boyutu” bir kişinin ebeveynleri ve kardeşleri ile olan ilişkilerini model olarak geliştirilir;
- “Siz boyutu”, çocuğun ebeveynleri arasındaki ilişkiyi çocukken deneyimleyerek geliştirilir;
- "Biz boyutu", kişinin ebeveynlerinin diğer insanlarla olan ilişkileri örneğiyle geliştirilir;
- Birincil Biz Boyutu", kişinin ebeveynlerinin yaşamdaki anlamını, dine karşı tutumunu ve maneviyatla ilişkisini deneyimleyerek geliştirilir.

Gerçek Çatışma

Bireyin günlük hayatında yaşadığı sorunlardır yani iç çatışmanın görünen kısmıdır (Peseschkian, 2002). PPT’ye göre birey diğer insanlarla kurduğu ilişkilerde “Etkileşim Basamakları” adı verilen üç basamaktan geçer. Bu basamaklar bağlanma, farklılaşma ve ayrılma basamaklarıdır (Peseschkian, 2005).

Temel Çatışma

Temel çatışma, bireyin mevcut yaşantısında karşılaştığı sorunların kökeninin geçmiş deneyimlerine dayandığını ifade eden bir kavramdır. Bu çatışmalar, özellikle çocukluk döneminde gelişen ve bireyin bilinçdışında yer eden duygusal, bilişsel ya da ilişkisel sorunlar olarak tanımlanır. Zamanla bu kökenler, bireyin şu anki yaşamında ortaya çıkan zorlukları ve içsel çatışmaları tetikleyebilir ve kişinin psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. (Peseschkian, 2002). Pozitif Psikoterapi perspektifine göre insan iki temel kapasite ile hayata başlamaktadır. Farklılaşma analizinin temelinde insanın doğuştan getirdiği iki temel yetenek olan sevmek ve bilmek yetenekleri bulunmaktadır. Farklılaşma analizi, farklılaşma ve sorunun belirtilerinin altındaki nedeni ayırt etmedir (Peseschkian, 2002, 2015). Birincil ve ikincil yetenekler olan sevmek ve bilmek kapasitesi gerçek yetenekler olarak isimlendirilmektedir. Birincil yetenekler, çocukluk döneminde ve aile ilişkileri aracılığıyla kazanılan, sevmek kapasitesine dair duygusal yetkinliklerdir. Bu yetenekler; sevgi, güven, sabır, umut, zaman, inanç, cinsellik ve ilişki kurma gibi temel becerileri içerir (Peseschkian, 2015). İkincil yetenekler, bilmek kapasitesi ile ilgili olan davranışsal alandır ve çocukluk (aile) deneyimleriyle başlayan ancak daha sonra da okul, iş ortamı gibi dış çevrede şekillenmeye devam eden daha görünür, günlük hayatın içindeki somut yeteneklerdir. Bunlar; düzen, dakiklik, temizlik, uyum, nezaket, dürüstlük, sadakat, adalet, çalışkanlık/başarı, tutumluluk ve güvenirliliktir.

Anahtar Çatışma

Anahtar çatışma, dürüstlük ve nezaket yetenekleri arasında görülmektedir. Nezaket yeteneği, bireyin başkalarının onun hakkında ne düşündüğüne, ne söylediğine ne derecede önem verdiği ve kişilerarası ilişkilerine ne kadar değer verdiği ile ilgilidir. Nezaket yeteneğinin aşırı olduğu durumlarda, birey kendi istek ve ihtiyaçlarını ikinci plana atar, duygularını ifade etmek yerine içine atar. Dürüstlük yeteneği, açıklık, doğruluk, duygu ve düşüncelerini, ihtiyaçlarını, ilgilerini, beğenilerini bilmek, hissedebilmek ve net bir şekilde samimi olarak ifade etmek olarak açıklanmaktadır. Dürüstlük yeteneğinin aşırı olduğu durumlarda, birey aklındakileri aşırı kaba, nezaketsiz, patavatsız olarak söylemektedir. Sağlıklı olan ise nezaket ve dürüstlük yeteneği arasında dengeyi sağlayarak içine de atmadan, boyun eğmeden, saldırgan bir şekilde de ifade etmeden girişken/atılgan bir şekilde otantik olup ihtiyaçlarını fark ederek duygu ve düşüncelerini, istek ve beklentileri uygun ve samimi bir biçimde paylaşmaktır (Peseschkian, 2002, 2015).

Etkileşim Basamakları

İnsan, kurduğu ve kuracağı her ilişkide belirli etkileşim aşamalarını takip eder. Her aşamanın belirli özellikleri vardır ve bu özellikler, ilişkinin dinamikleri ile ilgili ihtiyaç ve beklentilerin anlaşılmasına ve anlaşmazlığın anlaşılmasına ve çözülmesine yardımcı olur. Bu nedenle, insanlar evlilikte ve diğer çift ilişkilerinde üç aşamadan geçer: Bağlılık (bağlanma), farklılaşma ve ayrılma. Her yakın ilişki ve çift ilişkisinde bu geçişler sürekli olarak görülür. Çoğu insan bağlanma ve ayrılma arasında gidip gelmektedir. Bağımsız olmak isterler ve bağımsızlıklarını yönetemeyeceklerini görürler. Ya da eşlerinin sevgisini ve ilgisini isterler ve özgürlük hırsları nedeniyle bundan kaçınırlar. Bu tür ilişkilere 'iki farklı bağlılık' denmektedir. Bu tür insanlar çevresiyle ve kendisiyle ne yapacaklarından emin olmayan "Hem istiyorum hem de istemiyorum." Şeklinde bir insan olarak görülürler. (Peseschkian, 1987).

Etkileşim basamakları şu şekildedir:

- ✓ Bağlanma basamağı: Her insan, doğduğu andan itibaren yaşamı boyunca başkalarıyla birlik ve yakınlık ister. Bu ihtiyaç, kişinin evlilik partneri arayışını, başka insanlarla birlikte olma arzusunu ve aile topluluğuna bağlılığını büyük ölçüde açıklamaktadır. "Eşimle daha çok zaman geçirmek istiyorum, ona ihtiyacım var" Cümlesinden kişinin evlilik ilişkisi sırasında bağlanma aşamasında olduğu anlaşılıyor.

- ✓ Farklılaşma basamağı: Bu, sosyal olarak istenen davranışın kazanılmasıyla tanımlanır. Bu durum kişinin fark etme ve öğrenme yeteneğinin farklılaşması ve doğayı kontrol etmesini ve kendini sosyal olarak ifade etmesini sağlayan ikincil yeteneklerinin oluşmasında ortaya çıkar. Birini cezbetmeye çalışmak, tavsiye vermek ve birinin tutum ve davranışlarını kontrol etmeye çalışmak bu aşamadaki bariz davranışlardır. “Partnerime / eşime tavsiyede bulunuyor muyum?”, “Beklentilerim karşılanmadığında cevabım ne olur? ” Cümlelerinden, evlilik ilişkisi sırasında kişinin farklılaşma aşamasında olduğu anlaşılabılır.
- ✓ Ayrılma basamağı: Kişinin yakın olduğu kişiden ayrıldığı, bir şeyler aradığı ve kişinin kendi sorumluluklarını üstlenmeye başladığı dönemdir. Bu aşama, diğer insanlarla ilişkilere başlamak için bir fırsat sağlar ve kişinin niteliklerini genişletmesi, yeni kararlar denemesi veya eski değerlerini yeniden düşünmesi anlamına gelir. Bu, olgun kişiliğin özelliğidir. "Partnerimin bağımsız olmasını bekliyor muyum?", “Artık ona sorumluluk vermeyi tercih ediyor muyum?”, “Kendisine bakmaya hakkı olduğunu düşünüyor muyum?" Cümlelerinden evlilik ilişkisi sırasında kişinin ayrılma aşamasında olduğu anlaşılabılır (Peseschkian, 2016).

Denge Modeli

Peseschkian’ın denge modeli kavramı pozitif psikoterapinin kalbi olarak bilinir Denge modeli, bir insanın yaşadığı ve çalıştığı temelde dört yaşam alanı olduğu kavramına dayanmaktadır. Bu alanlar, kişinin yaşamdan memnuniyetini, kendine değer verme duygularını ve çatışmalar ve zorluklarla başa çıkma şeklini etkiler. Yaşamın dört alanı şunlardır:

1. Beden Alanı: Yeme, içme, hassasiyet, cinsellik, uyku, rahatlama, spor, görünüm ve giyim gibi fiziksel aktiviteler ve algılar
2. Başarı Alanı: Mesleki başarı ve iş, ders çalışma, ev işleri, bahçıvanlık, temel ve ileri eğitim ve para yönetimi gibi faaliyetler
3. İlişki Alanı: Partner, aile, arkadaşlar, meslektaşlar, tanıdıklar ve yabancılarla ilişki tarzları ve temas; sosyal etkileşim
4. Gelecek/Amaç/Anlam Alanı: Gelecek planlar arasında dini / manevi uygulamalar, amaç / anlam, yaşam hedefleri, meditasyon, kendini yansıtma, ölüm, inanç ve vizyon veya hayal gücü-fantezinin gelişimi yer alır (Peseschkian, 1986).

Bireyin hayatının dört boyutunda (bedensel, performans, ilişki, gelecek) bir dengesizlik oluşuyorsa, dört farklı kaçış yolu görülebilir. Bedensel alanda dengesizlik yaşayan birey

psikosomatik tepkiler geliştirebilir; kişi performans alanına yönelirse işkolik olabilir. İlişki alanında dengesizlik varsa, kişi ya başkalarından aşırı yardım isteyebilir ya da ilişkilerden uzaklaşıp içe kapanabilir. Gelecek boyutuna kaçan birey ise sürekli gelecekle meşgul olup hayal dünyasında yaşayabilir (Peseschkian, 2005). Çatışmayı çözmede belirli bir yöntemin aşırı kullanımı sıklıkla bireyin çocukluğundan kaynaklanan öğrenme deneyimlerinden kaynaklanır (Peseschkian, 2005). Nossrat Peseschkian, dört alana dağıtılan yaşam enerjisinin dengesini sağlık ve dayanıklılık için gerekliliğini vurgulamaktadır. Pozitif Psikoterapiye göre sağlıklı bir insan, çatışmaları olmayan değil, çatışmalarıyla başa çıkmayı öğrenen kişidir. Bireyin yaşamın dört alanından hiçbirini ihmal etmeden, enerjisini dört alanına yaklaşık olarak eşit olarak dağıtması amaçlanır (Jork ve Peseschkian, 2006).

Beş Aşamalı Pozitif Psikoterapi Süreci

Pozitif psikoterapi'nin beş aşamalı terapi süreci vardır. Bu aşamalar sırasıyla gözlem/mesafe koyma, envanter, durumsal cesaretlendirme, sözelleştirme ve hedef genişletmedir.

1. Gözlem / Uzaklaştırma Aşaması: Bu aşamanın temel amacı durumun analizini yapmaktır. Anamnez sürecinde terapist, danışanı yargılamadan ve tarafsız bir şekilde dinler. Danışanın getirdiği problemin arkasında yatan asıl nedeni ve ihtiyaçlarını anlamaya çalışır. Bu sayede, semptomlar ve bunlara eşlik eden davranışlar hem mevcut durum hem de geçmiş bağlamında detaylı bir şekilde incelenir. Hikaye ya da metafor kullanımı bu aşamadan itibaren başlar (Peseschkian, 2002; 2015). Bu aşamada sorunun tamamını görebilmek ve soruna neden olan koşul ve davranışları azaltmak için; gözlemlene ve yazılı hale getirme, eleştiriden kaçınma ve üçüncü kişileri sürece dahil etmeyi bırakma basamaklarından faydalanılır. Genelleme ve soyut konuşma yerine olabildiğince sorunu somutlama yapılır. Birey sorun yaşadığı durumları not alarak tespit eder (Peseschkian & Remmers, 2020). Semptomlarına mektup yazma tekniğinden yararlanılabilir. Böylece semptomların ikincil kazançları, işlevleri anlaşılır (Sarı & Eryılmaz, 2020). Soruna eleştiri ile yaklaşmak yerine sorunu gözlemlene yapmaya yönelmek sorunun şiddetinin azaltmaya başlar (Peseschkian, 2015). Üçüncü kişilerin sorunlara dahil edilmemesi sağlanarak da sorunun geride bırakılmasına hizmet edilir (Peseschkian, 2015). Danışanın olay öncesi, olay anı ve olay sonrası şeklinde yaşadığı problemi anlatması ardından kimle, ne zaman, nerede, neyi nasıl yaşadığı, neler hissettiği ve düşündüğü üzerinde durulur.

Ardından daha sağlıklı nasıl tepki verebileceği ve bunun ne gibi sonuçlar doğurabileceğine odaklanılır (Peseschkian, 2015).

2. Envanter Aşaması: Bu aşamada amaç, problemlerin özünü araştırmak, keşfetmek, nedenlerini kavramak ve bu problemlerle nasıl başa çıkıldığını incelemektir. Denge modeli rehberliğinde, danışanın son yıllarda dört yaşam alanında deneyimlediği olaylar hakkında bilgi toplanır. Terapist ve danışan, danışanın karşılaştığı zorlukları nasıl çözdüğünü ve denge modelinde hangi alanı daha fazla kullandığını belirlemeye çalışır. Ayrıca, danışanın sahip olduğu gerçek yeteneklerden hangilerini ve ne düzeyde kullandığını anlamak için Farklılaşma Analitik Envanteri'ne başvurulur (Peseschkian, 2002; 2015; Sarı, 2015).
3. Durumsal Teşvik: Durumsal teşvik (cesaretlendirme), PPT'de merkezi bir öneme sahiptir. Bireyler yalnızca sorunlarına odaklandığı için olumlu yönlerini ve kapasitelerini fark edemezler. Bu aşamada birey gerçekçi bir bakış açısıyla durumun olumlu yönleri konusunda cesaretlendirilir. Terapist, yeni alternatif fikirler bulmaya yardımcı olmaya çalışır. Pozitif yorumun sıklıkla kullanıldığı bu aşamada, danışanın odağını probleminden çözüme çevirmesi sağlanır. Umut aşılama tekniğinden yararlanılır. Gevşeme, güvenli yer gibi stabilizasyon sağlayan teknikler, ilaçlar, zaman zaman ise karşıt kavramlar, psiko-serum olarak paradoks intervizyonlar gibi yöntemlerle çatışmayı çözme konusunda cesaretlendirme yoluna gidilir. Danışanın bugüne kadar nelerin üstesinden geldiğinin farkına varmasını sağlayan, hangi kaynaklarının olduğunu, öz-değerini hissettiği bir aşamadır (Peseschkian, 2002; 2015; Sarı, 2015).
4. Sözeleştirme: Önceki aşamalarda gerekli terapötik ortamın oluşturulmasının ardından bu aşamada temel çatışma çalışılmaya başlanır. Danışanın görünen sorunları ve daha derin sorunlar hakkındaki düşünceleri sorulur. Terapist, denge modeli ve bu modelin boyutlarından faydalanarak danışanın çatışmalarını çözmesine destek olmayı amaçlar. Bu aşamada esas hedef, bireyin yaşamının dört boyutunda dengeyi sağlamak için atabileceği adımları ön plana çıkarmaktır. Buraya kadar 7-8 seans sürerken bu evre yaklaşık olarak 15 seans, temel çatışma çözümlene kadar devam etmektedir (Peseschkian, 2002; 2015). Pozitif Psikoterapi'nin, problem ve çatışmaları sözeleştirip, yeni çözüm yolları bulunduğu bu evresinde, anahtar çatışmayı analiz etme, farklılaşma analizine göre partner/aile grubundaki durumu değerlendirme gerçekleştirilir. Sözeleştirme

basamağında, danışanın biliç dışında gerçekleşen çatışmaları farkındalıkla artık bilinç düzeyine taşınmıştır. (Peseschkian, 2002; 2015; Sarı, 2015).

5. Hedeflerin genişletilmesi: Beşinci evre olan bu aşama, danışanın sorununun çözümü için harekete geçtiği ve eylemlerini netleştirdiği, gelecekte nasıl yaşamak istediğine (kısa-orta-uzun vadede) odaklandığı son aşamadır. (Eryılmaz, 2012a, 2012b; Peseschkian & Walker, 1987). Bu aşamada psikoterapi ilişkisinin temel amacı bireyin kendi kendine yardım sunabilmesidir. Bu süreçte, bireyler tedaviyi tamamladıktan sonra yaşamları boyunca kendilerine rehberlik edecek bir kendi kendine yardım stratejisi geliştirmiş olacaklardır. Aynı zamanda, bireyler, sorunların tekrar yaşanmasını önlemek amacıyla hedeflerini gözden geçirmeyi öğrenir. Bu değerlendirmeyi yaparken, hayatlarındaki dengeyi sürdürebilmek adına denge modelini nasıl kullanacaklarını planlar ve güncel çatışmalar oluştuğunda bunlarla başa çıkma yöntemlerini gözden geçirirler (Hayran, 2013; Peseschkian, 2002; 2015).

2.5. Grupla Psikolojik Danışmanın Gücü

Psikolojik danışma sürecinde yaşanan sorunun duygusal olarak işlenmesi (Paivio, 2013) ve danışanların duygularına yönelik farkındalığı (Greenberg & Watson, 2006) oldukça önemlidir. Grupla psikolojik danışma, şimdi ve burada grup üyelerinin yaşantı içine girmesi; katılımcıların duygularını grup içinde düzenleyebilmesi adına eşsiz bir fırsat sağlamaktadır. Grupla psikolojik danışma, çok sayıda danışana aynı anda danışmanlık sağlayabilme avantajına sahiptir; bu nedenle, bireyle psikolojik danışmadan daha ekonomiktir. Grupla psikolojik danışma sayesinde zaman açısından verimli bir şekilde daha fazla insana ulaşabilir (Jarero & Artigas, 2012). Grupla psikolojik danışmada danışanlar bireyle psikolojik danışmaya kıyasla daha çok geri bildirim alarak kendisini daha iyi tanıma imkânı bulur. Üye sayısı kadar destek sağlayan kişinin olması danışanların kendini daha iyi anlayıp kavramasını, kendini keşfetmesini sağlar. Yalom (2012) grubun toplumun küçük bir parçası olduğunu mikrokosmos kavramıyla ifade eder. Böylece grupta öğrenilenler toplumsal hayata daha kolay transfer edilebilir; grupla psikolojik danışma sosyal öğrenmelerin gerçekleştiği de bir süreçtir. Dolayısıyla yeni davranışlar öğrenme ve deneme olanağı sunması grubun en önemli katkılarından. Grupla psikolojik danışmanın bir diğer güçlü yanı da güven ve rahatlık hissi yaratması ile danışanlara yalnız olmadığı duygusunu vermesidir (Kağnıcı vd., 2013). Grupla psikolojik danışmanın etkililiği meta-analiz çalışmalarında kanıtlanmıştır (Burlingame vd.,

2003; McDermut vd., 2001; Rosendahl vd., 2021). Depresyonun tedavisi için bireyle psikolojik danışma ile grupla psikolojik danışmanın karşılaştırıldığı araştırmanın sonucuna göre her ikisinin de uzun vadeli etkilerinin benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Cuijpers vd., 2008). Somatik hastalıkları olan danışanlar için de grupla psikolojik danışmanın faydalı olduğu bulunmuştur (Burlingame vd., 2003).



3. YÖNTEM

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, veri toplama ve pilot uygulama süreçleri, çalışma grubunun özellikleri ile araştırmanın modeli bu bölümde ele alınmıştır. Ayrıca, verilerin analizi ve elde edilen bulgulara ilişkin detaylı bilgilere de yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, kaygı yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik hazırlanan grupla psikolojik danışma programlarının üniversite öğrencilerinin bilişsel duygu düzenleme (BDD), kaygı ve depresyon düzeylerini ne ölçüde etkilediğini görmek amacıyla 4x3'lük split-plot faktöriyel (karışık) deneysel desen kullanılmaktadır. Bu desende, birinci faktör bağımsız değişkenler olup dört gruptan (Deney1, Deney2, Deney3 ve Kontrol grubu) oluşmaktadır. İkinci faktör ise bağımlı değişkenlere ilişkin ön, son ve izleme testi olmak üzere üç farklı zamanda yapılan tekrarlı ölçümlerden oluşmaktadır.

Deney gruplarına uygulanan müdahale programları, BDD stratejilerini değiştirmeye yöneliktir. 1. Deney grubunda, uyumsuz BDD stratejilerini azaltmayı hedefleyen bir program uygulanırken, 2. Deney grubunda uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik bir müdahale programı uygulanmıştır. 3. Deney grubundaki öğrencilere ise hem uyumsuz stratejileri azaltmayı hem de uyumlu stratejileri arttırmayı amaçlayan bir BDD programı sunulmuştur.

Müdahale programları, her deney grubuna aynı uygulayıcı tarafından 14 hafta boyunca, haftada bir kez 120 dakikalık oturumlar halinde yürütülmüştür. Kontrol grubundaki öğrencilere ise herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Çalışmada bağımlı değişkenler, öğrencilerin kaygı, depresyon ve BDD düzeyleridir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri müdahale programlarıdır.

Tablo 1. Araştırmanın Deseni

Gruplar	Ön Test	İşlem	Son Test	İzleme Testi
1. Deney Grubu	BDDÖ	Uyumsuz BDD Stratejilerini	BDDÖ	BDDÖ
	BDÖ	Azaltmaya Yönelik	BDÖ	BDÖ
	BAÖ	Müdahale Programı	BAÖ	BAÖ
2. Deney Grubu	BDDÖ	Uyumlu BDD Stratejilerini	BDDÖ	BDDÖ
	BDÖ	Artırmaya Yönelik	BDÖ	BDÖ
	BAÖ	Müdahale Programı	BAÖ	BAÖ
3. Deney Grubu	BDDÖ	Hem Uyumsuz Stratejileri	BDDÖ	BDDÖ
	BDÖ	Azaltmaya	BDÖ	BDÖ
	BAÖ	Hem de Uyumlu Stratejileri	BAÖ	BAÖ
		Artırmaya Yönelik		
		Hazırlanan BDD Stratejileri		
		Kazandırma Programı		
Kontrol Grubu	BDDÖ		BDDÖ	BDDÖ
	BDÖ	Herhangi Bir Program	BDÖ	BDÖ
	BAÖ	Uygulanmamıştır	BAÖ	BAÖ

Araştırmanın deseni doğrultusunda, çalışmanın başında 1. Deney, 2. Deney, 3. Deney ve Kontrol grubundaki tüm katılımcılara ön test olarak “Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği”, “Beck Depresyon Ölçeği” ve “Beck Aanksiyete Ölçeği” uygulanmıştır. Kaygı yaşayan ve ön görüşme ile belirlenen öğrenciler, gruba psikolojik danışma oturumlarına katılmak isteyenler arasından rastgele deney ve kontrol gruplarına atanacaktır. Deney gruplarına atanan katılımcılara, aynı uygulayıcı tarafından 14 oturumdan oluşan gruba psikolojik danışma programı uygulanacaktır. Oturumların tamamlanmasının ardından, dört gruptaki katılımcılara tekrar “BDD Stratejileri Ölçeği”, “BDÖ” ve “BAÖ” son test olarak uygulanmıştır. Oturumların bitiminden beş ay sonra ise aynı ölçekler izleme testi olarak yeniden dört gruba uygulanmıştır. Bu araştırma, kaygı yaşayan üniversite öğrencileri için geliştirilen üç farklı BDD stratejileri geliştirme programının etkililiğini ve programları

birbirleri ile karşılaştırmayı amaçlayan deneysel bir çalışmadır. Çalışma, deney 1, deney 2, deney 3 ve kontrol gruplarına ön test, son test ve izleme testinin uygulandığı deneysel bir desenle yürütülmüştür. Araştırmanın bağımsız değişkeni, kaygı yaşayan üniversite öğrencileri için geliştirilen BDD stratejileri programıdır. Bağımlı değişkenler ise depresyon, anksiyete ve BDD stratejileridir. Programın etkililiğini ölçmek amacıyla, veri analizi aşamasında dağılımın güvenilirliği, normallik ve diğer istatistiksel testler uygulanmıştır.

3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Bu araştırmanın çalışma grubunu, 2022-2023 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Muğla Üniversitesi'ne bağlı Seydikemer Uygulamalı Bilimler Yüksekokulunda öğrenim görmekte olan Sosyal Hizmet Bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmada yer alacak deneklerin belirlenmesi için ilgili okulda öğrenim gören 251 öğrenciye BAÖ araştırmacının kendisi tarafından uygulanmıştır. Ölçek uygulamalarından elde edilen veriler üzerinde SPSS paket programı ile aritmetik ortalamalar ve standart sapmalar hesaplanmıştır. BAÖ'nden, 16-25 puan alan (orta anksiyete) 48 öğrenci belirlenmiştir. Daha sonra belirlenen bu öğrencilerle görüşme yapılarak çalışma hakkında genel bir bilgi verildikten sonra, araştırmaya 48 öğrenci gönüllü olarak katılmayı istemiştir. Bu gönüllü öğrenciler kura yöntemi ile seçkisiz olarak 3 deney, 1 kontrol grubu olarak dört gruba atanmıştır. Çalışmaya, 12'si 1. deney grubunda, 12'si 2. deney grubunda, 12'si 3. deney grubunda, 12'si kontrol grubunda olmak üzere toplam 48 üniversite öğrencisi katılmıştır. Grupla psikolojik danışma süreçleri başlamadan önce katılımcılara uygulamanın süresi, oturumların yapılacağı yer ve süre, programın amacı ve gönüllülüğe ilişkin bilgiler aktarılmıştır.

Katılımcı Seçim ve Reddetme Kriterleri

Dâhil edilme kriterleri

Bu çalışma için kabul edilen dâhil etme kriterleri aşağıdaki gibidir:

- Danışanların çalışmaya gönüllü başvurması.
- Danışanların lisans öğrencisi olması.
- Danışanların BAÖ puanlarının orta şiddetli kategoride olması.

Dışlama kriterleri

Danışanlar aşağıdaki kriterler nedeniyle çalışmaya dâhil edilmedi:

- Herhangi bir psikotik tanı almış olması.
- Grupla psikolojik danışma oturumlarına aktif ve düzenli olarak katılmasına engel durumu olması.
- Herhangi bir kişilik bozukluğu tanısı almış olması.
- Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor olması.
- Şu anda başka bir psikolojik destek alıyor olması.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada “Kişisel Bilgi Formu”, “BDD Stratejileri Ölçeği”, “BDÖ ” ve “BAÖ ” veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Veri toplama araçlarına ait detaylı bilgiler aşağıda yer almaktadır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyet ve yaş gibi sosyo-demografik özellikleri hakkında bilgi toplamak için araştırmacı tarafından oluşturulmuş olan formdur.

3.3.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği

Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) Garnefski ve diğerleri (2001) tarafından geliştirilmiş ve Türkçeye uyarlaması için geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Onat & Otrar (2010) tarafından yapılmıştır. BDD Stratejileri Ölçeği, 12 yaş üstü tüm normal ve klinik örneklemelerde kullanılabilir (Altunbaş, 2014). 5’li Likert tipi toplam 36 maddeden oluşan ölçeğin 9 alt boyutu vardır. Açıklayıcı faktör analizine göre orijinal formdaki dokuz faktör yapısının Türkçe formda da geçerli olduğu anlaşılmıştır (Onat & Otrar, 2010). Ölçeğin alt boyutları şu şekildedir:

- Kendini suçlama (Self-blame) (madde 1, 10, 19, 28): Kişinin yaşadığı olaylar için kendisini suçladığı düşünceler
- Kabul (Acceptance) (madde 2, 11, 20, 29): Yaşanan olayları kabul etmeye yönelik düşünceler
- Ruminasyon (Rumination) (madde 3, 6, 21, 30): Olumsuz olaylara dair duygu ve düşünceler üzerine sürekli olarak yoğunlaşma
- Pozitif odaklanma (Positive refocusing) (madde 4, 13, 22, 31): Yaşanan olay yerine, keyif veren farklı konulara odaklanma

- Plan yapmaya odaklanma (Refocus on planning) (madde 5, 14, 23, 32): Sorunu çözmek için hangi adımların atılacağını düşünme
- Pozitif yeniden değerlendirme (Positive reappraisal) (madde 6, 15, 24, 33): Olayı kişisel gelişim açısından olumlu bir şekilde anlamlandırma
- Olayın önemini küçültme (Putting into perspective) (madde 7, 16, 25, 34): Yaşanan olayın, diğer olaylarla kıyaslandığında daha hafif olduğunu düşündüren fikirler
- Felaketleştirme (Catastrophizing) (madde 8, 17, 26, 35): Olayların en kötü ve korkunç yönlerine odaklanma eğilimi
- Başkalarını suçlama (Other-blame) (madde 9, 18, 27, 36): Yaşanılan olaylar için başkalarını sorumlu tutan düşünceler (Garnefski ve arkadaşları, 2001).

Geçerlilik çalışmaları çerçevesinde, BDD Stratejileri Ölçeği ile Olumsuz Duygudurum Ölçeği arasında ölçüt bağımlı geçerlik yöntemi kullanılarak yapılan analizde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r = -0.57$) tespit edilmiştir. Güvenirlilik çalışmaları kapsamında ise, ölçeğin iç tutarlılığı incelenmiştir. Ölçek toplam puanı için Cronbach Alpha değeri $\alpha = 0.78$ olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlar için elde edilen Cronbach Alpha değerleri ise şu şekildedir: kendini suçlama için 0.56, felaketleştirme için 0.71, kabul için 0.56, ruminasyon için 0.62, pozitif yeniden odaklanma için 0.42, plana tekrar odaklanma için 0.68, pozitif yeniden değerlendirme için 0.66, olayın önemini küçültme için 0.51 ve diğerlerini suçlama için 0.72 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizlere göre bu ölçek geçerli ve güvenilir (Onat & Otrar, 2010). Garnefski & Kraaij (2006) tarafında BDD Stratejileri Ölçeğinin (CERQ; Garnefski vd., 2001) 18 maddelik kısa bir versiyonu geliştirilmiştir. Bu kısa versiyonda dokuz alt boyut aynı şekilde yer almaktadır. Her bir alt boyutta madde sayısı dörtten ikiye düşürülmüştür. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlilik katsayıları 0.65 ile 0.78 arasında değişmektedir. Ölçeğin kısa formunun da geçerli ve güvenilir olduğu görülmektedir. Çakmak & Çevik (2010) tarafından ise ölçeğin kısa formunun Türkçe uyarlama çalışması gerçekleştirilmiştir. Aynı şekilde 9 faktörlü yapı desteklenmektedir. CERQ-TR kısa ölçeğinden alınan Cronbach alfa güvenirlilik katsayıları 0.63 ile 0.74 arasında değişmektedir.

3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği, bireyin yaşadığı depresyonun ne derecede olduğunu anlamayı sağlayan ve ruh sağlığı alanında en çok kullanılan ölçme araçlarından biridir. Beck ve diğerleri (1961) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Hisli (1988) tarafından gerçekleştirilmiştir. 21 sorunun yer aldığı ölçekte her soruya 0-3 arası bir rakamla puan verilir ve alınan toplam puana göre; 0-9: Normal, 10-16: Hafif düzeyde depresyon, 17-29: Orta

düzeyde depresyon, 30-63: Ağır depresyon, şeklinde bireyin depresyon düzeyi belirlenir. Tüm sorular çoktan seçmelidir. Kendini değerlendirme ölçeği olan BDÖ'nün maddeleri, bireyin son bir haftada yaşamakta olduğu, kendini suçlama, uyku ve iştah sorunu yaşama, halsizlik, cinsel istekte azalma, umutsuzluk, öfke problemi yaşama gibi çeşitli depresyon belirtilerini içermektedir. Bu ölçeğin amacı psikiyatrik tanı koymak ya da depresyon çeşitleri arasında ayırıcı tanı koymak değil bireyin yaşadığı depresyon seviyesinin şiddetini nicel olarak ölçmektir. BDÖ'nün Türkçe uyarlama çalışması üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır ve öğrencilere BDÖ ile MMPI-D ölçeği uygulamıştır ve iki ölçek arasında .50 düzeyinde doğru orantılı bir ilişki bulunmuştur Yapılan istatistiksel analizler sonucunda ölçeğin güvenirlik katsayıları, testi yarılama yöntemi ile .74; madde analizi yöntemi ile .80 olarak hesaplanmıştır. BDÖ'nün güvenilirliğe dair iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa katsayısı .84'tür. Ayrıca BDÖ ile Durumluk Kaygı Ölçeği arasında .61, Sürekli Kaygı Ölçeği ile .66, Algılanan Stres Ölçeği ile ise .65 düzeyinde pozitif yönde ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tüm bu sonuçlara dayanarak, BDÖ 'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

3.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği, bireyin yaşadığı kaygının ne derecede olduğunu anlamayı sağlayan bir öz bildirim ölçeğidir. Beck ve diğerleri (1988) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Ulusoy ve diğerleri (1998) tarafından gerçekleştirilmiştir. 21 sorunun yer aldığı ölçekte her soruya 0-3 arası bir rakamla puan verilir ve alınan toplam puana göre; 0-7 puan: Normal, 8- 15 puan: Hafif anksiyete, 16-25 puan: Orta anksiyete, 26-63 puan: Ağır anksiyete şeklinde bireyin yaşadığı kaygı düzeyi belirlenir. Tüm sorular çoktan seçmelidir. BAÖ'nün maddeleri, bireyin son bir haftada yaşamakta olduğu, sıcaklığa bağlı olmaksızın oluşan terleme, bedensel uyuşma ya da karıncalanma, titreklik, kontrolü kaybetme korkusu, boğuluyormuş gibi olma duygusu, dehşete kapılma, midede hazımsızlık, sinirlilik gibi çeşitli kaygı belirtilerini içermektedir. Bu ölçeğin amacı psikiyatrik tanı koymak değil bireyin yaşadığı kaygı seviyesinin şiddetini nicel olarak ölçmektir. BAÖ'nün güvenilirliğe dair iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa katsayısı .93'tür. Test tekrar test güvenirlik katsayısı .57 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca BAÖ ile Otomatik Düşünceler Ölçeği, BDÖ, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Envanteri arasında pozitif yönde ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tüm bu sonuçlara dayanarak, BAÖ'nün uluslararası geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir (Ulusoy vd., 1998).

3.4. Programın Oluşturulması

Kaygı yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik BDD stratejileri kazandırma programlarının hazırlanmasına 2021 Kasım ayında başlanılmıştır. Bu kapsamda öncelikle BDD stratejilerini arttırmak, kaygı ve depresyon düzeyini azaltmak adına yurt içi ve yurt dışı alan literatürü taranmış, programlarda kullanılabilecek uygulamalara ilişkin alanyazın incelenmiş ve aynı zamanda BDT, pozitif psikoloji ve pozitif psikoterapi kuramsal temellerine dayalı literatürde yapılan çalışmalar ile programların temeli oluşturulmuştur. Uyumsuz BDD stratejilerini azaltmayı hedefleyen, uyumlu BDD stratejilerini arttırmayı hedefleyen ve dual modele dayalı hem uyumsuz stratejileri azaltmayı hem de uyumlu stratejileri arttırmayı hedefleyen üç tane program tasarlanmıştır. Programların hafta hafta teması, amaç ve hedefleri, süreci açıklanarak her bir oturum 90 dakika ve her bir program 14 oturum olacak şekilde içeriği oluşturulmuştur. Oluşturulan dual modele dayalı taslak program tez danışmanı ve tez izleme komitesindeki öğretim üyeleri ile paylaşılmış alınan geri bildirimler ile taslak programda revizyonlar yapılmıştır. Taslak programa ilişkin geri bildirimlerin ardından etik kurul onayı alınıp 2022 Ekim ayında pilot uygulamaya başlanmıştır. Pilot uygulama süreci orta düzeyde kaygı yaşayan 10 deney, 10 kontrol grubu olmak üzere gönüllü olan 20 üniversite öğrencisi ile yürütülmüştür. Kontrol grubuna da son test ölçümlerinden sonra müdahale programı uygulanmıştır. Dual modele dayalı programın uygulandığı pilot çalışmanın verileri analiz edilmiş ve bu çalışma bilimsel yayın haline getirilerek makale olarak yayınlanmıştır. Yapılan pilot uygulamada her bir oturum için 90 dakikalık sürenin yeterli olmadığı görülmüştür. Oturumlar 120 dakikaya çıkarılmıştır. Pilot uygulama sonucunda sadece birkaç etkinliğin yer değişikliği yapılması gibi küçük revizyonlarla programın son hali verilmiş ve programlar asıl uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Tez danışmanı süpervizyonu eşliğinde hazırlanan programlar uygulanmış ve değerlendirilerek tez izleme kurulu üyelerine sunulmuştur.

Programların hafta hafta temaları oluşturulurken BDD stratejilerinin alt boyutlarının isimleri referans kaynağı olmuştur. Tüm programlarda ilk üç oturum; tanışma, sorunu tanımlama, kaygı belirtileri ve kaygının nedenleri üzerine durma şeklinde ilerlemektedir. Uyumsuz BDD stratejilerini azaltmayı amaçlayan programda uyumsuz stratejiler olan; kendini suçlama, başkalarını suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme temaları yer almaktadır. Uyumlu BDD stratejilerini arttırmayı amaçlayan programda ise uyumlu stratejiler olan; kabul, plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden odaklanma, olumlu tekrar değerlendirme ve olayın değerini azaltma temaları yer almaktadır. Dual modele dayalı program ise hem uyumsuz stratejiler olan; kendini suçlama, başkalarını suçlama, ruminasyon ve

felaketleştirmeyi hem uyumlu stratejiler olan; kabul, plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden odaklanma, olumlu tekrar değerlendirme ve olayın değerini azaltma temalarını içermektedir. Hazırlanan üç program da kapanış teması ile sonlanmaktadır. Hazırlanan tüm programların oturum özetleri aşağıda paylaşılmaktadır. Her programdan birer örnek oturum ise ekler bölümünde yer almaktadır.

3.4.1. Birinci Deney Grubu Oturum Özetleri

Kaygı Yaşayan Üniversite Öğrencileri için Uyumsuz Stratejileri Azaltmaya Yönelik Hazırlanan BDD Stratejileri Kazandırma Programı Oturum Özetleri

1. Oturum – Tanışma Oturumu Özeti:

İlk oturumda, güven ve bağlılıkların temellerini atmak amacıyla grup üyeleriyle tanıştık. Keyifli bir “tabu oyunu” etkinliğiyle grup üyeleri, kendini temsil eden kartlar hazırlayıp bu kartlardaki özellikleri grup içinde paylaştı; Bu yaratıcı etkinlik sayesinde üyeler hem eğlenceli vakit geçirdi hem de samimi bir ortam kuruldu. Oturum boyunca grup süreç yapısı ve amacı hakkında bilgilendirme yapıldı, tüm adımların açıklandı. Gizlilik, saygı ve süreklilik gibi temel grup kuralları belirlendi.

2. Oturum – Sorun Tanımlama Oturumu Özeti:

Bu oturumda, grup üyelerinin yaşadığı kaygı sorununu ifade edebilmesi amaçlandı. Katılımcılar kaygı deneyimlerini paylaşırken 5N1K bilgilerini paylaşarak kaygılarını nasıl deneyimlediklerine dair derin bir anlayış geliştirdiler. Kaygılı durumlarının öncesini, olay anını ve sonrasını ele alarak kaygı sorunlarını daha iyi anlama fırsatı buldular. Oturumdaki deneyimlerini değerlendirmeleri sağlanarak gruptaki paylaşımın ve destek bağının güçlendirilmesi sağlandı.

3. Oturum – Kaygı Belirtileri ve Nedenleri Oturumu Özeti:

Bu oturumda, grup üyelerinin kaygı belirtilerini ve kaygılarının nedenlerini anlamaları amaçlandı. Denge modeline göre kaygı göstergeleri incelenerek beden, başarı, ilişki ve gelecek gibi boyutlar üzerinden sorularla farkındalık geliştirildi. Ardından kaygının kökenine dair sorularla grup üyelerinin geçmiş deneyimlerine odaklanıldı; çözilemeyen problemler, travmatik durumlar ve günlük yaşamda karşılaşılan kaygı verici olaylar üzerinde duruldu. Son olarak, bir gevşeme egzersizi uygulandı.

4. Oturum – Kendini Suçlama Oturumu Özeti

İlk olarak önceki oturumun kısa bir özeti yapıldı ve üyelerin gevşeme egzersizleri düzenli olarak yapma deneyimleri paylaşıldı. Ardından, bir odaklanma uygulaması ile

grup üyelerinin duygusal durumunu gözlemlemesi sağlandı. Üyelerin, zorlayıcı yaşantılar sırasında kendilerine nasıl davrandıklarını ve kendilerine karşı hangi eleştirilerde bulunduklarını fark etmelerini sağlayan bir çalışma yapıldı. Kendini eleştiren bu iç sesin, geçmişte bir koruma amacıyla geliştirilmiş olsa da, günümüzde çözüm sağlamak yerine zarar verdiği vurgulandı.

5. Oturum – Kendini Suçlama Oturumu Özeti

Bu oturumda grup üyeleri, kendilerine yönelik suçlayıcı inançlarını ve bu inançların hayattaki varoluşlarında farklılaşmaya odaklanıldı. İmajinasyon ve renk temsilleri ile yaşantılarına duygusal kolaylık kazandırılmaya çalışıldı. Grup üyeleri “Kendimi Affediyorum” çalışma kâğıdı ile tarihsel olarak yaşanan, suçluluk duygusuyla dolu anılar üzerine düşünüp kendilerini affetmeyle girdiler. Son olarak "Işık Huzmesi" gevşeme tekniği ile duygusal sakinlik ve olumlu bir içsel dengeye ulaşıldı.

6. Oturum – Felaketleştirme Oturumu Özeti

Bu oturumda grup üyeleri, stresin kökenini anlama ve günlük yaşamlarındaki stres tetikleyicilerini fark etmeye odaklandı. Grup lideri, "Hayatta Kalma" hikâyesini okuyarak üyelerinin tehdit algısını ve "savaş ya da kaçış" tepkisini canlandırmalarını sağladı. Ayrıca üyeler, geçmişin tehlikeli ortamlarının modern yaşamda nasıl yansıdığını tartışılar ve canlandırdılar. Bu etkinliklerle üyeler, stresli durumlar ve felaketleştirmenin ilişkisini ve işlevsizliğini fark ettiler.

7. Oturum – Felaketleştirme Oturumu Özeti

Bu oturumda grup üyeleri, felaketleştirmeyi değiştirmeyi fark etmeye ve duygusal stabilizasyon özelliklerini geliştirmeye odaklandı. Nick'in hikayesi ile olumsuz duygu durumunun gidişatının nasıl olacağı üzerine düşündüler. Felaketleştirmenin gerçek dışı bir tehdit algısı yaratabileceği ele alındı. "Dört Element" etkinliği ile kaygılı durumlarda anında sakinleşmenin nasıl sağlanabileceği çalışıldı. Oturum sonunda üyelerin, günlük yaşamlarında felaketleştirme anlarını fark edip bu algılarını değiştirmeleri teşvik edildi.

8. Oturum –Oturumları Gözden Geçirme Oturumu Özeti

Bu oturum, grup üyelerinin şu ana kadarki süreçte farklı uygulamaları değerlendirmelerine ve öğrendiklerini günlük yaşamlarına nasıl aktarabileceklerini gözden geçirmelerine odaklanıldı. Grup lideri, üyelerden bu oturumlarda edindikleri içgörülerini paylaşmalarını sağladı. Üyelerin olumlu değişimleri cesaretlendirildi. Stres anında uygulanabilecek bir rahatlama uygulaması üzerinde çalışıldı. Üyelere bu çalışmayı haftalık olarak uygulamaları önerildi.

9. Oturum – Ruminasyon Oturumu Özeti

Bu oturumda, grup üyeleri ruminasyon sürecini anlayarak sorunlarla olumsuz başa çıkma yollarını keşfederler. Üyeler, affedemedikleri durumu temsil eden nesneleri zihinlerinde canlandırdılar ve bu nesnelerin özellikleri hakkında tartıştılar. Ayrıca stres yaratan anıları iki farklı perspektiften düşünerek, duygusal olarak mesafe koydular.

10. Oturum – Ruminasyon Oturumu Özeti

Bu oturumda, grup üyeleri bitirilmemiş işlere ve çözüm odaklı düşünmeye odaklandılar. Üyelerin bitirilmemiş işleri ve bunların duygusal etkileriyle yüzleşmelerine yardımcı olundu. Üyeler, mevcut sorunlarını değerlendirdikleri bir skala üzerinde düşünerek, geçmiş başarılarını analiz ettiler ve belirlediler, hedeflerini görselleştirdiler. Oturum sonunda grup üyelerinin somut adım atmalarını teşvik edildi.

11. Oturum – Diğerlerini Suçlama Oturumu Özeti

Bu oturumda, grup üyelerinin diğerlerini suçlama miktarının azalması hedeflendi. Grup lideri, grup üyelerini olumsuz duygulardan arındırmak için affetmenin tanımını yaparak affetmenin bir karar verme süreci olduğunu vurguladı. Üyeler, affetmenin önündeki engellerini belirlemek için bir form doldururlar ve daha sonra küçük gruplar halinde bu düşünüp tartıştılar. Sonuç olarak, bunların kendi içsel bileşenlerinde nasıl bir değişim yaratabileceği ve kapsamlı olarak ne kadar olumlu yönde gelişeceğini keşfettiler.

12. Oturum – Diğerlerini Suçlama Oturumu Özeti

Bu oturumda grup üyeleri, diğerlerini suçlamayı azaltmayı ve empati becerilerini geliştirmeyi sağladılar. Seans, grup üyelerinin bir kişiyle yaşanan çatışma olayıyla ilgili duygularını ve iç seslerini paylaşmaları ile başladı. Üyelerin durumu farklı bir perspektiften nasıl değerlendirilebileceği üzerine duruldu. Hata yapmanın insanları değersiz kılmadığı, aksine onları daha insanî kıldığı vurgulandı. Grup lideri, oturum içinde yapılan çalışmalarla olumsuz etkilerin olumlu etkilerini nasıl engellediğini açıkladı. Katılımcılara, olumsuz deneyimlerde kendilerine ve diğerlerine yönelik algılarını gözlemlemeleri ve empati kurmaları üzerine bir ev ödevi verildi.

13. Oturum – Sona Doğru Oturumu Özeti

Bu oturumda, grup üyelerinin kendilerindeki değişimi ve diğer üyelerdeki değişimleri değerlendirmeleri amaçlandı. Oturuma geçen oturumun ve ev ödevlerinin gözden geçirilmesiyle başladı. Üyelerin, değişimleri cesaretlendirici tekniklerle pekiştirildi.

Ardından, üyelere yakın bir zamanda karşılaşılacakları zorlu bir durumu hayal etmeleri ve yazmaları için A4 kâğıtları verildi. Üyelerin bu durumu nasıl aşacaklarına dair düşünceleri ve yazmaları istendi. Yazdıklarını paylaşıırken, üyenin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı. Oturumun sonunda grup üyeleri, diğerlerinde gözlemlediği olumlu değişimleri ifade ettiler.

14. Oturum – Kapanış Oturumu Özeti

Son oturuma tüm grup sürecinin özetlemesi yapılarak ve bu oturumun son oturum olduğu belirtilerek başlandı. Oturumun ilerleyen bölümünde, katılımcıların farkındalıkları ve yaşamlarında neleri değiştirdiklerini açıklamalarını sağlandı. Bu bölümde, kazanılan becerilerin kalıcı hale gelmesi için günlük hayatlarında ve gelecekte kullanmaları teşvik edildi. Son olarak, grup üyelerine son test formları dağıtıldı. Grubun lideri, grup üyelerine süreç boyunca gösterdikleri çaba ve katkılardan dolayı teşekkür etti. Ayrıca grup olarak değişimlerini ödüllendirmek amacıyla fidan bağışı yapıldı ve sertifika grupla paylaşıldı. Oturum, grup üyeleri için iyi dileklerde bulunulması ve vedalaşmayla sonlandırıldı.

3.4.2. İkinci Deney Grubu Oturum Özetleri

Kaygı Yaşayan Üniversite Öğrencileri için Uyumlu Stratejileri Artırmaya Yönelik Hazırlanan BDD Stratejileri Kazandırma Programı Oturum Özetleri

1. Oturum – Tanışma Oturumu Özeti:

İlk oturumda, güven ve bağlılıkların temellerini atmak amacıyla grup üyeleriyle tanıştık. Keyifli bir “tabu oyunu” etkinliğiyle grup üyeleri, kendini temsil eden kartlar hazırlayıp bu kartlardaki özellikleri grup içinde paylaştı; Bu yaratıcı etkinlik sayesinde üyeler hem eğlenceli vakit geçirdi hem de samimi bir ortam kuruldu. Oturum boyunca grup süreç yapısı ve amacı hakkında bilgilendirme yapıldı, tüm adımların açıklandı. Gizlilik, saygı ve süreklilik gibi temel grup kuralları belirlendi.

2. Oturum – Sorun Tanımlama Oturumu Özeti:

Bu oturumda, grup üyelerinin yaşadığı kaygı sorununu ifade edebilmesi amaçlandı. Katılımcılar kaygı deneyimlerini paylaşıırken 5N1K bilgilerini paylaşarak kaygılarını nasıl deneyimlediklerine dair derin bir anlayış geliştirdiler. Kaygılı durumlarının öncesini, olay anını ve sonrasını ele alarak kaygı sorunlarını daha iyi anlama fırsatı buldular. Oturumdaki deneyimlerini değerlendirmeleri sağlanarak gruptaki paylaşımın ve destek bağının güçlendirilmesi sağlandı.

3. Oturum – Kaygı Belirtileri ve Nedenleri Oturumu Özeti:

Bu oturumda, grup üyelerinin kaygı belirtilerini ve kaygılarının nedenlerini anlamaları amaçlandı. Denge modeline göre kaygı göstergeleri incelenerek beden, başarı, ilişki ve gelecek gibi boyutlar üzerinden sorularla farkındalık geliştirildi. Ardından kaygının kökenine dair sorularla grup üyelerinin geçmiş deneyimlerine odaklanıldı; çözilemeyen problemler, travmatik durumlar ve günlük yaşamda karşılaşılan kaygı verici olaylar üzerinde duruldu. Son olarak, bir gevşeme egzersizi uygulandı.

4. Oturum – Kabul Oturumu Özeti:

Bu oturumda grup üyelerinin zorlayıcı yaşantılarını kabul edebilmeleri ve bu yaşantılardaki duygularıyla yüzleşmeleri hedeflendi. Önceki oturumların kısa bir özeti yapıldıktan sonra, grup üyelerinin, kabul etmekte zorlandıkları bir durumu hayal etmeleri ve beden duyularına ve iç seslerine odaklanarak yargısızca kabul etmeleri için fırsat oluşturuldu. Mevlana'nın "Misafirhane" şiiri okunarak duyguların kabulü metafor yardımıyla kolaylaştırılmaya çalışıldı.

5. Oturum – Kabul Oturumu Özeti:

Bu oturumda, grup üyelerinin zorlayıcı deneyimlerini kabul edebilmesi ve bu duygularla yüzleşmeleri hedeflenmiştir. Üyelere, zor bir anıya odaklanarak duygusal tepkilerini fark etmeleri ve geçmiş yaşantılarıyla yüzleşmeleri için çeşitli çalışmalar yaptırıldı. Ayrıca diğer insanların acılarıyla empati kurmalarına yönelik bir uygulama yapıldı. Bu uygulama, üyelerin kendi acılarını hafifletirken aynı zamanda ortak bir bağ kurmalarını sağladı.

6. Oturum – Pozitif Yeniden Odaklanma Oturumu Özeti:

Bu oturumda, grup üyeleri, zorlayıcı yaşantılardan uzaklaşarak mutluluk veren, anlam katan ve hoş duygular uyandıran anlara odaklanmaya teşvik edildi. Üyeler, geçmişte yaşadıkları zorlu bir deneyimi değerlendirerek kendileri hakkında olumlu inançlar geliştirmeleri yönünde desteklendi. Grup, zorluklarla başa çıkma stratejilerini ve içsel dayanıklılıklarını keşfetme fırsatı buldu; bu süreçte deneyimlerini paylaşarak empati geliştirdiler. Üyeler, son zamanlarda başa çıktıkları zorlukları, destek aldıkları kişilerle birlikte düşünerek paylaştılar. Bu süreçte, başa çıkma stratejileri, içsel ve dışsal kaynaklar üzerinde duruldu.

7. Oturum – Pozitif Yeniden Odaklanma Oturumu Özeti:

Bu oturumda grup üyeleri, zorlu durumlarla başa çıkmada olumlu duygular yaratmak için olumlu odaklanma becerilerini geliştirmeyi öğrendi. Geçmişte yaşanan mutlu anlara veya kendilerini sakinleştiren imgelere yönelerek zihinsel olarak bu sahnelere odaklanmaları sağlandı. Grup üyeleri dayanıklılık ve güç kaynaklarını düşünmelerini

sağlayan formlar doldurdu ve ardından küçük gruplarda paylaşım yaparak birbirlerini destekleme fırsatı buldu. "Hoş Bir Sahne Belirleme" egzersizi ile rahatlatıcı bir anıyı ya da zihinsel bir sahneyi canlandırarak sakinleşme ve rahatlama becerilerini geliştirdiler. Oturumun sonunda, üyelere bu imgeleme tekniklerini günlük yaşamlarında kullanmaları teşvik edilerek, stresli anlarda hızla faydalanmaları amaçlandı.

8. Oturum – Olayın Değerini Azaltma Oturumu Özeti:

Bu oturumda, grup üyeleri güvenli bir ortamda duygularını paylaştı. Önceki oturumların özetleri yapılarak, gelişim süreçlerini gözlemlemeleri teşvik edildi. Geçen haftaki ödevin etkileri üzerine yapılan paylaşımlarda, üyeler stresle başa çıkma stratejilerini aktardı ve "Stres Yaşantısına Ait İçsel Resmi Fark Etme" çalışma kâğıdıyla stres tepkilerini analiz ettiler. Küçük gruplarda içsel imgelerini paylaşarak empati geliştirdiler. Ayrıca, "İstiridyenin Hikâyesi" ile içlerindeki değerli "inci"yi keşfetmenin önemi vurgulandı. Oturum sonunda, katılımcılara kendi değerli "incilerini" yazmaları için bir ev ödevi verildi. Bu süreç, stresle başa çıkma becerileri ve yenilenmiş bağların güçlenmesiyle sona erdi.

9. Oturum – Olayın Değerini Azaltma Oturumu Özeti:

Bu oturumda, grup üyelerinin stresli durumları çözüm odaklı bir yaklaşımla değerlendirmeleri amaçlandı. Oturuma, önceki haftanın özetinin paylaşılmasıyla başlandı ve ödevlerin değerlendirilmesi yapıldı. Ardından, "Dügmeye Bas" tekniği kullanılarak üyeler, olumlu ve olumsuz anılarını gözden geçirip bu anılara karşı hissettikleri farkındalıkları keşfettiler. Bu teknik, olumsuz deneyimlerle başa çıkma ve yeni bir bakış açısı kazanmalarına yardımcı oldu. Üyeler ayrıca yaşamlarındaki olumlu olayları düşünerek bu anılarla ilgili kısa yazılar yazdı. Bu çalışma, hayatlarındaki güzel değerleri daha iyi anlamalarına katkı sağladı. Oturumun sonunda, zorluklarla başa çıkma deneyimlerini paylaşmaları istendi. Bu paylaşım, üyelerin dayanıklılıklarını ve çözüme yönelik çabalarını artırarak umutlarını pekiştirdi.

10. Oturum – Plana Tekrar Odaklanma Oturumu Özeti:

Bu oturumda, grup üyelerinin olumsuz durumları çözüm odaklı bir yaklaşımla yeniden değerlendirmeleri ve somut adımlar atarak başa çıkmaları teşvik edildi. Oturum, önceki haftanın özetinin paylaşılması ve "plana yeniden odaklanma" ile başladı. Üyelere, rahatsız edici bir sorun yazmaları için kağıtlar dağıtıldı; sorunlar toplandıktan sonra küçük gruplarda tartışılarak çeşitli çözüm yolları denendi. "Problem Çözme Etkinliği Formu" kullanılarak sorunların nedenleri analiz edildi.

Büyük gruba dönüldüğünde, çözüm önerileri paylaşarak destek sağlandı. Oturumun sonunda, üyeler kendi sorunları için aynı formu doldurup üyelere çözüm önerilerini uygulamaları istendi. Bu süreç, grup olarak problem çözme becerilerini artırmayı ve etkin başa çıkma stratejileri geliştirmeyi hedefledi.

11. Oturum – Plana Tekrar Odaklanma Oturumu Özeti:

Bu oturumda, grup üyeleri olumsuz olayları sakin ve çözüm odaklı bir yaklaşımla ele alma fırsatı buldu. Katılımcılar, iç konuşmalarının stresli durumlar üzerindeki etkisini fark ederek, olumsuz iç konuşmalarla başa çıkmada dayanıklılık geliştirdiler. Ayrıca, olumlu ve sakinleştirici iç konuşmaların nasıl geliştirileceğine dair stratejiler sunuldu. Oturumun interaktif kısmında, “Rüyamdaki Dünya” çalışması yapılarak katılımcılara stres yönetimini hayali bir senaryo üzerinden deneyimleme imkânı tanındı. Bu çalışma, problem çözme becerilerini geliştirmeye katkı sağladı. Oturum sonunda, üyeler haftalık olarak kullanmaları için sakinleştirici iç konuşmaların yer aldığı bir kart aldı. Bu oturum, katılımcıların zorlu koşullara karşı daha etkili ve sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmelerini teşvik etti.

12. Oturum –Pozitif Yeniden Değerlendirme Oturumu Özeti:

Bu oturum, grup üyelerine zorlayıcı yaşam deneyimlerini olumlu bir bakış açısıyla yeniden değerlendirme imkânı sundu. İlk olarak, önceki oturumun özeti yapılarak katılımcılara duygusal etkileri üzerine düşünme fırsatı verildi. Ardından, “Üç Ağaç” metaforu kullanılarak travmatik durumlara verilen tepkilerin çeşitliliği ele alındı; üyeler, esneklik ve güçlerini artıran özellikleri tartışarak, kendi deneyimlerinden örneklerle dayanıklılığı nasıl geliştirdiklerini paylaştılar. Bu süreç, karşılaştıkları zorlukların nasıl fırsata dönüşebileceğini anlamalarına yardımcı oldu. Oturum boyunca üyeler, kendi irade güçlerini ve zorluklarla başa çıkma becerilerini keşfetmeleri için sorular üzerinden aktif katılım sağladı. Bu oturum, üyelerin gelişim sürecinde kendilerine olan inançlarını pekiştirmelerine katkı sağladı.

13. Oturum – Pozitif Yeniden Değerlendirme Oturumu Özeti:

Bu oturumda, grup üyeleri zorlayıcı yaşam deneyimlerini olumlu bir şekilde yeniden değerlendirmeye odaklandılar. Oturum, liderin katılımcılara önceki süreçteki hislerini sormasıyla başladı ve üyeler deneyimlerini paylaşarak pozitif geri bildirimde bulundular. Pozitif yeniden değerlendirme yöntemi tanıtıldıktan sonra, travma sonrası büyüme süreci üzerine "Travma Sonrası Büyüme Bilgi Notu ve Çalışma Kağıdı" ile önceki stresli deneyimler gözden geçirildi. Bu çalışma, katılımcılara kendilik algısı, ilişkiler ve yaşam felsefesinde olumlu değişimler için bir fırsat sundu. Üyeler,

belirledikleri davranış hedeflerine nasıl yaklaştıklarını ve hangi güçlü yönlerini hatırladıklarını paylaştılar. Oturum, katılımcılara bir sonraki buluşmanın son toplantı olacağı hatırlatılmasıyla sona erdi.

14. Oturum – Kapanış Oturumu Özeti

Son oturum, grup sürecinin özetlenmesi ve bu buluşmanın son oturum olduğunun belirtilmesiyle başladı. Oturumda, katılımcıların süreç boyunca fark ettikleri ve hayatlarında değiştirdikleri şeyleri paylaşımları sağlandı. Kazanılan becerilerin kalıcı hale gelmesi için günlük hayatlarında ve gelecekte nasıl uygulayacakları üzerine konuşuldu. Grup üyelerine son değerlendirme formları dağıtıldı. Grup lideri, üyelerin gösterdiği çaba ve katkılardan dolayı teşekkür etti. Değişim sürecini sembolize etmek amacıyla üyeler adına fidan bağışı yapıldı ve sertifikalar takdim edildi. "Bu grubun üyesi olmak nasıl bir deneyimdi?" ve "En anlamlı anlar hangileriydi?" gibi sorularla, üyelerin deneyimlerini derinlemesine paylaşımları sağlandı. Oturum, birbirine iyi dileklerde bulunularak ve vedalaşarak sonlandırıldı. Bu süreç, grup üyelerinin kendilerinde yarattığı değişimleri onurlandıran anlamlı bir kapanış oldu.

3.4.3. Üçüncü Deney Grubu Oturum Özetleri

Kaygı Yaşayan Üniversite Öğrencileri için Hem Uyumsuz Stratejileri Azaltmaya Hem de Uyumlu Stratejileri Artırmaya Yönelik Hazırlanan BDD Stratejileri Kazandırma Programı Oturum Özetleri

1. Oturum – Tanışma Oturumu Özeti:

İlk oturumda, güven ve bağlılıkların temellerini atmak amacıyla grup üyeleriyle tanıştık. Keyifli bir “tabu oyunu” etkinliğiyle grup üyeleri, kendini temsil eden kartlar hazırlayıp bu kartlardaki özellikleri grup içinde paylaştı; Bu yaratıcı etkinlik sayesinde üyeler hem eğlenceli vakit geçirdi hem de samimi bir ortam kuruldu. Oturum boyunca grup süreç yapısı ve amacı hakkında bilgilendirme yapıldı, tüm adımların açıklandı. Gizlilik, saygı ve süreklilik gibi temel grup kuralları belirlendi.

2. Oturum – Sorun Tanımlama Oturumu Özeti:

Bu oturumda, grup üyelerinin yaşadığı kaygı sorununu ifade edebilmesi amaçlandı. Katılımcılar kaygı deneyimlerini paylaşırken 5N1K bilgilerini paylaşarak kaygılarını nasıl deneyimlediklerine dair derin bir anlayış geliştirdiler. Kaygılı durumlarının öncesini, olay anını ve sonrasını ele alarak kaygı sorunlarını daha iyi anlama fırsatı buldular. Oturumdaki deneyimlerini değerlendirmeleri sağlanarak gruptaki paylaşımın ve destek bağının güçlendirilmesi sağlandı.

3. Oturum – Kaygı Belirtileri ve Nedenleri Oturumu Özeti:

Bu oturumda, grup üyelerinin kaygı belirtilerini ve kaygılarının nedenlerini anlamaları amaçlandı. Denge modeline göre kaygı göstergeleri incelenerek beden, başarı, ilişki ve gelecek gibi boyutlar üzerinden sorularla farkındalık geliştirildi. Ardından kaygının kökenine dair sorularla grup üyelerinin geçmiş deneyimlerine odaklanıldı; çözilemeyen problemler, travmatik durumlar ve günlük yaşamda karşılaşılan kaygı verici olaylar üzerinde duruldu. Son olarak, bir gevşeme egzersizi uygulandı.

4. Oturum – Kendini Suçlama Oturumu Özeti

Bu oturumda grup üyeleri, kendilerini suçlama düzeylerini azaltmaya odaklandılar. Süreç, önceki oturumun özetinin paylaşılmasıyla başladı ve katılımcıların deneyimlerini aktarmalarıyla devam etti. Grup lideri, katılımcıların rahatlaması için odaklanma egzersizi yaptı. Üyeler, zorlayıcı deneyimlerinde nasıl davrandıklarını sorgulayarak içsel eleştirilerini anlamaya çalıştılar. İçsel eleştirilerini yazmaları için küçük kâğıtlar dağıtıldı ve bu eleştiriler bir fanusta toplandı, böylece herkes kendi sesini duyma fırsatı buldu. Eleştirilerin geçersiz olduğuna dair vurgular yapıldı. Gönüllülerin değerlendirmeleriyle oturum kapatıldı; duygu ve deneyimlerin paylaşımı grup dayanışmasını pekiştirdi.

5. Oturum – Felaketleştirme Oturumu Özeti

Bu oturumda grup üyeleri, olumsuz düşüncelerin etkilerini sorgulayarak zorlu durumları daha sağlıklı algılamaya odaklandılar. Oturum, katılımcılara hoş geldin denilmesi ve geçen haftanın değerlendirilmesiyle başladı. Grup lideri, önceki oturumda yaşanan olayları paylaştı. "Nick'in Hikayesi" vaka çalışmasıyla Nick'in olumsuz durumlarının etkileri tartışıldı ve katılımcılar kendi deneyimlerini aktardılar. Mevlana'nın "Düşünmeyi öğrendim..." sözü üzerinden tartışmalar yapıldı ve sakinleştirici düşüncelerin yazılması istendi. Katılımcılar, toplumsal karşılaştırmalar yaparak felaketleştirmenin önlenmesine yönelik yöntemler geliştirdiler. "Dört Element" etkinliği ile kaygı anlarında sakinleşme becerileri geliştirilmeye çalışıldı.

6. Oturum – Ruminasyon Oturumu Özeti

Bu oturumda, ruminasyon kavramı tanıtıldı ve zor durumlarla ilgili düşüncelerin sürekli zihne geri getirilmesi olarak açıklandı. Katılımcılar kendi ruminasyon deneyimlerini paylaştı. Ardından, affedemedikleri olaylara dair olumsuz düşüncelerini zihinde canlandırmaları istendi ve bu süreçte çizim yaparak duygularını ifade ettiler. Katılımcılar, affedemedikleri bir kişi veya olayı hatırlayarak geçmiş deneyimleriyle yüzleştirdiler. "Dur – Düşün – Davran" yöntemi ile ruminasyonla başa çıkma stratejileri

üzerinde duruldu. Gönüllü katılımcılar deneyimlerini paylaştı ve oturum sonunda, katılımcılara ruminasyon gözlemleri yapmaları için ev ödevi verildi. Bu süreç, katılımcıların ruminasyon konusundaki farkındalıklarını artırmayı amaçladı.

7. Oturum – Diğerlerini Suçlama Oturumu Özeti

Bu oturumda, grup üyelerinin diğerlerini suçlama miktarının azalması hedeflendi. Grup lideri, grup üyelerini olumsuz duygulardan arındırmak için affetmenin tanımını yaparak affetmenin bir karar verme süreci olduğunu vurguladı. Üyeler, affetmenin önündeki engellerini belirlemek için bir form doldururlar ve daha sonra küçük gruplar halinde bu düşünüp tartışılar. Sonuç olarak, bunların kendi içsel bileşenlerinde nasıl bir değişim yaratabileceği ve kapsamlı olarak ne kadar olumlu yönde gelişeceğini keşfettiler.

8. Oturum – Oturumları Gözden Geçirme Oturumu Özeti

Bu oturumda, grup üyeleri süreç gelişimini değerlendirerek öğrendiklerini günlük yaşamlarına nasıl entegre edebileceklerine odaklandı. Grup lideri, katılımcılara sürecin ilerleyişini ve öğrendiklerini nasıl kullanma fırsatları bulduklarını sordu. Üyeler, grup dinamikleri ve karakteristik özellikler üzerine düşündüler. Oturumun sonunda, stres yönetimi bilgileri dağıtıldı ve bu bilgilerin hafta boyunca uygulanması için ev ödevi verildi. Genel olarak, oturum grup değerlerini artırmayı, stresle başa çıkma becerilerini geliştirmeyi ve sürecin değerlendirilmesini amaçladı.

9. Oturum – Kabul Oturumu Özeti

Bu haftaki oturumda, grup üyelerinin zorlayıcı deneyimlerle başa çıkma ve kabul etme yeteneklerini geliştirmeleri amaçlandı. Grup lideri, Osho'nun "bulutlar gibi geçmek" metaforunu kullanarak katılımcılara düşünme zamanı tanıdı. Üyeler, kabul etmekte zorlandıkları durumları gözden geçirip beden duyularını fark etmeleri için teşvik edildi. Oturumun sonunda, Mevlana'nın "Misafirhane" şiiri okunarak katılımcılara bir kopyası verildi. Şiir, duyguların geçici doğasını vurguladı. Grup, içe dönük bir kapanışla sona erdi; üyelerin gelecek hafta hissettikleri duygulara odaklanmaları istenerek kabul süreçleri desteklendi.

10. Oturum – Pozitif Yeniden Odaklanma Oturumu Özeti

Bu haftaki oturumda, grup üyelerinin zorlayıcı olaylardan bağımsız olarak mutluluk ve anlam katacak deneyimlere odaklanmaları amaçlandı. Oturum, önceki haftanın özeti ve etkinliklerin etkileri hakkında paylaşımlarla başladı. Grup lideri, pozitif yeniden odaklanmayı tanıttı ve gönüllü katılımcıları teşvik etti. Ayrıca, "Güçlü Yönlerim" ve "Sağlamlık Kaynaklarım" formları dağıtıldı. Üyeler, bu formları

doldurarak güçlü yönlerini ikili gruplarda paylaştılar. Oturum, "Hoş Bir Sahne Belirleme" çalışması ile devam etti. Katılımcılardan, oturumda öğrendiklerini günlük yaşamlarında nasıl uygulayacaklarına dair düşünceleri istenerek oturum sona erdi.

11. Oturum – Olayın Değerini Azaltma Oturumu Özeti

Bu haftaki oturumda grup üyeleri, yaşadıkları durumları başka yaşamlarla karşılaştırarak değerlendirmeye odaklandılar. Oturum, önceki haftanın özetinin ardından duygusal, düşünsel ve davranışsal etkiler üzerine paylaşımlarla başladı. "Olayın Değerini Azaltma" stratejisi tanıtıldı ve "Düğmeye Bas" tekniği uygulandı. Katılımcılardan geçmişteki hoş anılarını düşünceleri ve olumsuz bir anıyı hatırladıktan sonra tekrar hoş bir anıya dönmeleri istendi. Sonrasında, katılımcılardan son üç iyi şeyi düşünceleri ve yazmaları istendi. Bu süreç, olumlu duygular hissetmelerine ve hayattaki güzellikleri fark etmelerine yardımcı oldu. Grup lideri, bu sürecin iyimserliği artıracığını ve güçlü yönleri odaklanmayı teşvik edeceğini vurguladı.

12. Oturum – Plana Tekrar Odaklanma Oturumu Özeti

Bu oturumda "Plana Tekrar Odaklanma" stratejisi tanıtılarak katılımcılara olumsuz deneyimleri yeniden değerlendirme fırsatı sunuldu. Grup lideri, katılımcıları gruplara ayırarak her gruptan geçmişte yaşadıkları bir rahatsız edici durumu yazmalarını istedi. Bu kâğıtlar karıştırıldı ve her gruba başka bir sorun verildi. Gruplar, kendilerine ait olmayan sorunlar için çözüm yolları geliştirerek "Problem Çözme Etkinliği Formu"nu kullandılar. Oturum sonunda katılımcılardan kendi problemleri için formu doldurmaları istendi. Bu süreç, sorun çözme yeteneklerini geliştirmelerine ve zorlu durumlarla başa çıkma becerilerini pekiştirmelerine yardımcı oldu.

13. Oturum – Pozitif Yeniden Değerlendirme Oturumu Özeti

Bu haftaki oturumda grup üyeleri, zorlayıcı yaşam deneyimlerini olumlu bir şekilde yeniden değerlendirmeye odaklandılar. Oturum, liderin katılımcılara hissettiklerini sormasıyla başladı ve üyeler, son haftada yaşadıkları olayları paylaştılar. Pozitif yeniden değerlendirme kavramı tanıtıldı ve travma sonrası büyüme hakkında bilgi verildi. Katılımcılar, "Travma Sonrası Büyüme Bilgi Notu ve Çalışma Kağıdı" üzerinde stres veren yaşantılarını ve olumlu değişimlerini değerlendirdiler. Oturum sonunda grup lideri, üyelerin gruptan öğrendiklerini ve yaşamlarında değiştirmek istedikleri şeyleri düşüncelerini istedi. Bu süreç, grup üyelerinin zorlayıcı deneyimlerini olumlu bir bakış açısıyla değerlendirmelerine yardımcı oldu.

14. Oturum – Kapanış Oturumu Özeti

Son oturuma tüm grup sürecinin özetlemesi yapılarak ve bu oturumun son oturum olduğu belirtilerek başlandı. Oturumun ilerleyen bölümünde, katılımcıların farkındalıkları ve yaşamlarında neleri değiştirdiklerini açıklamalarını sağlandı. Bu bölümde, kazanılan becerilerin kalıcı hale gelmesi için günlük hayatlarında ve gelecekte kullanmaları teşvik edildi. Son olarak, grup üyelerine son test formları dağıtıldı. Grubun lideri, grup üyelerine süreç boyunca gösterdikleri çaba ve katkılardan dolayı teşekkür etti. Ayrıca grup olarak değişimlerini ödüllendirmek amacıyla fidan bağışı yapıldı ve sertifika grupla paylaşıldı. Oturum, grup üyeleri için iyi dileklerde bulunulması ve vedalaşmayla sonlandırıldı.

3.5. Pilot Uygulama Süreci

Bu bölümde pilot çalışma için kullanılan araştırma tasarımı, pilot uygulamaya dâhil edilen çalışma grubu hakkında ayrıntılar, pilot çalışmadan elde edilen bulgular yer almaktadır.

3.5.1. Pilot Uygulamanın Araştırma Deseni

Bu çalışma, kaygı yaşayan üniversite öğrencileri için geliştirilen BDD stratejileri programının etkililiğinin incelenmesine yönelik deneysel bir çalışmadır. Çalışma, ön test- son test deney ve kontrol gruplu deneysel deseninde yürütülmüştür. Araştırmanın bağımsız değişkeni, kaygı yaşayan üniversite öğrencileri için geliştirilen BDD stratejileri programıdır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise, depresyon, anksiyete ve BDD stratejileridir. Çalışmada, programının etkililiğini belirlemek amacıyla dağılımın normal dağılım göstermemesi sebebiyle non-parametrik test olan Mann Whithney U ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır.

3.5.2. Pilot Uygulamanın Çalışma Grubu

Bu çalışmaya katılan üniversite öğrencileri, 2022-2023 eğitim öğretim yılı güz döneminde Muğla Üniversitesi'ne bağlı Seydikemer Uygulamalı Bilimler Yüksekokulunda öğrenim görmekte olan Sosyal Hizmet Bölümü öğrencileridir. Araştırmada yer alacak deneklerin belirlenmesi için ilgili okulda öğrenim gören 148 öğrenciye BAÖ araştırmacının kendisi tarafından uygulanmıştır. Ölçek uygulamalarından elde edilen veriler üzerinde SPSS paket programı ile aritmetik ortalamalar ve standart sapmalar hesaplanmıştır. BAÖ 'nden, 16-25 puan alan (orta anksiyete) 39 öğrenci belirlenmiştir. Daha sonra belirlenen bu öğrencilerle görüşme yapılarak çalışma hakkında genel bir bilgi verildikten sonra, araştırmaya 30 öğrenci gönüllü olarak katılmayı istemiştir. Bu gönüllü öğrenciler kura yöntemi ile seçkisiz olarak iki gruba atanmıştır. Daha sonra bu iki grup yine kura yöntemi ile seçkisiz olarak deney grubu ve

kontrol grubu olarak atanmıştır. Bu şekilde yapılan atama sonucunda her bir grupta en az 15 deneğin bulunması sağlanmaya çalışılmıştır. Ancak deney grubuna atanan öğrencilerden beşi araştırmaya katılma konusunda gönüllü olmasına rağmen daha sonraları 14 oturum süren programın her oturumuna düzenli katılım sağlayamamıştır, deney grubunda bulunan denek sayısı 10'a düşmüştür. İlerleyen süreçte kontrol grubundan da beş kişi kura yöntemi ile seçkisiz olarak gruptan çıkarılmıştır. Sonuçta çalışmaya, 10'u (10 kız) deney grubunda, 10'u da (10 kız) kontrol grubunda olmak üzere toplam 20 üniversite öğrencisi katılmıştır. Çalışmada yer alan bireylerin yaş ortalaması 21.80'dir.

3.5.3. Pilot Uygulamaya Dair Bulgular

Tablo 2. Deney ve Kontrol Gruplarına Ön Test Olarak Uygulanan Mann Withney U Testi Sonuçları

Grup ve Ölçek	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
BDÖ					
Deney Grubu	10	10,70	107,00	48,00	0,879
Kontrol Grubu	10	10,30	103,00		
BAÖ					
Deney Grubu	10	11,90	119,00	36,00	0,286
Kontrol Grubu	10	9,10	91,00		
BDD Stratejileri Ölçeği					
Deney Grubu	10	9,50	95,00	40,00	0,447
Kontrol Grubu	10	11,50	115,00		

* $p < .05$

Tablo 2 incelendiğinde, deney ve kontrol gruplarına ön test olarak uygulanan Mann Withney U Testi sonuçları, hem depresyon hem anksiyete hem de BDD stratejileri açısından deney ve kontrol gruplarının birbirinden farklılaşmadıklarını göstermektedir.

Tablo 3. Deney ve Kontrol Gruplarına Son Test Olarak Uygulanan Mann Withney U Testi Sonuçları

Grup ve Ölçek	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
BDÖ					
Deney Grubu	10	7,10	71,00	16,00	0,009*
Kontrol Grubu	10	13,90	139,00		
BAÖ					
Deney Grubu	10	8,20	82,00	27,00	0,079
Kontrol Grubu	10	12,80	128,00		
BDD Stratejileri Ölçeği					
Deney Grubu	10	13,10	131,00	24,00	0,049*
Kontrol Grubu	10	7,90	79,00		

* $p < .05$

Tablo 3 incelendiğinde, deney ve kontrol grupları için son test sonuçlarına göre depresyon ve BDD stratejileri açısından, deney grubunun anlamlı bir şekilde kontrol grubundan farklılaştığı ve bu farklılaşmaların hepsinin deney grubu lehine olduğu görülmektedir. Buna göre, son test ölçümünde deney grubunun depresyon puanları kontrol grubundan daha düşük bulunurken BDD stratejileri ne dair puanları kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur. Anksiyete puanları incelendiğinde deney grubunun son test puanlarının kontrol grubundan anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ancak deney grubunun anksiyete puanlarının kontrol grubundan daha düşük puanlara sahip olduğu da görülmüştür. Bu bulgulara ek olarak, deney ve kontrol grubu, depresyon, anksiyete ve BDD stratejileri açısından kendi içinde karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonuçları aşağıdaki tablolarda yer almaktadır.

Tablo 4. Deney ve Kontrol Gruplarına Ön Test-Son Test Olarak Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

BDÖ	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
<i>Deney Grubu</i>					
Negatif İşaretler	10	5,50	55,00	-2,810	0,005*
Pozitif İşaretler	0	0,00	0,00		
Eşit					
<i>Kontrol Grubu</i>					
Negatif İşaretler	4	4,75	19,00	-0,847	0,397
Pozitif İşaretler	3	3,00	9,00		
Eşit	3				

* $p < .05$

Tablo 5. Deney ve Kontrol Gruplarına Ön Test-Son Test Olarak Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

BAÖ	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
<i>Deney Grubu</i>					
Negatif İşaretler	6	7,50	45,00	-1,787	0,074
Pozitif İşaretler	4	2,50	10,00		
Eşit	0				
<i>Kontrol Grubu</i>					
Negatif İşaretler	3	5,67	17,00	-1,071	0,284
Pozitif İşaretler	7	5,43	38,00		
Eşit	0				

* $p < .05$

Tablo 6. Deney ve Kontrol Gruplarına Ön Test-Son Test Olarak Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

BDD Stratejileri Ölçeği	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
<i>Deney Grubu</i>					
Negatif İşaretler	5	5,30	26,50	-0,702	0,919
Pozitif İşaretler	5	5,70	28,50		
Eşit	0				
<i>Kontrol Grubu</i>					
Negatif İşaretler	8	4,50	36,00	-0,867	0,386
Pozitif İşaretler	2	9,50	19,00		
Eşit	0				

* $p < .05$

Wilcoxon Testi sonuçlarına göre, deney grubundaki bireyler son testlere göre depresyon düzeyi açısından anlamlı bir şekilde farklılaşmıştır. Bunun aksine kontrol grubunda herhangi bir değişiklik gerçekleşmemiştir. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin anksiyete ve BDD stratejileri puanlarında ise anlamlı farklılaşma olmamakla birlikte betimsel istatistiklere bakıldığında deney grubunun anksiyete ölçeğine dair 50th (Median) değeri 25'ten 14'e düşerken kontrol grubunun 50th (Median) değeri 19,50'den 27,50'ye yükselmiştir. Deney grubunun BDD Stratejileri Ölçeğine dair 50th (Median) değeri 104'ten 107'ye yükselirken kontrol grubunun 50th (Median) değeri 108'den 96'ya düşmüştür. Sonuç olarak denilebilir ki BDD stratejileri programı üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerini düşürmede başarılı olurken anksiyete düzeylerini düşürmede ve BDD stratejileri ni geliştirmede faydalı olmuştur.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada istatistiksel analizler için SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın demografik verilerini analiz etmek için betimsel istatistiklerden yararlanılmıştır. Daha sonra güvenirlik analizleri değerlendirilmiştir. Cronbach's Alpha güvenirlik analizlerinden sonra verilerin normallik analizi yapılarak hangi istatistiksel yöntemlerin kullanılacağı tespit edilmiştir. Normallik analiz varsayımının karşılanıp karşılanmadığı incelenirken, betimsel değerler (basıklık katsayısı, çarpıklık katsayısı vb.), grafikler ve istatistiksel testler (Kolmogorov Simirnov, Shapiro Wilk) sıklıkla kullanılan yöntemlerdir (Büyüköztürk, 2011).

Bu çalışmada da normallik varsayımı basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılarak kontrol edilmiştir. Normal dağılımın kurallarına göre çarpıklık değerlerinin $\pm 1,5$ arasında olması gerekmektedir (Tabachnick & Fidel, 2013). Araştırmada, BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği puanlarının zaman içinde (ön-test, son-test, izleme testi) değişip değişmediği (zaman temel etkisi), deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların puanları arasında farklılık olup olmadığı (grup temel etkisi) ve zamanla grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı (etkileşim etkisi) incelenmiştir. Ortalama puanların karşılaştırılması sırasında, farkın gücünü test etmek ve anlamlılık düzeyinin uygulamadan kaynaklandığını belirlemek için eta kare etki büyüklüğü analizi yapılacaktır. Eta kare etki büyüklüğü, bağımsız değişkenin, bağımlı değişken üzerindeki varyans oranını gösterir. Etki büyüklüğü, 0 ile 1 arasında değişen bir değer alır ve yayımlanan literatürde yaygın olarak kabul edilen yorum değerleri şunlardır: 0.01 - < 0.06 (küçük etki), 0.06 - < 0.14 (orta etki) ve ≥ 0.14 (büyük etki) (Palant, 2020). Kruskal-Wallis testi için etki büyüklüğü, H istatistiğine dayalı bir formül kullanılarak eta kare olarak hesaplanmıştır: $\eta^2[H] = (H - k + 1)/(n - k)$. Burada; H, Kruskal-Wallis testinin sonucunu; k, grup sayısını ve n ise toplam gözlem sayısını temsil etmektedir. Eta kare tahmini, 0 ile 1 arasındaki değerleri varsayar ve 100 ile çarpıldığında bağımlı değişkendeki varyansın bağımsız değişken tarafından açıklanan yüzdesini gösterir (Tomczak & Tomczak, 2014). Elde edilen niceliksel verilerin analizi sırasında; normal dağılım gösteren veriler için parametrik testlerden İki Yönlü Gruplar arası ANOVA ve Gruplar arası-Gruplar içi Karışık Desenler için ANOVA testi kullanılmıştır. Gruplar arası - Gruplar içi Karışık Desenler için ANOVA, hem gruplar arası (iki veya daha fazla grup karşılaştırması) hem de gruplar içi (bir grubun farklı durumlarla karşılaştırılması) analizine olanak tanıyan bir yöntemdir. Bu yöntemle, bağımsız değişkenler arasında temel etki bulunup bulunmadığı ve iki değişken arasındaki etkileşimin anlamlı olup olmadığı değerlendirilebilmektedir. Araştırmada BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği'ne ilişkin deney1, deney2 deney3 ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin ölçek ön test, son test ve izleme testleri puanları arasında farklılık olup olmadığı normallik testi sonuçlarındaki uygunluğuna göre dağılım normalse parametrik test olan ANOVA; dağılım normal değilse non-parametrik test olan Kruskal Wallis H testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası anlamlı farklılık olduğunda Post-Hoc Testleri ve Independent Sample T-Test ile Mann Whitney-U testlerinden yararlanılmıştır. Tüm çalışmada anlamlılık düzeyleri 0.05 değerleri dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, kaygı sorunu yaşayan üniversite öğrencileri için BDD stratejileri geliştirmeye yönelik hazırlanan müdahale programlarının deneysel uygulama öncesi, sonrası ve izleme durumlarından elde edilen nicel bulgularına yer verilmiştir.

4.1. Betimsel Değerler

Aşağıda araştırma grubuna ait cinsiyet, yaş ve sınıf düzeyi değişkenlerine ait betimsel değerler tablolar halinde gösterilmiştir.

Tablo 7. Cinsiyet, Yaş ve Sınıf Düzeyi Değişkenlerine Ait İstatistiksel Değerler

Sosyo-Demografik Özellikler		Deney1		Deney2		Deney3		Kontrol		χ^2	<i>p</i>
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Cinsiyet	Erkek	5	41,7	5	41,7	5	41,7	5	41,7	0,000	1,000
	Kadın	7	58,3	7	58,3	7	58,3	7	58,3		
Sınıf Düzeyi	1	4	33,3	4	33,3	4	33,3	4	33,3	0,000	1,000
	2	3	25,0	3	25,0	3	25,0	3	25,0		
	3	3	25,0	3	25,0	3	25,0	3	25,0		
	4	2	16,7	2	16,7	2	16,7	2	16,7		
		Ort. ±S.S. Med. (Min.- Max.)		Ort. ±S.S. Med. (Min.- Max.)		Ort. ±S.S. Med. (Min.- Max.)		Ort. ±S.S. Med. (Min.- Max.)			
Yaş (yıl)		20,00 ±1,35 19,50 (19-23)		20,00 ±1,35 19,50 (19-23)		20,00 ±1,35 19,50 (19-23)		20,00 ±1,35 19,50 (19-23)		0,000	1,000

* $p \leq 0,05$

Deney1, deney2 deney3 ve kontrol grubundaki öğrencilerin betimsel istatistiklerine ait sayı ve yüzdeler Tablo 7’de gösterilmiş olup, dört grubun demografik verilerinin dağılım

homojenliği *Ki-Kare Testi* ile belirlenmiştir. Deney1, deney2 deney3 ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin yaşları arasındaki fark olup olmadığı One Way ANOVA Testi ile değerlendirilmiştir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin %41,7'si erkek, %58,3'ü kız, deney1 grubundaki öğrencilerin %41,7'si erkek, %58,3'ü kız, deney2 grubundaki öğrencilerin %41,7'si erkek, %58,3'ü kız, aynı şekilde deney3 grubundaki öğrencilerin de %41,7'si erkek, %58,3'ü kızdır. Yapılan analiz sonucunda kontrol, deney1, deney2 ve deney3 gruplarındaki öğrenci cinsiyetlerinin homojen dağıldığı görülmüştür ($p>0,05$).

Her dört gruptaki öğrencilerden %33,3'ü 1.sınıf, %25'i, 2. Sınıf, yine %25'i, 3. Sınıf, %16,7'si,4. Sınıftır. Sınıf düzeyi açısından grupların homojen olduğu görülmüştür.

Kontrol grubundaki öğrencilerin ortalama yaşları 20,00 ve deney1 grubundaki öğrencilerin ortalama yaşları 20,00, deney2 grubundaki öğrencilerin ortalama yaşları 20,00, deney3 grubundaki öğrencilerin ortalama yaşları 20,00'dır. Bu sonuçlara göre; kontrol, deney1, deney2, deney3 gruplarındaki öğrenci yaşlarının homojen dağıldığı görülmüştür ($p>0,05$).

4.2. Güvenilirlik Analizi

Araştırmada, BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği'nin güvenilirlik analizleri yapılmış olup, ön test, son test ve izleme testlerinin Cronbach's Alpha değerleri Tablo 8'de gösterilmiştir.

Çalışmada kullanılan BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği'nin güvenilirliklerinin genel itibari ile yeterli (Referans değer: 0.70 üzeri, Pallant, 2020) olduğu görülmektedir.

Tablo 8. BDÖ, BAÖ, BDD Stratejileri Ölçeği'nin Ön, Son ve İzleme Testlerine Ait Cronbach's Alpha Değeri

Ölçek ve alt boyutları	Cronbach's Alpha			
	Ön test	Son test	İzleme testi	N
BDÖ	0,856	0,852	0,851	21
BAÖ	0,894	0,884	0,899	21
BDD Stratejileri Ölçeği	0,754	0,756	0,768	36

4.3. Verilerin Analizi

Verilerin analizi *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 Statistics Paket Programı* aracılığı ile analiz edilmiştir.

Tablo 9. Deney1, Deney2 Deney3 ve Kontrol Gruplarındaki Öğrencilerin BDÖ Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ortalama Puanlarının Betimsel İstatistikleri

GRUP	Ön test			Son test		İzleme testi	
	N	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Deney1	12	17,58	7,15	12,33	7,99	5,83	5,18
Deney2	12	20,92	5,70	9,92	6,83	4,83	1,40
Deney3	12	15,83	8,96	6,83	3,19	3,92	2,11
Kontrol	12	14,42	8,28	16,17	11,03	15,50	11,18

Tablo 9 incelendiğinde deney1, deney2, deney3 ve kontrol gruplarının BDÖ'nden aldıkları ön test, son test ve izleme testinden aldıkları ortalama puanlarda farklılık olduğu gözlenmektedir.

Tablo 10. Deney1, Deney2 Deney3 ve Kontrol Gruplarındaki Öğrencilerin BAÖ Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ortalama Puanlarının Betimsel İstatistikleri

GRUP	Ön test			Son test		İzleme testi	
	N	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Deney1	12	20,42	6,87	14,33	4,70	8,08	3,65
Deney2	12	22,00	5,22	11,83	3,49	9,67	5,26
Deney3	12	22,33	8,12	12,17	5,73	8,58	6,78
Kontrol	12	19,25	7,05	11,33	6,62	16,33	6,40

Tablo 10 incelendiğinde deney1, deney2, deney3 ve kontrol gruplarının BAÖ'nden aldıkları ön test, son test ve izleme testinden aldıkları ortalama puanlarda farklılık olduğu gözlenmektedir.

Tablo 11. Deney1, Deney2 Deney3 ve Kontrol Gruplarındaki Öğrencilerin BDD Stratejileri Ölçeği Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ortalama Puanlarının Betimsel İstatistikleri

GRUP testi	Ön test			Son test		İzleme	
	N	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Deney1	12	110,08	16,26	118,00	10,74	125,33	11,99
Deney2	12	114,83	8,16	118,83	13,54	125,42	8,93
Deney3	12	117,33	14,63	129,08	8,84	132,00	12,45
Kontrol	12	113,50	12,42	117,83	14,30	113,92	14,85

Tablo 11 incelendiğinde deney1, deney2, deney3 ve kontrol gruplarının BDD Stratejileri Ölçeğinden aldıkları ön test, son test ve izleme testinden aldıkları ortalama puanlarda farklılık olduğu gözlenmektedir.

4.3.1. Normallik Analizi:

Sayısal değişkenlere ilişkin dağılımın normal dağılıp dağılmadığının anlaşılabilmesi için çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği'nin Deney1 grubuna ait ön test, son test ve izleme testlerine ait çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12. BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği'nin Deney1 Grubuna Ait Ön Test, Son Test ve İzleme Testlerinin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek ve alt boyutları	Skewness (Çarpıklık)						Kurtosis (Basıklık)					
	Ön test		Son test		İzleme testi		Ön test		Son test		İzleme testi	
BDÖ	,237	,637	-,203	,637	1,866	,637	-,749	1,232	-1,852	1,232	2,421	1,232
BAÖ	-,227	,637	-,757	,637	,845	,637	-1,031	1,232	-,106	1,232	,506	1,232
BDDÖ	-1,850	,637	,292	,637	,570	,637	4,137	1,232	,034	1,232	,373	1,232

Normal dağılımın kurallarına göre çarpıklık değerlerinin $\pm 1,5$ arasında olması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidel, 2013). Bu kapsamda Deney1 grubuna ait BDÖ ön test puanları normal dağılım gösterirken son test ve izleme testi puanlarında normal

dağılım göstermemiştir. BAÖ ise ön test, son test ve izleme testinde normal dağılım göstermiştir. BDD Stratejileri Ölçeğine bakıldığında son test ve izleme testinin normal dağıldığı ancak ön test puanlarının normal dağılım kurallarına uymadığı görülmüştür.

BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği'nin Deney2 grubuna ait ön test, son test ve izleme testlerine ait çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 13'de gösterilmiştir.

Tablo 13. BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği'nin Deney2 Grubuna Ait Ön Test, Son Test ve İzleme Testlerinin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek ve alt boyutları	Skewness (Çarpıklık)						Kurtosis (Basıklık)					
	Ön test		Son test		İzleme testi		Ön test		Son test		İzleme testi	
BDÖ	,536	,637	1,168	,637	,824	,637	-,225	1,232	,804	1,232	1,178	1,232
BAÖ	,712	,637	,322	,637	,257	,637	,243	1,232	-1,469	1,232	-1,683	1,232
BDDÖ	-,285	,637	-1,701	,637	-,394	,637	-2,100	1,232	1,808	1,232	,221	1,232

Deney2 grubuna ait BDÖ tüm ölçümlerde normal dağılım gösterirken BAÖ ön test ve son test ölçümlerinde normal dağılım gösterip izleme testinde normal dağılım göstermemiştir. BDD Stratejileri Ölçeğine ilişkin ise izleme testi puanları normal dağılım gösterirken ön test ve son test puanlarının normal dağılım kurallarına uymadığı görülmüştür.

BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği'nin Deney3 grubuna ait ön test, son test ve izleme testlerine ait çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14. BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği'nin Deney3 Grubuna Ait Ön Test, Son Test ve İzleme Testlerinin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek ve alt boyutları	Skewness (Çarpıklık)						Kurtosis (Basıklık)					
	Ön test		Son test		İzleme testi		Ön test		Son test		İzleme testi	
BDÖ	,099	,637	-,122	,637	,201	,637	-1,240	1,232	-1,817	1,232	-,267	1,232
BAÖ	-,020	,637	-,347	,637	1,490	,637	-,686	1,232	-1,115	1,232	1,814	1,232
BDDÖ	,842	,637	,495	,637	,341	,637	-,758	1,232	-1,039	1,232	-1,134	1,232

Deney3 grubuna ait BDÖ ön test ve izleme testinde normal dağılım gösterirken son test puanlarında normal dağılım göstermemiştir. BAÖ ön test ve son testte normal dağılım gösterirken izleme testi puanlarında normal dağılım göstermemiştir. BDD Stratejileri Ölçeğine ait puanlar ise tüm ölçümlerde normal dağılım göstermiştir.

BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği'nin Kontrol grubuna ait ön test, son test ve izleme testlerine ait çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 15. BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği'nin Kontrol Grubuna Ait Ön Test, Son Test ve İzleme Testlerinin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek ve alt boyutları	Skewness (Çarpıklık)						Kurtosis (Basıklık)					
	Ön test		Son test		İzleme testi		Ön test		Son test		İzleme testi	
BDÖ	-,227	,637	-,069	,637	,428	,637	-,264	1,232	-1,477	1,232	-,429	1,232
BAÖ	2,731	,637	-,432	,637	2,240	,637	8,430	1,232	-1,210	1,232	5,491	1,232
BDDÖ	-,412	,637	,473	,637	-,265	,637	-1,613	1,232	-,239	1,232	-,268	1,232

Kontrol grubuna ait BDÖ tüm ölçümlerde normal dağılım gösterirken BAÖ son test ölçümünde normal dağılım gösterip ön test ve izleme testinde normal dağılım göstermemiştir. BDD Stratejileri Ölçeğine ilişkin ise son test ve izleme testi puanları normal dağılım gösterirken ön test puanlarının normal dağılım kurallarına uymadığı görülmüştür.

Araştırmada BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği'ne ilişkin deney1, deney2 deney3 ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin ölçek ön test, son test ve izleme testleri puanları arasında farklılık olup olmadığı normallik testi sonuçlarındaki uygunluğuna göre dağılım normalse parametrik test olan ANOVA; dağılım normal değilse non-parametrik test olan Kruskal Wallis H Testi ile değerlendirilmiştir. Tüm çalışmada anlamlılık düzeyleri 0.05 değerleri dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir.

4.3.2. Deney1, Deney2 Deney3 ve Kontrol Gruplarındaki Öğrencilerin BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği Ön Test Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 16. Araştırma Gruplarının BDÖ Ön Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Yöntem	N	Ort.	S.S.
Deney1	12	17,58	7,15
Deney2	12	20,91	5,69
Deney3	12	15,83	8,97
Kontrol	12	14,41	8,28

Varyansın Kaynağı	Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	p
Gruplar Arası	282,896	3	94,299	1,622	,198
Gruplar İçi	2558,417	44	58,146		
Toplam	2841,313	47			

*p≤.05

Tablo 17. Araştırma Gruplarının BAÖ Ön Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları

Yöntem	N	Sıra Ort.	χ^2	df	p
Deney1	12	23,67	2,244	3	,523
Deney2	12	27,42			
Deney3	12	27,00			
Kontrol	12	19,92			

*p≤.05

Tablo 18. Araştırma Gruplarının BDD Stratejileri Ölçeği Ön Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları

Yöntem	N	Sıra Ort.	χ^2	df	p
Deney1	12	22,75	,295	3	,961
Deney2	12	24,58			
Deney3	12	25,75			
Kontrol	12	24,92			

*p≤.05

Kaygı yaşayan üniversite öğrencilerinin, farklı deneysel süreçlere tabi tutulmadan önce, üç farklı ölçekten aldıkları puanların ANOVA ve Kruskal Wallis H Testi sonuçları yukarıda Tablo 16, 17, 18’de verilmiştir. Analiz sonuçları, deneysel çalışmaya katılmadan önce, üniversite öğrencilerinin depresyon, kaygı ve BDD düzeylerini ölçen üç ölçekten aldıkları puanların, dâhil oldukları deneysel yönetime göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmadığını göstermektedir. Bu bulgu, deneysel işlemten önce araştırma gruplarının depresyon, kaygı ve BDD düzeylerinde herhangi bir grubun diğer gruplardan yüksek veya düşük olmadığını göstermektedir. Deneysel işlem öncesi grupların kaygı, depresyon ve bilişsel duygu düzenleme düzeyleri bakımından benzer seviyede olduğu söylenebilir.

4.3.3. Deney1, Deney2 Deney3 ve Kontrol Gruplarındaki Öğrencilerin BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği Son Test Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 19. Araştırma Gruplarının BDÖ Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları

Yöntem	N	Sıra Ort.	χ^2	df	p
Deney1	12	25,50	3, 504	3	,320
Deney2	12	23,25			
Deney3	12	19,42			
Kontrol	12	29,83			

*p≤.05

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin depresyon puanlarına ait Kruskal Wallis H Testi sonuçları yukarıda Tablo 19’da verilmiştir. Analiz sonuçları deneysel çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin son test depresyon puanlarında deneysel yöntemle göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşma olmadığını göstermektedir, $X^2(df= 3, n= 48)= 3,504, p= .320$.

Tablo 20. Araştırma Gruplarının BAÖ Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Yöntem	N	Ort.	S.S.
Deney1	12	14,33	4,70
Deney2	12	11,83	3,49
Deney3	12	12,17	5,73
Kontrol	12	11,33	6,62

Varyansın Kaynağı	Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	p
Gruplar Arası	63,000	3	21,000	,757	,524
Gruplar İçi	1220,667	44	27,742		
Toplam	1268,667	47			

*p≤.05

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin anksiyete puanlarına ait ANOVA Testi sonuçları yukarıda Tablo 20’de verilmiştir. Analiz sonuçları deneysel çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin son test anksiyete puanlarında deneysel yöntemle göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşma olmadığını göstermektedir, $F(3,44)= ,757, p= .524$.

Tablo 21. Araştırma Gruplarının BDD Stratejileri Ölçeği Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları

Yöntem	N	Sıra Ort.	χ^2	df	p
Deney1	12	20,33	8,079	3	,044*
Deney2	12	25,17			
Deney3	12	33,58			
Kontrol	12	18,92			

*p≤.05

Farklı deneysel süreçlere tabi tutulan üniversite öğrencilerinin araştırma sonunda ölçeklerden aldıkları puanların ANOVA ve Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları Tablo 19, 20, 21’de verilmiştir. Analiz sonuçları deneysel çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin

BDD stratejilerinde deneysel yöntemle göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaştığını göstermektedir, $X^2(df= 3, n= 48)= 8,079, p= .044$. Bu bulgu, uygulanan üç deneysel yöntemin üniversite öğrencilerinin BDD stratejilerini arttırmada farklı etkilere sahip gösterdiğini göstermektedir. Deneysel yöntemlerden hangisinin anlamlı farkı oluşturduğu normallik testi sonuçlarındaki uygunluğuna göre dağılım normalse parametrik test olan Independent Sample T-Test; dağılım normal değilse non-parametrik test olan Mann Whitney U- Testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 22. . BDD Stratejileri Ölçeği Son Test Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T- Testi Sonuçları

Grup	N	Ort.	S.S.	df	t	p
Deney1	12	118,00	10,74	22	,032	,975
Kontrol	12	117,83	14,30			

*p≤.05

Tablo 22'ye göre deney1 grubu ile kontrol grubu arasında BDD stratejileri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t(22)= ,032, p= ,975$).

Tablo 23. BDD Stratejileri Ölçeği Son Test Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney2/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p
Deney2	12	14,00	168,00	54,000	,297
Kontrol	12	11,00	132,00		

*p≤.05

Tablo 23'e göre deney2 grubu ile kontrol grubu arasında BDD stratejileri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($U=54,000, p= ,297$).

Tablo 24. BDD Stratejileri Ölçeği Son Test Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney3/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T Testi Sonuçları

Grup	N	Ort.	S.S.	df	t	p
Deney3	12	129,08	8,836	22	2,318	,030*
Kontrol	12	117,83	14,301			

*p≤.05

Tablo 24'e göre deney3 grubu ile kontrol grubu arasında BDD stratejileri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t(22)= 2,318, p= ,030$). Ortalamaları dikkate alındığında, anlamlı farkın deney3 grubu lehine olduğu görülmektedir. Yani hem

negatif BDD stratejilerini azaltmayı hem de pozitif BDD stratejilerini artırmayı amaçlayan dual modele dayalı programın uygulandığı deney3 grubunun, kontrol grubu ile kıyaslanması sonucunda, BDD stratejilerini arttırmada etkili olduğu görülmüştür.

4.3.4. Deney1, Deney2 Deney3 ve Kontrol Gruplarındaki Öğrencilerin BDÖ, BAÖ ve BDD Stratejileri Ölçeği İzleme Testi Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 25. Araştırma Gruplarının BDÖ İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları

Yöntem	N	Sıra Ort.	χ^2	df	p
Deney1	12	20,21	9,678	3	,022*
Deney2	12	24,25			
Deney3	12	18,83			
Kontrol	12	34,71			

*p≤.05

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin izleme testi depresyon puanlarına ait Kruskal Wallis H Testi sonuçları yukarıda Tablo 25'te verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, deneysel çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin izleme testi depresyon puanları, deneysel yöntemle göre, istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmaktadır, $X^2(df= 3, n= 48)= 9,678, p= .022$. Bu bulgu, uygulanan üç deneysel yöntemin üniversite öğrencilerinin izleme testi depresyon puanlarını düşürmede farklı etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Deneysel yöntemlerin hangisinin daha anlamlı farkı oluşturduğu, tek tek kontrol grubu ile ve kendi aralarında karşılaştırma yapılarak, normallik testi sonuçlarındaki uygunluğuna göre, dağılım normalse parametrik test olan Independent Sample T-Test; dağılım normal değilse non-parametrik test olan Mann Whitney U- Testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 26. Araştırma Gruplarının BAÖ İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları

Yöntem	N	Sıra Ort.	χ^2	df	p
Deney1	12	19,75	12,514	3	,006*
Deney2	12	22,79			
Deney3	12	18,88			
Kontrol	12	36,58			

*p≤.05

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin izleme testi anksiyete puanlarına ait Kruskal Wallis H Testi sonuçları yukarıda Tablo 26'da verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre,

deneysel çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin izleme testi anksiyete puanları, deneysel yönteme göre, istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmaktadır, $X^2(df= 3, n= 48)= 12,514$, $p= .006$. Bu bulgu, uygulanan üç deneysel yöntemin üniversite öğrencilerinin anksiyete puanlarını düşürmede farklı etkilere sahip gösterdiğini göstermektedir. Deneysel yöntemlerin hangisinin daha anlamlı farkı oluşturduğu, tek tek kontrol grubu ile ve kendi aralarında karşılaştırma yapılarak, normallik testi sonuçlarındaki uygunluğuna göre, dağılım normalse parametrik test olan Independent Sample T-Test; dağılım normal değilse non-parametrik test olan Mann Whitney U- Testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 27. Araştırma Gruplarının BDD Stratejileri Ölçeği İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Yöntem	N	Ort.	S.S.
Deney1	12	125,33	11,99
Deney2	12	125,42	8,93
Deney3	12	132,00	12,45
Kontrol	12	113,92	14,85

Varyansın Kaynağı	Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	p
Gruplar Arası	1444,712	2	733,356	4,863	,012*
Gruplar İçi	4827,563	32	147,017		
Toplam	6463,216	34			

* $p \leq .05$

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin izleme testi BDD stratejileri puanlarına ait ANOVA Testi sonuçları yukarıda Tablo 27’de verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, deneysel çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin izleme testi BDD stratejileri puanları, deneysel yönteme göre, istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmaktadır, $F(2,32)= 4,863$, $p= .012$. Bu bulgu, uygulanan üç deneysel yöntemin üniversite öğrencilerinin BDD stratejilerini arttırmada farklı etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Deneysel yöntemlerin hangisinin daha anlamlı farkı oluşturduğu, tek tek kontrol grubu ile ve kendi aralarında karşılaştırma yapılarak, normallik testi sonuçlarındaki uygunluğuna göre, dağılım normalse parametrik test olan Independent Sample T-Test; dağılım normal değilse non-parametrik test olan Mann Whitney U- Testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 28. BDÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p
Deney1	12	9,29	111,50	33,500	,025*
Kontrol	12	15,71	188,50		

*p≤.05

Tablo 28'e göre deney1 grubu ile kontrol grubu arasında depresyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (U=33,500, p=.025). Sıra ortalamaları dikkate alındığında, anlamlı farkın deney1 grubu lehine olduğu görülmektedir. İzleme testi sonucuna göre Deney1 grubunun depresyon sıra ortalaması (9,29), kontrol grubunun depresyon sıra ortalamasından (15,71) daha düşüktür.

Tablo 29. BDÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney2/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T Testi Sonuçları

Grup	N	Ort.	S.S.	df	t	p
Deney2	12	4,83	1,403	11,347	-3,279	,007*
Kontrol	12	15,50	11,180			

*p≤.05

Tablo 29'a göre deney2 grubu ile kontrol grubu arasında depresyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (t(11,347)= -3,279, p= ,007). Ortalamaları dikkate alındığında, anlamlı farkın deney2 grubu lehine olduğu görülmektedir. İzleme testi sonucuna göre Deney2 grubunun depresyon ortalaması (4,83), kontrol grubunun depresyon ortalamasından (15,50) daha düşüktür.

Tablo 30. BDÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney3/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T Testi Sonuçları

Grup	N	Ort.	S.S.	df	t	p
Deney3	12	3,92	2,109	11,782	-3,527	,004*
Kontrol	12	15,50	11,180			

*p≤.05

Tablo 30'a göre deney3 grubu ile kontrol grubu arasında depresyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (t(11,782)= -3,527, p= ,004). Ortalamaları dikkate alındığında, anlamlı farkın deney3 grubu lehine olduğu görülmektedir. İzleme testi

sonucuna göre Deney3 grubunun depresyon ortalaması (3,92), kontrol grubunun depresyon ortalamasından (15,50) daha düşüktür.

Tablo 31. BDÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Deney2) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p
Deney1	12	11,04	132,50	54,500	,301
Deney2	12	13,96	167,50		

*p≤.05

Tablo 31'e göre deney1 grubu ile deney2 grubu arasında depresyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (U=54,500, p= ,301).

Tablo 32. BDÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Deney3) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p
Deney1	12	12,88	154,50	67,500	,791
Deney3	12	12,13	145,50		

*p≤.05

Tablo 32'ye göre deney1 grubu ile deney3 grubu arasında depresyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (U=67,500, p= ,791).

Tablo 33. BDÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney2/Deney3) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T Testi Sonuçları

Grup	N	Ort.	S.S.	df	t	p
Deney2	12	4,83	1,403	22	1,254	,223
Deney3	12	3,92	2,109			

*p≤.05

Tablo 33'e göre deney2 grubu ile deney3 grubu arasında depresyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (t(22)= 1,254, p= ,223).

Tablo 34. BAÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p
Deney1	12	7,50	90,00	12,000	,000*
Kontrol	12	17,50	210,00		

*p≤.05

Tablo 34'e göre deney1 grubu ile kontrol grubu arasında anksiyete puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=12,000$, $p=.000$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında, anlamlı farkın deney1 grubu lehine olduğu görülmektedir. İzleme testi sonucuna göre Deney1 grubunun anksiyete sıra ortalaması (7,50), kontrol grubunun anksiyete sıra ortalamasından (17,50) daha düşüktür.

Tablo 35. BAÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney2/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p
Deney2	12	9,25	111,00	33,000	,024*
Kontrol	12	15,75	189,00		

* $p \leq .05$

Tablo 35'e göre deney2 grubu ile kontrol grubu arasında anksiyete puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=33,000$, $p=.024$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında, anlamlı farkın deney2 grubu lehine olduğu görülmektedir. İzleme testi sonucuna göre Deney2 grubunun anksiyete sıra ortalaması (9,25), kontrol grubunun anksiyete sıra ortalamasından (15,75) daha düşüktür.

Tablo 36. BAÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney3/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p
Deney3	12	8,67	104,00	26,000	,008*
Kontrol	12	16,33	196,00		

* $p \leq .05$

Tablo 36'ya göre deney3 grubu ile kontrol grubu arasında anksiyete puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=26,000$, $p=.008$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında, anlamlı farkın deney3 grubu lehine olduğu görülmektedir. İzleme testi sonucuna göre Deney3 grubunun anksiyete sıra ortalaması (8,67), kontrol grubunun anksiyete sıra ortalamasından (16,33) daha düşüktür.

Tablo 37. BAÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Deney2) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p
Deney1	12	11,96	143,50	65,500	,706
Deney2	12	13,04	156,50		

*p≤.05

Tablo 37'ye göre deney1 grubu ile deney2 grubu arasında anksiyete puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (U=65,500, p= ,706).

Tablo 38. BAÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Deney3) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p
Deney1	12	13,29	159,50	62,500	,582
Deney3	12	11,71	140,50		

*p≤.05

Tablo 38'e göre deney1 grubu ile deney3 grubu arasında anksiyete puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (U=62,500, p= ,582).

Tablo 39. BAÖ İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney2/Deney3) Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p
Deney2	12	13,50	162,00	60,000	,483
Deney3	12	11,50	138,00		

*p≤.05

Tablo 39'a göre deney2 grubu ile deney3 grubu arasında anksiyete puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (U=60,000, p= ,483).

Tablo 40. BDD Stratejileri Ölçeği İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T Testi Sonuçları

Grup	N	Ort.	S.S.	df	t	p
Deney1	12	125,33	11,987	22	2,072	,050*
Kontrol	12	113,92	14,847			

*p≤.05

Tablo 40'a göre deney1 grubu ile kontrol grubu arasında BDD puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır (t(22)= 2,072, p= ,050). Ortalamaları dikkate alındığında, anlamlı farkın deney1 grubu lehine olduğu görülmektedir. İzleme testi sonucuna göre Deney1 grubunun BDD puan ortalaması (125,33), kontrol grubunun BDD puan ortalamasından (113,92) daha yüksektir.

Tablo 41. BDD Stratejileri Ölçeği İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney2/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin, Independent Sample T Testi Sonuçları

Grup	N	Ort.	S.S.	df	t	p
Deney2	12	125,42	8,929	22	2,299	,031*
Kontrol	12	113,92	14,847			

*p≤.05

Tablo 41'e göre deney2 grubu ile kontrol grubu arasında BDD puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t(22)= 2,299$, $p= ,031$). Ortalamaları dikkate alındığında, anlamlı farkın deney2 grubu lehine olduğu görülmektedir. İzleme testi sonucuna göre Deney2 grubunun BDD puan ortalaması (125,42), kontrol grubunun BDD puan ortalamasından (113,92) daha yüksektir.

Tablo 42. BDD Stratejileri Ölçeği İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney3/Kontrol) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T Testi Sonuçları

Grup	N	Ort.	S.S.	df	t	p
Deney3	12	132,00	12,446	22	3,233	,004*
Kontrol	12	113,92	14,847			

*p≤.05

Tablo 42'ye göre deney3 grubu ile kontrol grubu arasında BDD puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t(22)= 3,233$, $p= ,004$). Ortalamaları dikkate alındığında, anlamlı farkın deney3 grubu lehine olduğu görülmektedir. İzleme testi sonucuna göre Deney3 grubunun BDD puan ortalaması (132,00), kontrol grubunun BDD puan ortalamasından (113,92) daha yüksektir.

Tablo 43. BDD Stratejileri Ölçeği İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Deney2) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T Testi Sonuçları

Grup	N	Ort.	S.S.	df	t	p
Deney1	12	125,33	11,987	22	-,019	,985
Deney2	12	125,42	8,929			

*p≤.05

Tablo 43'e göre deney1 grubu ile deney2 grubu arasında BDD puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t(22)= -,019$, $p= ,985$).

Tablo 44. BDD Stratejileri Ölçeği İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney1/Deney3) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T Testi Sonuçları

Grup	N	Ort.	S.S.	df	t	p
Deney1	12	125,33	11,987	22	-1,336	,195
Deney3	12	132,00	12,446			

*p≤.05

Tablo 44'e göre deney1 grubu ile deney3 grubu arasında BDD puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t(22) = -1,336$, $p = ,195$).

Tablo 45. BDD Stratejileri Ölçeği İzleme Testi Puanlarının Bulunulan Gruba Göre (Deney2/Deney3) Karşılaştırılmasına İlişkin Independent Sample T Testi Sonuçları

Grup	N	Ort.	S.S.	df	t	p
Deney2	12	125,42	8,929	22	-1,489	,151
Deney3	12	132,00	12,446			

*p≤.05

Tablo 45'a göre deney2 grubu ile deney3 grubu arasında BDD puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t(22) = -1,489$, $p = ,151$).

4.3.5. Deney1 Grubu Ön Test-Son Test-İzleme Testi Karşılaştırması

Tablo 46. Deney1 Grubu BDÖ Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları

Ölçüm	N	Sıra Ort.	df	χ^2	p
Ön Test	12	25,25	2	12,107	,002*
Son Test	12	19,75			
İzleme Testi	12	10,50			

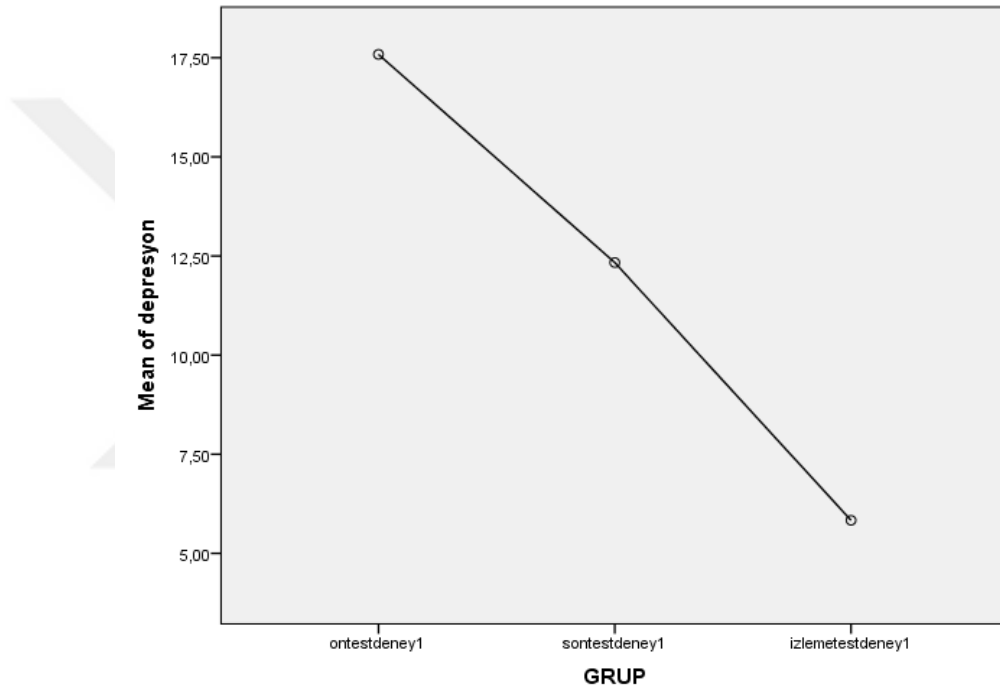
*p≤.05

Çalışmaya katılan deney1 grubundaki üniversite öğrencilerinin depresyon puanlarına ait Kruskal Wallis H Testi sonuçları yukarıda Tablo 46'da verilmiştir. Analiz sonuçları, deneysel çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin depresyon puanlarında, deneysel yöntemle göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşma olduğunu göstermektedir, $X^2(df = 2, n = 36) = 12,107$, $p = .002$, $\eta^2 = 0.31$. Öğrencilerin BDÖ sıra ortalaması ön test 25,25; son test 19,75 ve izleme testi 10,50'dir. Farklılaşmanın hangi testler arasında olduğu belirlemek için yapılan Dunnett T3 post hoc yöntemi sonucunda Deney1 grubunun depresyon değişkenine ait ön test-son test ve son test-izleme testi puanları arasında anlamlı

farklılık görülmezken ön test-izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Ön testten elde edilen BDÖ puanı, son test ve izleme testinde azalma göstermiştir.

Deney1 grubunda bulunan öğrencilerin ön test, son test ve izleme testi sonrasındaki BDÖ puanlarındaki değişimler Şekil 2’de gösterilmiştir. Deney1 grubundaki öğrencilerin BDÖ puanlarında, uygulanan işlevsiz BDD stratejilerini azaltmayı amaçlayan psiko-eğitim programı öncesine göre son test ve izleme testi puanlarında değişim ve düşüş olduğu görülmüştür.

Şekil 2. Deney1 Grubunda Bulunan Öğrencilerin Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerine Ait BDÖ Ortalama Puanlarındaki Değişimler



Tablo 47. Deney1 Grubu BAÖ Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Ölçüm	N	Ort.	S.S.
Ön Test	12	20,42	6,87
Son Test	12	14,33	4,70
İzleme Testi	12	8,08	3,65

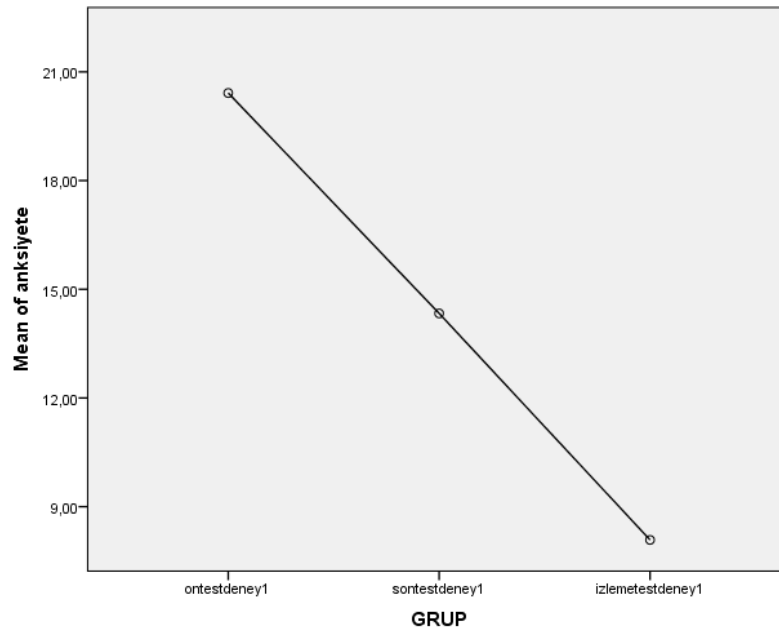
Varyansın Kaynağı	Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	p
Gruplar Arası	912,722	2	456,361	16,577	,000*
Gruplar İçi	908,500	33	27,530		
Toplam	1821,222	35			

*p≤.05

Çalışmaya katılan deney1 grubundaki üniversite öğrencilerinin anksiyete puanlarına ait ANOVA Testi sonuçları yukarıda Tablo 47’de verilmiştir. Analiz sonuçları, deneysel çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin anksiyete puanlarında, deneysel yöntemle göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşma olduğunu göstermektedir, $F(2,33)=16,577$, $p=.000$, $\eta^2=0.50$. Öğrencilerin BAÖ ortalama puanı ön test 20,42; son test 14,33 ve izleme testi 8,08’dir. Farklılaşmanın hangi testler arasında olduğu belirlemek için yapılan Tukey post hoc yöntemi sonucunda Deney1 grubunun anksiyete değişkenine ait ön test-son test; son test-izleme testi ve ön test-izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Tüm bu bulgular, öğrencilerin BAÖ puanları üzerinde farklı zamanlarda yapılan ölçümlerin anlamlı bir farklılık gösterdiğini göstermektedir. Ön testten elde edilen BAÖ puanı, son test ve izleme testinde azalma göstermiştir.

Deney1 grubunda bulunan öğrencilerin ön test, son test ve izleme testi sonrasındaki Bilişsel BAÖ puanlarındaki değişimler Şekil 3’te gösterilmiştir. Deney1 grubundaki öğrencilerin BAÖ puanlarında, uygulanan işlevsiz BDD stratejilerini azaltmayı amaçlayan psiko-eğitim programı öncesine göre son test ve izleme testi puanlarında değişim ve düşüş olduğu görülmüştür.

Şekil 3. Deney1 Grubunda Bulunan Öğrencilerin Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerine Ait BAÖ Ortalama Puanlarındaki Değişimler



Tablo 48. Deney1 Grubu BDD Stratejileri Ölçeği Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları

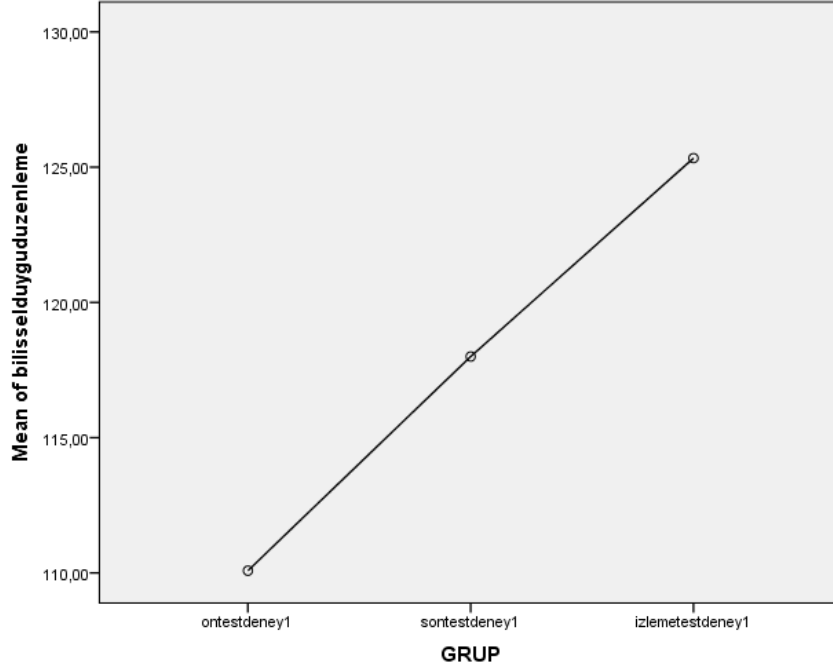
Ölçüm	n	Sıra Ort.	df	χ^2	p
Ön Test	12	13,71	2	6,003	,050*
Son Test	12	17,67			
İzleme Testi	12	24,13			

*p≤.05

Çalışmaya katılan deney1 grubundaki üniversite öğrencilerinin BDD puanlarına ait Kruskal Wallis H Testi sonuçları yukarıda Tablo 48’de verilmiştir. Analiz sonuçları, deneysel çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin BDD puanlarında, deneysel yöntemle göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşma olduğunu göstermektedir, $X^2(df= 2, n= 36)= 6,003, p= .050, \eta^2=0.12$. Öğrencilerin BDD Stratejileri Ölçeği sıra ortalaması ön test 13,71; son test 17,67 ve izleme testi 24,13’tür. Farklılaşmanın hangi testler arasında olduğu belirlemek için yapılan Dunnnett T3 post hoc yöntemi sonucunda Deney1 grubunun BDD Stratejileri değişkenine ait ön test-son test ve son test-izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık görülmezken ön test-izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Ön testten elde edilen BDD Stratejileri Ölçeği puanı, son test ve izleme testinde artış göstermiştir.

Deney1 grubunda bulunan öğrencilerin ön test, son test ve izleme testi sonrasındaki BDD Stratejileri Ölçeği puanlarındaki değişimler Şekil 4’te gösterilmiştir. Deney1 grubundaki öğrencilerin BDD Stratejileri Ölçeği puanlarında, uygulanan işlevsiz BDD stratejilerini azaltmayı amaçlayan psiko-eğitim programı öncesine göre son test ve izleme testi puanlarında değişim ve yükseliş olduğu görülmüştür.

Şekil 4. Deney1 Grubunda Bulunan Öğrencilerin Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerine Ait BDD Stratejileri Ölçeği Ortalama Puanlarındaki Değişimler



4.3.6. Deney2 Grubu Ön Test-Son Test-İzleme Testi Karşılaştırması

Tablo 49. Deney2 Grubu BDÖ Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Ölçüm	N	Ort.	S.S.
Ön Test	12	20,92	5,70
Son Test	12	9,92	6,83
İzleme Testi	12	4,83	1,40

Varyansın Kaynağı	Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	p
Gruplar Arası	1622,056	2	1064,528	30,021	,000*
Gruplar İçi	891,500	33	27,803		
Toplam	2513,556	35			

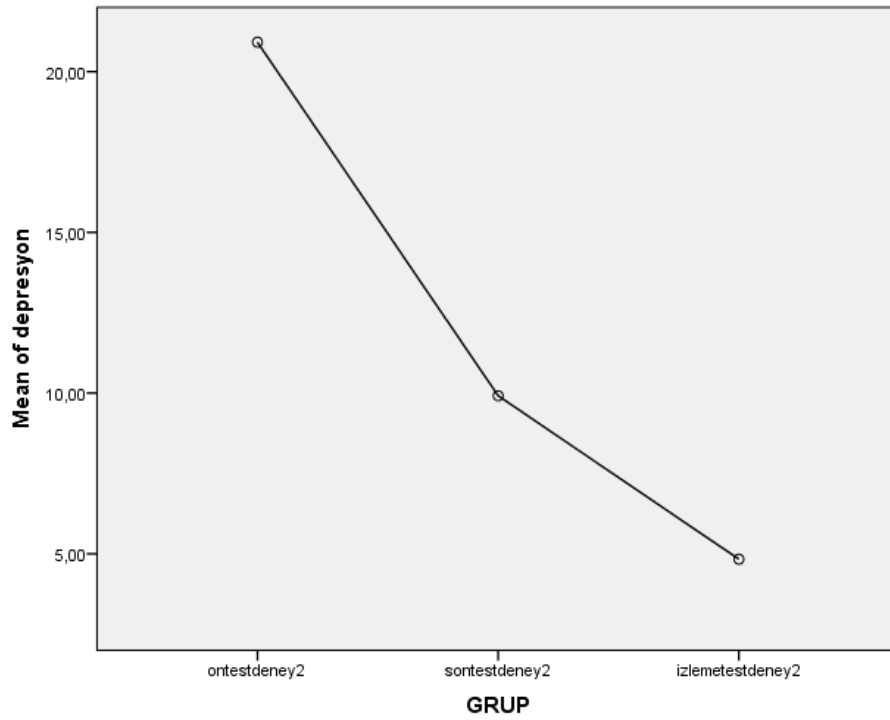
*p≤.05

Çalışmaya katılan deney2 grubundaki üniversite öğrencilerinin depresyon puanlarına ait ANOVA Testi sonuçları yukarıda Tablo 49’da verilmiştir. Analiz sonuçları, deneysel çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin depresyon puanlarında, deneysel yöntemle göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşma olduğunu göstermektedir, $F(2,33)=30,021$, $p=.000$, $\eta^2=0.65$. Öğrencilerin ön test BDÖ ortalama puanı ön test 20,92; son test

9,92 ve izleme testi 4,83'tür. Farklılaşmanın hangi testler arasında olduğu belirlemek için yapılan Tukey post hoc yöntemi sonucunda Deney2 grubunun depresyon değişkenine ait son test-izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık görülmezken ön test-son test ve ön test-izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Ön testten elde edilen BDÖ puanı, son test ve izleme testinde azalma göstermiştir.

Deney2 grubunda bulunan öğrencilerin ön test, son test ve izleme testi sonrasındaki BDÖ puanlarındaki değişimler Şekil 5'te gösterilmiştir. Deney2 grubundaki öğrencilerin BDÖ puanlarında, uygulanan işlevsel BDD stratejilerinin arttırmayı amaçlayan psiko-eğitim programı öncesine göre son test ve izleme testi puanlarında değişim ve düşüş olduğu görülmüştür.

Şekil 5. Deney2 Grubunda Bulunan Öğrencilerin Ön test, Son test ve İzleme Testi Ölçümlerine Ait BDÖ Ortalama Puanlarındaki Değişimler



Tablo 50. Deney2 Grubu BAÖ Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları

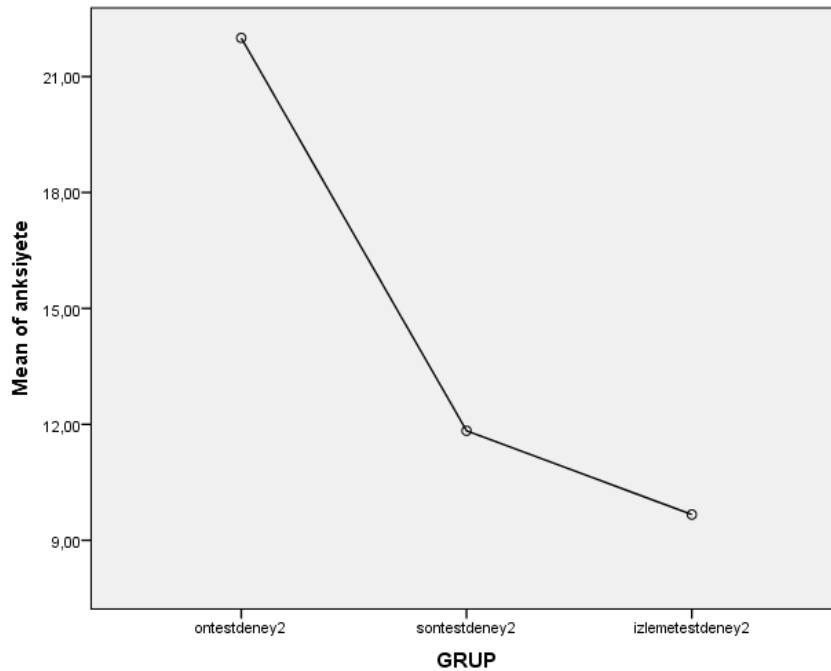
Ölçüm	N	Sıra Ort.	df	χ^2	p
Ön Test	12	29,67	2	20,861	,000*
Son Test	12	14,33			
İzleme Testi	12	11,50			

*p≤.05

Çalışmaya katılan deney2 grubundaki üniversite öğrencilerinin anksiyete puanlarına ait Kruskall Wallis H Testi sonuçları yukarıda Tablo 50’de verilmiştir. Analiz sonuçları, deneysel çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin anksiyete puanlarında, deneysel yönteme göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşma olduğunu göstermektedir, $X^2(df= 2, n= 36)= 20,861, p= .000, \eta^2=0.57$. Öğrencilerin BAÖ sıra ortalaması ön test 29,67; son test 14,33 ve izleme testi 11,50’dir. Farklılaşmanın hangi testler arasında olduğu belirlemek için yapılan Dunnett T3 post hoc yöntemi sonucunda Deney2 grubunun anksiyete değişkenine ait son test-izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık görülmezken ön test-son test ve ön test-izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Ön testten elde edilen BAÖ puanı, son test ve izleme testinde azalma göstermiştir.

Deney2 grubunda bulunan öğrencilerin ön test, son test ve izleme testi sonrasındaki BAÖ puanlarındaki değişimler Şekil 6’da gösterilmiştir. Deney2 grubundaki öğrencilerin BAÖ puanlarında, uygulanan işlevsel BDD stratejilerinin arttırmayı amaçlayan psiko-eğitim programı öncesine göre son test ve izleme testi puanlarında değişim ve düşüş olduğu görülmüştür.

Şekil 6. Deney2 Grubunda Bulunan Öğrencilerin Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerine Ait BAÖ Ortalama Puanlarındaki Değişimler



Tablo 51. Deney2 Grubu BDD Stratejileri Ölçeği Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları

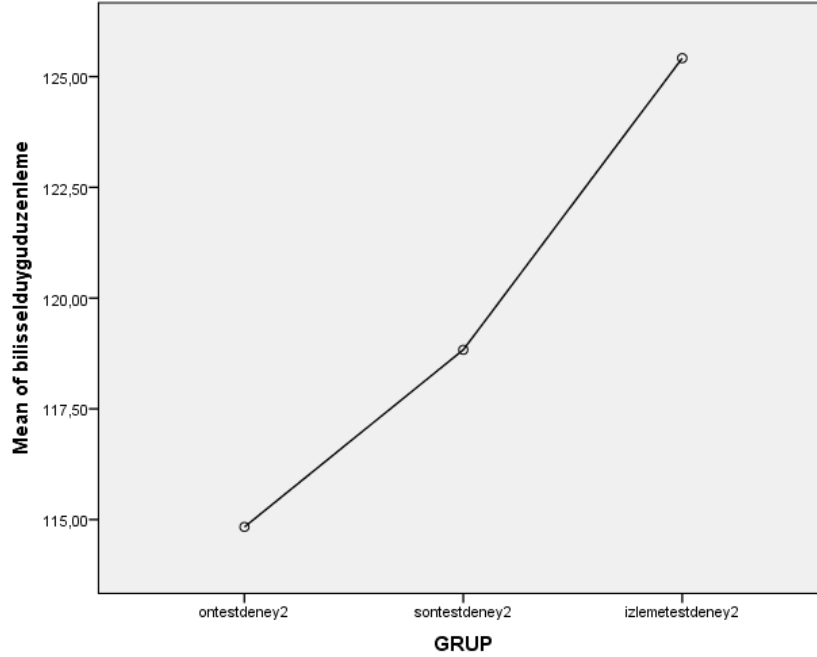
Ölçüm	n	Sıra Ort.	df	χ^2	p
Ön Test	12	11,67	2	9,275	,010*
Son Test	12	19,17			
İzleme Testi	12	24,67			

*p≤.05

Çalışmaya katılan deney2 grubundaki üniversite öğrencilerinin BDD puanlarına ait Kruskal Wallis H Testi sonuçları yukarıda Tablo 51’de verilmiştir. Analiz sonuçları, deneysel çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin BDD puanlarında, deneysel yöntemle göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşma olduğunu göstermektedir, $X^2(df= 2, n= 36)= 9,275, p= .010 \eta^2=0.22$. Öğrencilerin BDD Stratejileri Ölçeği sıra ortalaması ön test 11,67; son test 19,17 ve izleme testi 24,67’dir. Farklılaşmanın hangi testler arasında olduğu belirlemek için yapılan Dunnett T3 post hoc yöntemi sonucunda Deney2 grubunun BDD Stratejileri değişkenine ait ön test-son test ve son test-izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık görülmezken ön test-izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Ön testten elde edilen BDD Stratejileri puanı, son test ve izleme testinde artış göstermiştir.

Deney2 grubunda bulunan öğrencilerin ön test, son test ve izleme testi sonrasındaki BDD Stratejileri Ölçeği puanlarındaki değişimler Şekil 7’de gösterilmiştir. Deney2 grubundaki öğrencilerin BDD Stratejileri Ölçeği puanlarında, uygulanan işlevsel BDD stratejilerinin arttırmayı amaçlayan psiko-eğitim programı öncesine göre son test ve izleme testi puanlarında değişim ve yükseliş olduğu görülmüştür.

Şekil 7. Deney2 Grubunda Bulunan Öğrencilerin Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerine Ait BDD Stratejileri Ölçeği Ortalama Puanlarındaki Değişimler



4.3.7. Deney3 Grubu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Karşılaştırması

Tablo 52. Deney3 Grubu BDÖ Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları

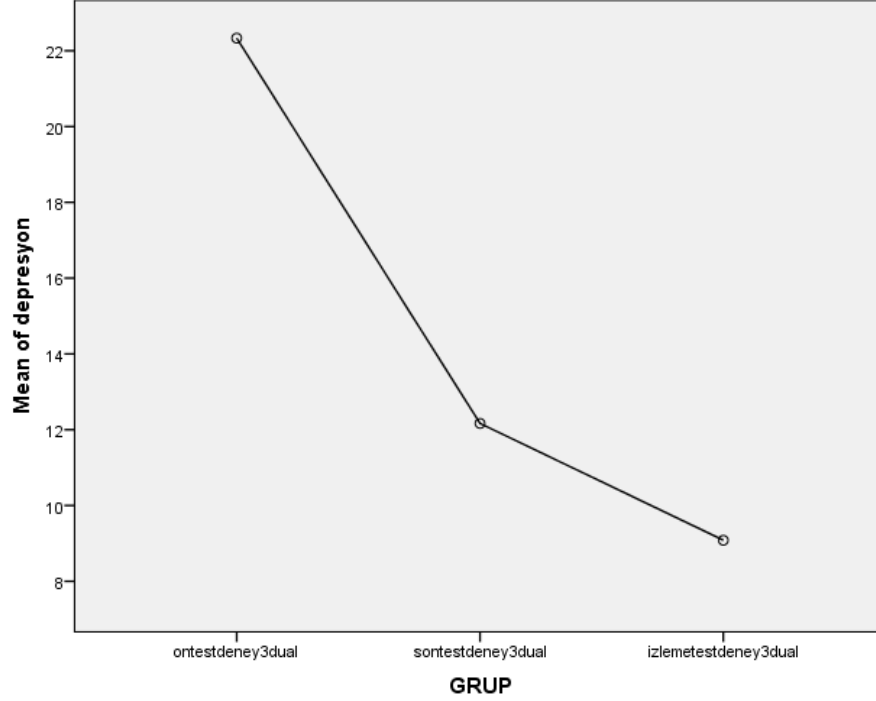
Ölçüm	N	Sıra Ort.	df	χ^2	p
Ön Test	12	27,21	2	15,063	,001*
Son Test	12	17,67			
İzleme Testi	12	10,63			

*p≤.05

Çalışmaya katılan deney3 grubundaki üniversite öğrencilerinin depresyon puanlarına ait Kruskal Wallis H Testi sonuçları yukarıda Tablo 52’de verilmiştir. Analiz sonuçları, deneysel çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin depresyon puanlarında, deneysel yönteme göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşma olduğunu göstermektedir, $X^2(df= 2, n= 36)= 15,063, p= .001 \eta^2=0.40$. Öğrencilerin BDÖ sıra ortalaması ön test 27,21; son test 17,67 ve izleme testi 10,63’tür. Farklılaşmanın hangi testler arasında olduğu belirlemek için yapılan Dunnnett T3 post hoc yöntemi sonucunda Deney3 grubunun depresyon değişkenine ait son test-izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık görülmezken ön test-son test ve ön test-izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Ön testten elde edilen BDÖ puanı, son test ve izleme testinde azalma göstermiştir.

Deney3 grubunda bulunan öğrencilerin ön test, son test ve izleme testi sonrasındaki BDÖ puanlarındaki değişimler Şekil 8’de gösterilmiştir. Deney3 grubundaki öğrencilerin BDÖ puanlarında, uygulanan dual modele dayalı hem işlevsiz BDD stratejilerini azaltmayı hem işlevsel BDD stratejilerinin arttırmayı amaçlayan psiko-eğitim programı öncesine göre son test ve izleme testi puanlarında değişim ve düşüş olduğu görülmüştür.

Şekil 8. Deney3 Grubunda Bulunan Öğrencilerin Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerine Ait BDÖ Ortalama Puanlarındaki Değişimler



Tablo 53. Deney3 Grubu BAÖ Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları

Ölçüm	n	Sıra Ort.	df	χ^2	p
Ön Test	12	27,50	2	13,948	,001*
Son Test	12	15,79			
İzleme Testi	12	12,21			

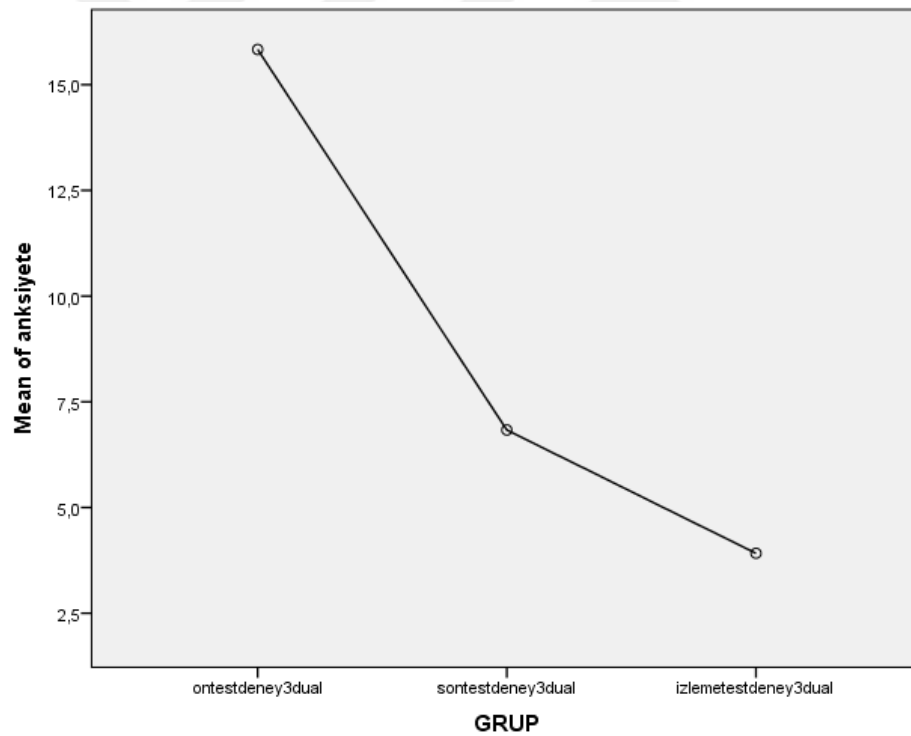
*p≤.05

Çalışmaya katılan deney3 grubundaki üniversite öğrencilerinin anksiyete puanlarına ait Kruskal Wallis H Testi sonuçları yukarıda Tablo 53’te verilmiştir. Analiz sonuçları, deneysel çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin anksiyete puanlarında, deneysel yönteme göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşma olduğunu göstermektedir, $X^2(df= 2, n= 36)= 13,948, p= .001, \eta^2=0.36$. Öğrencilerin BAÖ sıra ortalaması ön test 27,50; son test 15,79 ve izleme testi 12,21’dir. Farklılaşmanın hangi testler arasında olduğu belirlemek için yapılan Dunnett T3 post hoc yöntemi sonucunda Deney3

grubunun anksiyete değişkenine ait ön test-son test; son test-izleme testi ve ön test-izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık görölmüştür. Tüm bu bulgular, öğrencilerin BAÖ puanları üzerinde farklı zamanlarda yapılan ölçümlerin anlamlı bir farklılık gösterdiğini göstermektedir. Ön testten elde edilen BAÖ puanı, son test ve izleme testinde azalma göstermiştir.

Deney3 grubunda bulunan öğrencilerin ön test, son test ve izleme testi sonrasındaki BAÖ puanlarındaki değişimler şekil 9’da gösterilmiştir. Deney3 grubundaki öğrencilerin BAÖ puanlarında, uygulanan dual modele dayalı hem işlevsiz BDD stratejilerini azaltmayı hem işlevsel BDD stratejilerinin arttırmayı amaçlayan psiko-eğitim programı öncesine göre son test ve izleme testi puanlarında değişim ve düşüş olduğu görölmüştür.

şekil 9. Deney3 Grubunda Bulunan Öğrencilerin Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerine Ait BAÖ Ortalama Puanlarındaki Değişimler



Tablo 54. Deney3 Grubu BDD Stratejileri Ölçeği Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Ölçüm	N	Ort.	S.S.
Ön Test	12	117,33	14,63
Son Test	12	129,08	8,84
İzleme Testi	12	132,00	12,45

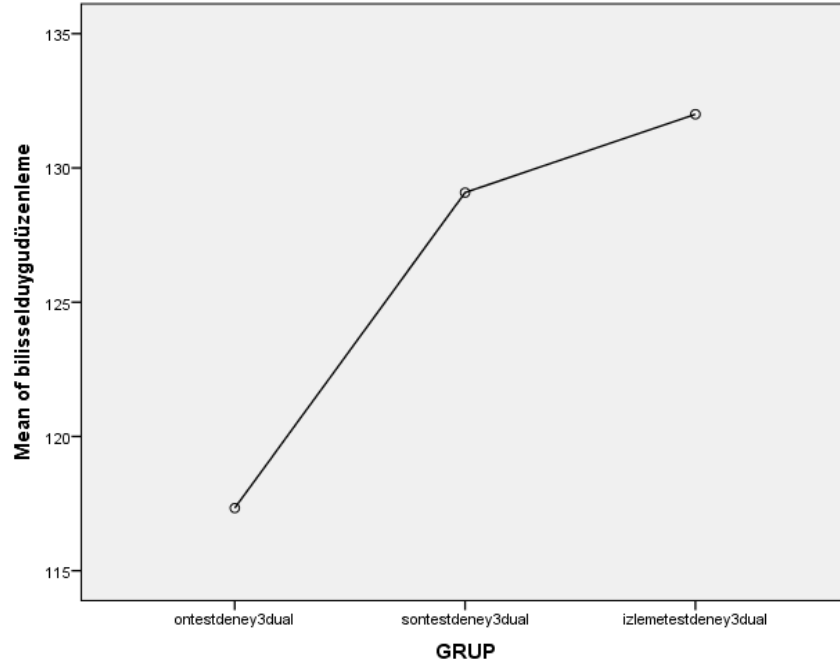
Varyansın Kaynağı	Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	p
Gruplar Arası	1446,722	2	723,361	4,854	,014*
Gruplar İçi	4917,583	33	149,018		
Toplam	6364,306	35			

*p<.05

Çalışmaya katılan deney3 grubundaki üniversite öğrencilerinin BDD puanlarına ait ANOVA Testi sonuçları yukarıda Tablo 54'te verilmiştir. Analiz sonuçları, deneysel çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin BDD puanlarında, deneysel yöntemle göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşma olduğunu göstermektedir, $F(2,33)=4,854$, $p=.014$, $\eta^2=0.23$. Öğrencilerin ön test BDD Stratejileri Ölçeği ortalama puanı ön test 117,33; son test 129,08 ve izleme testi 132,00'dır. Farklılaşmanın hangi testler arasında olduğu belirlemek için yapılan Dunnett T3 post hoc yöntemi sonucunda Deney3 grubunun BDD Stratejileri değişkenine ait ön test-son test ve son test-izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık görülmezken ön test-izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Ön testten elde edilen BDD Stratejileri puanı, son test ve izleme testinde artış göstermiştir.

Deney3 grubunda bulunan öğrencilerin ön test, son test ve izleme testi sonrasındaki BDD Stratejileri Ölçeği puanlarındaki değişimler Şekil 10'da gösterilmiştir. Deney3 grubundaki öğrencilerin BDD Stratejileri Ölçeği puanlarında, uygulanan dual modele dayalı hem de işlevsiz BDD stratejilerini azaltmayı hem işlevsel BDD stratejilerinin arttırmayı amaçlayan psiko-eğitim programı öncesine göre son test ve izleme testi puanlarında değişim ve yükseliş olduğu görülmüştür.

Şekil 10. Deney3 Grubunda Bulunan Öğrencilerin Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Ölçümlerine Ait BDD Stratejileri Ölçeği Ortalama Puanlarındaki Değişimler



4.3.8. Kontrol Grubu Ön Test-Son Test ve İzleme Testi Karşılaştırması

Tablo 55. Kontrol Grubu BDÖ Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Ölçüm	N	Ort.	S.S.
Ön Test	12	14,17	8,14
Son Test	12	16,17	11,03
İzleme Testi	12	15,50	11,18

Varyansın Kaynağı	Kareler Top.	df	Kareler Ort.	F	p
Gruplar Arası	18,722	2	9,361	,089	,915
Gruplar İçi	3467,583	33	105,078		
Toplam	3486,306	35			

*p≤.05

Çalışmaya katılan kontrol grubundaki üniversite öğrencilerinin depresyon puanlarına ait ANOVA Testi sonuçları yukarıda Tablo 55'te verilmiştir. Analiz sonuçları kontrol grubundaki üniversite öğrencilerinin BDÖ puanlarında deneysel yönetime göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşma olmadığını göstermektedir, $F(2,33) = ,089$ $p = ,915$.

Tablo 56. Kontrol Grubu BAÖ Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları

Ölçüm	N	Sıra Ort.	df	χ^2	p
Ön Test	12	20,38	2	1,664	,435
Son Test	12	15,33			
İzleme Testi	12	19,79			

*p≤.05

Çalışmaya katılan kontrol grubundaki üniversite öğrencilerinin anksiyete puanlarına ait Kruskall Wallis H Testi sonuçları yukarıda Tablo 56’da verilmiştir. Analiz sonuçları kontrol grubundaki üniversite öğrencilerinin BAÖ puanlarında deneysel yönetime göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşma olmadığını göstermektedir, $X^2(df= 2, n= 36)= 1,664, p= .435$.

Tablo 57. Kontrol Grubu BDD Stratejileri Ölçeği Ön Test, Son Test, İzleme Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H- Testi Sonuçları

Ölçüm	n	Sıra Ort.	df	X 2	p
Ön Test	12	23,33	2	4,841	,089
Son Test	12	13,92			
İzleme Testi	12	18,25			

*p≤.05

Çalışmaya katılan kontrol grubundaki üniversite öğrencilerinin BDD puanlarına ait Kruskall Wallis H Testi sonuçları yukarıda Tablo 57’de verilmiştir. Analiz sonuçları kontrol grubundaki üniversite öğrencilerinin BDD Stratejileri Ölçeği puanlarında deneysel yönetime göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşma olmadığını göstermektedir, $X^2(df= 2, n= 36)= 8, p= .089$.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde mevcut araştırmanın bulgular çerçevesinde tartışma ve yorum bilgilerine yer verilmiştir. Bu kapsamda kaygı yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik hazırlanan BDD stratejileri müdahale programlarının; uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programında, uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik hazırlanan müdahale programında, dual modele dayalı müdahale programında ve kontrol grubunda yer alan katılımcılara; kaygı, depresyon ve BDD stratejileri düzeyleri açısından programların etkisi; ön-test, son-test ve izleme testi düzeyleri karşılaştırılarak elde edilen sonuçlar, alan yazın eşliğinde değerlendirilmiştir.

Farklı deneysel süreçlere tabi tutulmadan önce, kaygı yaşayan üniversite öğrencilerinin, 3 farklı ölçekten aldıkları ön-test düzeyleri analiz edilmiştir. Analiz sonuçları, deneysel çalışmalara katılmadan önce üniversite öğrencilerinin ön-test düzeylerinin, dâhil oldukları deneysel yönteme göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmadığını göstermektedir. Bu bulgudan hareketle, deneysel işlem öncesi grupların kaygı, depresyon ve BDD stratejileri bakımından benzer seviyede olduğu anlaşılmaktadır.

5.1. Uyumsuz BDD Stratejilerini Azaltmaya Yönelik Hazırlanan Müdahale Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi

Uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı üniversite öğrencilerinin ön testte görülen depresyon düzeyleri, son test ve izleme testinde azalma göstererek hazırlanan programın üniversite öğrencilerinde depresyonu azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Kaygı ve depresyonda önemli bir rol oynayan duygu düzenleme, bireylerin duygularının doğasını, seyrini ve ifadesini izleyebildiği, değerlendirebildiği ve etkileyebildiği süreç veya faaliyetler olarak değerlendirilmektedir (Gross, 1998; Nolen-Hoeksema, 2012). Depresyon, bilişsel süreçlerle güçlü bir şekilde bağlantılı görünmektedir ve sıklıkla tekrarlayan olumsuz düşüncelerle (ruminasyon) ilişkilidir. Ruminatif tepkiler, olumsuz bilişleri daha erişilebilir hale getirip olumlu davranışların başlatılmasını engelleyerek etkili problem çözme zorlaştırabilir (Nolen-Hoeksema, 1991). Ancak,

ruminasyonu durdurmak için dikkati dağıtmak da ideal bir başa çıkma stratejisi değildir, çünkü duygularıyla ilgilenmemek alkolizm ve şiddet içeren davranışlar gibi dışa vurum bozukluklarına yol açabilir (Fivush & Buckner, 2000). Dikkati dağıtmadan duyguların ve düşüncelerin bize ne söylediğini duyup, hangi ihtiyacımız için geldiğini anlayıp gitmesine de izin vermek daha işlevsel olabilmektedir. Mevcut araştırmada hazırlanan programda da bu duruma dikkat edilerek içerik oluşturulmuştur. Uyumsuz BDD stratejilerine başvurmak, negatif yaşam olaylarıyla başa çıkmak için depresyon için bir risk faktörü olarak kabul edilmiştir (Aldao vd., 2010; Compas vd., 2009). Uyumsuz BDD stratejilerinin sistematik olarak kullanılması ve duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmemesi, depresif semptomların başlamasında ve kötüleşmesinde önemli bir rol oynayabilir ve bu da depresyona neden olabilir (Compas vd., 2009; Hilt & Nolen-Hoeksema, 2009; Silk vd., 2003). Depresyon, ruminasyon, kendi kendine suçlama ve felaketleştirme gibi uyumsuz stratejilerle tutarlı bir şekilde ilişkilendirilmektedir. (Garnefski vd., 2001). Mevcut araştırmanın bulguları ile tutarlılık gösteren bu literatür sonuçları, bu programın hazırlanma ihtiyacını doğrulduğu gibi bu programın doğruluğunu da desteklemektedir. Uyumsuz BDD stratejilerinin sürekli olarak depresif belirtilerle ilişkili olduğu görülmektedir (Kraaij vd., 2003). Bu güçlü bulgu, bir bireyin uyumsuz BDD stratejilerini ne kadar sıklıkla kullandığını bildirdikçe, o kadar fazla depresyon belirtileri bildirdiği anlamına gelir. Çeşitli çalışmalar, BDD stratejilerinin kullanımı ile duygusal sorunlar arasında güçlü ilişkiler olduğunu doğrulamıştır (Garnefski vd., 2002; Garnefski vd., 2003; Domínguez-Sánchez vd., 2013; Westermann vd., 2013). Bu araştırma alanı geliştikçe, kendini suçlama, başkalarını suçlama, derin düşüncelere dalma ve felaketleştirme stratejilerinin sürekli olarak depresif belirtilerle ilişkilendirildiği bulunmuştur (Garnefski vd., 2003; Kraaij & Garnefski, 2012). Joormann ve diğerleri (2009) duygu düzenleme stratejilerinin kullanımıyla ilişkili bilişsel süreçleri belirlemek ve bunların depresyonla ilişkisini aydınlatmak üzerine araştırma yapmışlardır. BDD stratejilerinin kullanımındaki bireysel farklılıkların depresyonda önemli bir rol oynadığını ve bilişsel kontroldeki eksikliklerin, uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin kullanımıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Tüm bu sonuçlar, uyumsuz BDD stratejilerini hedefleyen müdahalelerin üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerini düşürmede etkililiğine dair kanıtlar sağlamaktadır.

Uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı üniversite öğrencilerinin ön testte görülen kaygı düzeyleri, son test ve izleme testinde azalma göstererek hazırlanan programın üniversite öğrencilerinde kaygıyı azaltmada etkili olduğu

görülmüştür. Topper ve diğerleri (2017) tarafından yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, adolesan ve genç yetişkinlere yönelik aşırı tekrarlayıcı negatif düşünme düzeyleri yüksek olanlara ruminasyonu azaltmayı hedefleyen 6 haftalık bilişsel-davranışçı eğitim uygulanmıştır. Öz bildirim ölçümleri ön-müdahale, son-müdahale, 3 ay ve 12 ay takip aşamalarında toplanmıştır. Uygulanan müdahalenin katılımcıların ruminasyon, anksiyete ve depresyon düzeylerini düşürmede etkili olduğunu göstermiştir. Etkiler 12 aylık takibe kadar sürdürülmüştür. Felaketleştirmeye yönelik düşünceleri sık kullanan bireyler genellikle acılarını kontrol etme konusunda çaresiz hissederek, acı verici duyular hakkında düşünüp dururlar ve kötü sonuçlar beklerler. Felaketleşmeyi azaltmaya odaklanan bilişsel-davranışçı grup tedavi yaklaşımını öneren bir araştırmada yazarlar, klinik uygulamalarında stres yönetimi, depresyon için bilişsel terapi, özsaygı eğitimi ve toplumsal başa çıkma modelleri ve ev ödevlerinin tedavinin içine entegre ederek etkili sonuçlar aldıklarını ifade etmişlerdir. (Thorn vd., 2002). Jazaieri ve diğerleri (2014) sosyal kaygı yaşayan bireyler arasında belirli duygu düzenleme zorlukları olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle ruminasyonun, sosyal kaygı sorunu yaşayan bireyler tarafından yaygın olarak kullanılan bir uyumsuz duygu düzenleme stratejisi olduğu belirtilmiştir (Brozovich & Heimberg, 2008). Kaygı ile ilgili bir başka araştırma sonucu, kendini suçlama, başkalarını suçlama, ruminasyon (düşüncelere takılı kalma) ve felaket senaryoları oluşturma gibi uyumsuz stratejilerin bilişsel sınav kaygısının aşırı ve uzun süreli olarak artmasına neden olduğunu göstermektedir (Kamel, 2018). Ek olarak, felaket senaryoları ve kişiselleştirme, belirgin kaygının belirleyicileri olarak tanımlanmıştır (Weems vd., 2001). Tüm bu sonuçlar, uyumsuz BDD stratejilerini hedefleyen müdahalelerin üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini düşürmede önemli bir yeri olduğuna dair kanıtlar sağlamaktadır.

Uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı üniversite öğrencilerinin ön testte görülen uyumlu BDD stratejileri düzeyleri, son test ve izleme testinde artış göstererek hazırlanan programın üniversite öğrencilerinde BDD stratejilerini arttırmada etkili olduğu görülmüştür. Uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı, uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı ve dual modele dayalı müdahale programının uygulandığı grupların BDD stratejileri ortalama düzeyleri incelendiğinde ön test ve izleme testi arasındaki puan farkının en çok uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı ve dual modele dayalı müdahale programının uygulandığı gruplarda gerçekleştiği tespit

edilmiştir. Bu duruma göre sadece uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik geliştirilen program ile dual modele dayalı hem uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya hem de uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik geliştirilen programın uyumlu BDD stratejilerini arttırmada daha etkili olduğu söylenebilir. Duygularını tanımayan ve ayırt edemeyen bireyler genellikle uyumsuz duygu düzenleme stratejilerini kullanmaktadır (Kashdan vd., 2015). Buna karşılık, duyguları konusunda farkındalığı yüksek bireyler ise çoğunlukla uyumlu duygu düzenleme stratejilerine başvurmaktadır (Holmqvist Larsson vd., 2020). Dual modele dayalı programda hem uyumsuz BDD stratejilerine yönelik müdahaleler bulunmakta hem de uyumlu BDD stratejilerin tanıtılarak bunların geliştirilmesine yönelik çalışmalar yer almaktadır. Böylece bireyin duyguları konusunda farkındalığı güçlenerek uyumsuz stratejileri kullanmayı azaltması aynı zamanda da uyumlu stratejileri öğrenerek hayatına katması sağlanmıştır. Bu sayede de dual modele dayalı müdahale programı BDD stratejilerinin gelişiminde diğer iki programdan daha hızlı etki göstererek son testte anlamlı fark yaratmıştır. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında yazarlar, uyumsuz stratejilerin varlığının, uyumlu stratejilerin yokluğundan daha fazla zararlı olabileceğini vurgulamaktadır (Aldao vd., 2010). Bu vurgu, uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan bu programın ne kadar önemli olduğuna işaret etmekte ve bu programın gerekliliğine ve etkililiğine temel oluşturmaktadır. Rachman'ın (1998) duygusal işleme modeline göre düşünce felaket olarak yorumlanmaya devam ederse obsesyona dönüşme ihtimali taşır. Aynı şekilde düşünceye aşırı önem vermenin de önüne geçmekte fayda olduğu ifade edilmektedir. Düşünce- eylem kaynaşmasının kişi içi farklılaşma ile ayrışmasının sağlanması kıymetlidir. Mevcut araştırmada, uyumsuz BDD stratejilerine yönelik müdahaleler hazırlanırken Rachman'ın duygusal işleme modelinden ilham alındığı gibi sonuçlar da bu modeli desteklemektedir. Vaziri ve diğerleri (2017) tarafından farkındalık temelli bilişsel terapinin, meme kanseri olan kadınlarda BDD stratejilerinin iyileştirilmesi ve klinik semptomların azaltılması üzerindeki etkinliğini değerlendirmeyi amaçlayan bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Müdahale grubu, iki saatlik (haftada bir gün) sekiz seans farkındalık temelli bilişsel terapi almış ve kontrol grubu bir bekleme listesine yerleştirilmiştir. Müdahale grubu uyumsuz BDD stratejilerinin oranında önemli bir azalma göstermiştir. Ancak iki müdahale ve kontrol grubu arasında uyarlanabilir BDD stratejilerinin artışında ve klinik semptomların azalmasında anlamlı bir fark gözlemlenmiştir. Bu araştırma ile farkındalık temelli bilişsel terapinin, uyumsuz BDD stratejilerini azaltmada etkili olabildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Duygusal bozukluklar, dünya genelinde en sık görülen sağlık sorunlarından ve ekonomik maliyetleri oldukça yüksektir. Bu bozukluklara sahip kişiler genellikle uyumsuz duygu düzenleme stratejileri kullanır ve düşük başa çıkma becerilerine sahiptir, bu da klinik semptomları artırır. Bu nedenle, yüksek düzeyde strese maruz kalan bireylerde başa çıkma becerilerini izlemek ve duygu düzenlemeyi teşvik etmek için stratejiler geliştirmek önemlidir. "Gülümsemek Eğlencelidir" adlı kendi kendine uygulanan ve internet aracılığıyla sunulan program, stres altındaki toplum örneklerinde ve depresif semptom gösteren bireylerde olumlu sonuçlar vermiştir. Bu başarılı sonuçlara dayanarak, programın İspanya'daki birinci basamak sağlık hizmetlerinde etkinliğini test etmek için kullanılması kararlaştırılmıştır. "Gülümsemek Eğlencelidir" adlı terapi uygulaması transdiagnostik bir bakış açısına sahiptir ve BDT tekniklerine dayanmaktadır, ancak olumlu ruh halini iyileştirmek için başka psikolojik stratejileri de içermektedir. Programın içeriğinde şu modüller bulunmaktadır: İlaçların uygun kullanımına ilişkin yönergeler, uyku hijyeni, değişim için motivasyon, duygusal problemleri anlama, ilerlemeyi öğrenme; hayata uygun bir düzeyde faaliyet ve katılım benimsemek için "başlamanın" önemini öğretme, düşünceleri esnek hale getirme, keyif almayı öğrenme; pozitif duyguların ve diğer insanlarla temas halinde olmanın önemini vurgulanma, yaşamayı öğrenme; pozitif deneyimlerle psikolojik iyi oluşu yaşama ve hayatı sürekli öğrenme süreci olarak kabul etme, son olarak nüksü önleme. Bu programlar, teorik içeriklerin ve pratik egzersizlerin her danışan için daha iyi organize edilmesini sağlar. Danışandan elde edilen bilgilerin yönetimi, ilerlemelerinin izlenmesi ve hangi müdahalelerin etkili olduğunun belirlenmesi konusunda sağlık hizmetlerine ve politika yapıcılara veri sağlar. Ayrıca, bazı danışanların internet üzerinden uygulanan terapiyi, pahalı psikoterapi seanslarına tercih etmeleri nedeniyle tedaviye bağlılık artabilir. Sonuç olarak, bilgi ve iletişim teknolojileri aracılığıyla sunulan bu tür programlar, duygusal bozuklukların tedavisinde etkili ve ekonomik bir çözüm sunmaktadır (Barceló-Soler vd., 2019). Bu araştırmanın sonucu da mevcut araştırmadaki bu programda olduğu gibi uyumsuz BDD stratejilerinin azaltılmasını amaçlamaktadır ve başarılı sonuçlar elde etmiştir. Iwakabe ve diğerleri (2023) duygu düzenlemenin gelişimini, duygusal işlemeyi ve dönüşümü kolaylaştırmak ve sıkıntı verici duyguları tolere etmeye yönelik becerileri öğrenmek olarak tanımlamaktadır. Bu tanımla uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan programın BDD stratejileri ni arttırdığına dair çıkan sonuçlar uyum içerisindedir. Gholami ve Vahedi (2016) tarafından PENN dayanıklılık programının depresyondaki kişilerin BDD stratejileri üzerindeki etkinliği araştırılmıştır. Bu yarı deneysel çalışma, kontrol gruplu bir ön test ve son test

içermektedir. Deney grubuna haftada bir gün, haftada iki saat olmak üzere 10 seans PENN Dayanıklılık Programı uygulanmıştır, kontrol grubuna ise herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Program uygulandıktan sonra uyumsuz BDD stratejilerinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Eğitim alan kişilerin duyguları düzenlemek için daha az oranda olumsuz stratejiler kullandıkları görülmüştür. Ancak uygulanan programın uyumlu BDD stratejilerine etkisi olmadığı görülmüştür. Bu çalışmanın bulguları, PENN Dayanıklılık Programının olumsuz BDD stratejileri azaltmada önemli bir rol oynadığını ve bu yönüyle hem önleme hem de tedavi açısından etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan bu deneysel çalışmanın sonuçları da mevcut araştırma kapsamında uyumsuz BDD stratejilerine yönelik hazırlanan bu programın etkililiğine dair çıkan sonuçlarla örtüşmektedir. Tüm bu sonuçlar, uyumsuz BDD stratejilerini hedefleyen müdahalelerin üniversite öğrencilerinin BDD stratejilerini geliştirmede etkililiğine dair kanıtlar sağlamaktadır.

5.2. Uyumlu BDD Stratejilerini Artırmaya Yönelik Hazırlanan Müdahale Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi

Uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı üniversite öğrencilerinin ön testte görülen depresyon düzeyleri, son test ve izleme testinde azalma göstererek hazırlanan programın üniversite öğrencilerinde depresyonu azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı, uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı ve dual modele dayalı müdahale programının uygulandığı grupların depresyon ortalama düzeyleri incelendiğinde ön test- son test ve ön test- izleme testi arasındaki puan farkının en çok uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı grupta gerçekleştiği tespit edilmiştir. Bu duruma göre sadece uyumlu BDD stratejilerinin geliştirilmeye çalışıldığı programın depresyonu düşürmede daha etkili olduğu söylenebilir. Gerçekçi olmayan bilişler veya tutumlar, kişinin kendisi, dünya ve gelecekle ilgili olumsuz önyargılı varsayımlarını ve inançlarını yansıtır (Hollon & Beck, 1979). BDD stretejileri, stresle ilgili düşüncelerle uyum içinde başa çıkmada kullanılması, depresif duyguların aktivasyonuna karşı koruyucu bir faktör olarak değerlendirilir (Ehring vd., 2008; Pfeiffer vd., 2011) ve aynı zamanda duygusal olarak rahatlıkla ilişkili görülmektedir (Gross & John, 2003). Alışlagelen BDD stratejilerinin kullanımı depresif belirtilerde işlevsiz tutumların gelişimini etkileyebilir. Buna göre, depresif

semptomları azaltmak için erken müdahale sağlamak terapötik bir hedef olabilir. Psikoterapi ve psikolojik danışma süreçlerinde danışanlara, alışlagelen BDD stratejileri yerine uyumlu, yeni BDD stratejilerinin öğretilmesi ve kullanılması depresif semptomların gelişmesini önleyebilir. Çeşitli çalışmalar, bireylerin stresli yaşam olaylarıyla karşılaştıklarında kullandıkları BDD stratejilerinin, başlangıçtaki duygusal tepkiyi ve onun sonraki seyrini etkilediğini bulmuştur. Kabul etme, olumlu yeniden odaklanma ve planlamaya odaklanma gibi uyumlu BDD stratejileri, refah ve başarılı işlevsellik için merkezi öneme sahiptir ve olumsuz yaşam olaylarından sonra uyumlu davranışların başlatılması, motivasyonu ve organizasyonu için gerekli görülmektedir (Garnefski vd., 2002; Jinyao vd., 2012).

Dadfarnia ve diğerleri (2020) yaptıkları araştırmada uyumsuz duygu düzenleme stratejileri (kendini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme, başkalarını suçlama) ile depresyon arasında anlamlı bir pozitif korelasyon bulunmuştur. Uyumsuz stratejilerin aksine, uyumlu duygu düzenleme stratejileri (kabullenme, yeniden odaklanma, plan yapma, perspektif alma) depresyonla negatif bir korelasyon göstermiştir. Aşamalı regresyon analizi sonuçları, kendini suçlama, yeniden odaklanma, felaketleştirme, plan yapma ve başkalarını suçlamanın depresyon varyansının %34'ünü anlamlı bir şekilde açıklayabildiğini göstermiştir. Sonuçlar, 'duygu düzenleme stratejilerinin depresyonu öngörmeye önemli bir faktör olabileceğini ortaya koymaktadır; bu nedenle, uyumlu BDD stratejilerinin güçlendirilmesi depresyon tedavilerinin geliştirilmesi ve düzenlenmesinde dikkate alınmalıdır' şeklinde görüşlerini belirtmişlerdir. BDD'nin uyumlu stratejileri olan kabul, yeniden değerlendirme, olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma, negatif duyguların, kaygının ve depresyonun azalması da dahil olmak üzere olumlu ruhsal sağlık sonuçlarına yol açar (Graz & Roemer; 2004). Yalçınkaya-Alkar'ın (2020) yaptığı araştırmanın sonuçlarına göre, stresli yaşam durumlarına tepki verirken, kendini suçlama, ruminasyon, plana odaklanma ve benlik saygısı depresif puanların belirleyicileri olarak tanımlanmıştır. Ruminasyonu daha sık yapma ve kendini suçlamanın kullanımı, daha yüksek düzeyde depresyonun raporlanması ile ilişkilendirilirken, plana daha sık odaklanma ve yüksek benlik saygısı daha düşük düzeyde depresyonun raporlanması ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, sonuçlar, depresif semptomlar üzerinde kendini suçlama, düşünceye dalma(ruminasyon), felaket senaryoları çizme, kabullenme ve plana odaklanma etkilerinin benlik saygısı tarafından aracılık edildiğini göstermiştir. Bu bulgular, farklı BDD stratejileri ve benlik saygısının depresif semptomların şiddeti üzerinde etkili bir rol oynayabileceğini öne sürmektedir. Etkili klinik odaklanma ve adaptif BDD stratejilerinin geliştirilmesi ve aktif bir şekilde kullanılması, depresif

semptomların azaltılmasında etkili olabilir. Buna göre, depresyonun hafifletilmesinde uyumlu BDD'nin önemi vurgulanmaktadır. Tüm bu sonuçlar, uyumlu BDD stratejilerini hedefleyen müdahalelerin üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerini düşürmede etkililiğine dair kanıtlar sağlamaktadır.

Uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı üniversite öğrencilerinin ön testte görülen kaygı düzeyleri, son test ve izleme testinde azalma göstererek hazırlanan programın üniversite öğrencilerinde kaygıyı azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Bilişsel sınav kaygısı ile planlama, olumlu yönlendirmeye odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme gibi uyumlu stratejiler arasında negatif bir ilişki olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir. Araştırmalar, sınav gibi stresli durumlarla karşılaşan öğrencilerin uyumlu stratejileri kullandığında sınav kaygısının daha düşük seviyelerde olduğunu öne sürmektedir (Chan vd., 2015; Martin & Dahlen, 2005). Yapılan araştırmalar, sosyal kaygı yaşayan bireylerin günlük yaşamda duygu düzenleme konusunda zorluk yaşadıklarını göstermektedir (Werner vd., 2011). Yüksek düzeyde sosyal kaygıya sahip bireylerin, duygu düzenleme stratejileri arasında bilişsel yeniden değerlendirme (duygusal uyarıcıları daha az tehdit edici şekillerde yeniden yorumlama) gibi adaptif duygu düzenleme stratejilerini, daha az sıklıkta kullandıkları görülmektedir (Gross, 2015). Khaled (2021) yapmış olduğu deneysel çalışmada yüksek düzeyde üretken başa çıkma stratejilerinin, özellikle ergenlerde reddedilme duyarlılığının ve sosyal kaygının azaltılmasına katkıda bulunabileceği sonucuna varmıştır.

Mikolajczak ve diğerlerinin (2009) yaptıkları araştırmada, duygu düzenleme stratejisi olarak kendine zarar vermeyi seçen ergenlerin kendini suçlama stratejilerini azaltmanın koruyucu bir yolu olarak duygusal zekâ ve başa çıkma stratejileri önermişlerdir. Li ve diğerleri (2020) yaptıkları araştırmada, sıklıkla başkalarını suçlama ile ilişkisi olan öfke duygusunun azaltılmasının sürücülerin sürüş performanslarının iyileştirilmesi üzerinde konuşmaya dayalı müdahalelerin etkisini incelemişlerdir. Genel olarak, pozitif duygusal içerikli müdahalelerin ve nötr duygusal içerikli müdahalelerin benzer şekilde etkili olduğu görülmüştür ancak pozitif içerikli müdahalelerin nötr duygusal içerikli müdahalelerden daha etkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışma, olumlu yorumların sürücülerin öfke durumunu, algılanan iş yükünü ve riskli sürüş davranışlarını etkili bir şekilde azalttığını göstermiştir. Bu çalışmanın bulguları, sürücülerin öfke durumlarını azaltmak ve güvenli sürüş performanslarını artırmak için akıllı sesli müdahale yöntemlerinin ve akıllı ajanların geliştirilmesine yönelik öneriler sağlamıştır. Tüm bu sonuçlar, uyumlu BDD stratejilerini hedefleyen müdahalelerin üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini düşürmede etkililiğine dair kanıtlar sağlamaktadır.

Uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı üniversite öğrencilerinin ön testte görülen uyumlu BDD stratejileri düzeyleri, son test ve izleme testinde artış göstererek hazırlanan programın üniversite öğrencilerinde uyumlu BDD stratejilerini arttırmada etkili olduğu görülmüştür. Metz ve diğerleri (2013) ergenler üzerinde bilinçli farkındalık temelli bir programı uyguladıkları araştırmada, programa katılanların duygusal farkındalık, duygu düzenleme stratejilerine erişim ve duygusal netlik dahil olmak üzere duygu düzenleme becerilerinde istatistiksel olarak anlamlı kazanımlar elde ettiklerini kanıtladılar. Mindfulness pratiği, açıklık ve kabul ile karakterize edilen yargısız farkındalık, tepkiselliği azaltarak başa çıkma yeteneğini artırabilir; duygusal, bilişsel ve fiziksel deneyimin anbean farkında olmayı teşvik eder. Bu pratiğin önemli bir yönü, mevcut anın deneyimlerinin farkında olmak, kaçınmaya veya aşırı düşünceye saplanmaya başvurmamaktır. Bu uygulamaların altında yatan eylem teorisi, bilinçli farkındalık uygulamalarının güçlü duygular ortaya çıktığında dengeyi yeniden sağlama becerilerini sunmasıdır. Dolayısıyla, bu becerilerin ruminasyon ve kendini suçlama gibi uyumsuz BDD stratejilerini azaltarak bireyin stres toleransını artırdığı düşünülmektedir. David ve diğerleri (2014) yaptıkları araştırmada 10 haftalık Rasyonel Pozitif Ebeveynlik programı geliştirmiş ve programın etkililiğini test ettiklerinde, ebeveynlerin bilişsel temelli duygu düzenleme becerilerinin arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Geliştirilen program incelendiğinde, programın içeriğinde kabul, olumlu yeniden değerlendirme stratejileri, olayın değerini azaltma, problem çözme, plana yeniden odaklanma gibi uyumlu BDD stratejilerine yönelik çalışmaların olduğu görülmüştür. Duygu düzenleme, olumlu duyguların ortaya çıkmasını artırmayı çalışmak olarak da tanımlamaktadır (Soler vd., 2009). Bu tanım, araştırmalar ve mevcut araştırma sonucunda da görüldüğü gibi uyumlu BDD stratejilerinin kullanımının artması bireyi BDD stratejileri açısından güçlendirmektedir.

Son dönemde, farkındalığın adaptif duygu düzenleme üzerindeki etkisi üzerine artan bir ilgi gözlemlenmektedir (Gratz & Roemer, 2004). Araştırmacılar, kabul, bilinçli farkındalık, şimdi ve burada olma, yargısız gözlemci olabilmeye katkı sunan mindfulness tabanlı terapilerin, bilişsel-davranışsal terapi teknikleriyle birleştirilerek terapilerin etkinliğinin artırılabilceğine inanmaktadır. Bu şekilde, psikolojik esnekliği artırarak bireyin duygusal başa çıkma becerilerinin artırılabilceğini savunmakta ve bu yönde çalışmaların yapılmasını önermektedir (Esmaeili vd., 2018). Berking ve diğerleri (2013) tarafından majör depresif bozukluğu olan bireyler için hazırlanan duygu düzenleme psikoeğitim programının içeriği incelendiğinde; kas ve nefes gevşetme, duyguların yargısız farkındalığı, duyguların kabulü ve

toleransı, duygusal olarak zorlayıcı durumlarda şefkatli kendine destek, duyguların yapıcı bir şekilde analizi, duyguları etkili bir şekilde değiştirme şeklinde oturum başlıklarının olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmada, geliştirilen ve uygulanan bu programın katılımcıların duygu düzenleme becerilerini arttırdığı sonucuna erişilmiştir. Oturum başlıklarından da anlaşıldığı gibi geliştirilen programın uyumlu BDD stratejilerinin gelişimine katkı sunduğu görülmektedir. Mevcut araştırma sonuçları ile tutarlı olarak LeBlanc ve diğerleri (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, psikolojik iyi oluşu artıran kısa bir duygu düzenleme eğitim programı geliştirilmiş ve geliştirilen program doğrulamaya çalışılmıştır. Çalışma grubunda, bir yıllık takipte olumlu başa çıkma tekniklerinde (örneğin, yeniden değerlendirme) kontrol grubuna kıyasla önemli değişiklikler olduğu gözlemlenmiştir.

Uyumlu BDD stratejilerini geliştirmeye yönelik olan bu programda, kaygı ve depresyonla mücadelede pozitif psikolojinin prensipleri entegre edilerek bireylerin ruhsal sağlıklarını geliştirmelerine yardımcı olunmuştur. Olumlu duyguların artırılması, stresle başa çıkma stratejilerinin öğretilmesi, bireylerin iyilik halleri üzerinde olumlu bir etki yaratmaktadır.

Genişletme ve İnşa Etme Teorisi, olumlu düşüncelerin ve eylem repertuarının genişletici rolünü vurgulayarak, hem psikolojik hem de fiziksel kaynakların güçlendirildiğini savunmaktadır (Fredrickson, 1998, 2004). Bu teoriye göre olumlu duygular, kalıcı olumsuzlukların azalmasına ve yaşam süresinin uzamasına katkı sağlayarak, kişisel yaşamın inşa edilmesine olanak tanır. Özellikle fiziksel yetenekler, sosyal destek ağları, entelektüel derinlik ve dayanıklılık gibi unsurların olumlu duygularla inşa edildiği öne sürülmektedir (Fredrickson vd., 2003). Teoriye göre, neşe, ilgi ve sevgi gibi olumlu duygular, mevcut yöntemlerin kaynaklarını genişleterek, stresle başa çıkma yöntemlerini güçlendirir ve kişilerin yaşamlarının çeşitli alanlarında uzun süreli dayanıklılık sağlar (Fredrickson, 2000, 2003). Özellikle, bu stratejiler hem psikolojik hem de fiziksel sağlığı olumlu yönde etkileyerek işlevsel bir yaşam sürmeye yardımcı olur (Fredrickson, 2001). İşlevsel duygu düzenleme stratejilerini artırmaya yönelik hazırlanan bu program, Fredrickson'un Genişletme ve İnşa Etme Teorisi'ni desteklemektedir. Katılımcıların zorlu durumlarla karşılaştığında daha yaratıcı ve etkili çözüm yolları bulmalarına olanak tanır, problem çözme becerilerini geliştirebilir. Bu sistematik, fonksiyonel stratejik duygu düzenlemenin geliştirilmesi, yalnızca stresin ilerlemesini azaltmaz, aynı zamanda katılımcıları pozitif yaşam deneyimlerini geliştirmeye ve sürdürmeye teşvik eder. Bu süreç, pozitif büyümenin genişleme etkisi olarak tanımlanabilir. İşlevsel duygu düzenleme

stratejilerini geliştirmeye yönelik hazırlanan bu program pozitif psikolojinin vurguladığı pozitif duyguların rolünün gücünü göstermektedir.

5.3. Dual Modele Dayalı Müdahale Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi

Hem uyumsuz stratejileri azaltmaya hem de uyumlu stratejileri artırmaya yönelik hazırlanan BDD stratejileri müdahale programının uygulandığı üniversite öğrencilerinin ön testte görülen depresyon düzeyleri, son test ve izleme testinde azalma göstererek hazırlanan programın üniversite öğrencilerinde depresyonu azaltmada etkili olduğu görülmüştür.

Stikkelbroek ve diğerleri (2016), yaptıkları araştırmada depresyon ve olumsuz yaşam olayları arasında uyumsuz BDD stratejilerinin aracı rolünü belirlemişlerdir. Buna göre, kendini suçlama, felaketleştirme ve ruminasyon, stresli ilişkisel zorlayıcı yaşam olayları ile depresif belirtiler arasındaki araçlar olarak bulunmuştur. İlişkisel, zorlayıcı stresli yaşam olayları yaşamak, kendini suçlamak, yaşananların dehşetini vurgulamak ya da olaylarla ilgili duygu ve düşünceler üzerinde durmak ergenleri depresif belirtiler açısından risk altına sokabilir. Şimdiye kadar yapılan araştırmalar, büyük ölçüde uyumsuz BDD stratejilerinin gençlik depresyonu için bir risk faktörü olduğuna (Mezulis vd., 2010) odaklanmıştı. Ancak, son araştırmalar, uyumlu BDD stratejilerinin eksikliğinin de depresyon riskini artırabileceğini (Braet vd., 2014; Schäfer vd., 2016) öne sürmektedir. Sürekli olumsuz duygulanım ve olumlu duyguları deneyimlemede yaşanan zorluklar, majör depresif bozukluğun ayırt edici özelliklerindendir. Son araştırmalar, majör depresif bozukluğun bu temel semptomlarının arkasında duygu düzenlemedeki zorlukların olduğunu öne sürmektedir. Depresyonlu bireyler, uyumsuz duygu düzenleme stratejilerini daha sık kullanmakta ve uyumlu stratejileri etkili bir şekilde uygulamada zorluk çekmektedirler (Joormann & Vanderlind, 2014). Mevcut araştırmadan elde edilen sonuçlar ile literatürdeki bu araştırmaların bulguları birbirleri ile tutarlı ve birbirlerini desteklemektedir.

Depresyon atakları yaşayan bireylerin, başlangıçta negatif olaylara verdikleri yanıtlardan çok, sonraki duygulara verdikleri yanıtlarda farklılaştıkları ve bu durumun uzun süren hüznün ve depresif ruh hali ataklarına yol açtığı öne sürülmüştür (Teasdale, 1988; Nolen-Hoeksema vd., 2008). Birçok yazar, bireylerin BDD stratejilerinin depresyon gelişimini etkilediğini öne sürmektedir (Compas vd., 1993; Garnefski vd., 2003; Martin & Dahlen 2005). Bu görüşe göre depresyon belirtileri, bireylerin duygularını uyum sağlayacak şekilde düzenleyememesinin sonuçları olarak görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde, depresyonun

ruminasyonun (Garnefski vd., 2004; Garnefski & Kraaij, 2007; Joormann & Gotlib, 2010; Martin & Dahlen, 2005; Van Loey vd., 2014) ve felaketleştirmenin (Martin & Dahlen, 2005; Garnefski & Kraaij, 2007; Min vd., 2013) daha çok kullanımı ile; olumlu yeniden değerlendirmenin (Garnefski vd., 2002b; Garnefski & Kraaij, 2007; Joormann & Gotlib, 2010; Martin & Dahlen, 2005; Wang vd., 2014) ise daha az kullanımı ile ilişkili olduğu görülmektedir. Birkaç çalışma, bu üç stratejiye ek olarak, kabul stratejisinin de depresyonla bağlantılı olduğunu göstermiştir (Kraaij vd., 2002; Martin & Dahlen, 2005). Ayrıca, bazı araştırmalar kendini suçlama (Garnefski & Kraaij, 2007; Martin & Dahlen, 2005), başkalarını suçlama (Garnefski vd., 2007) olumlu yeniden odaklanma (Min vd., 2013; Van Loey vd., 2014; Wang vd., 2014) ve planlamaya yeniden odaklanmanın (Garnefski vd., 2004; Min vd., 2013) da depresyonun etkisini azaltmada rol oynadığını belirtmiştir. Lei ve diğerleri (2014) majör depresyon yaşayan ve ayakta tedavi gören katılımcılarla yaptıkları araştırmada tüm katılımcıları (21-65 yaş arası) dokuz BDD stratejisine göre değerlendirmiştir. Bulgular, majör depresyon yaşayan katılımcılarının kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon yapma, felaketleştirme ve başkalarını suçlama stratejilerinde genel popülasyona göre önemli ölçüde daha yüksek puanlar aldığını; ancak olumlu yeniden odaklanma, planlamaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve perspektif koyma stratejilerinde genel popülasyona göre daha düşük puanlar aldıklarını göstermiştir. Bu bulgulardan yola çıkarak bireyle veya grupla psikolojik danışma süreçlerinde hem uyumsuz hem uyumlu stratejilerin bir arada kullanımı depresyonu düşürmede daha etkili olduğu söylenebilir. Tüm bu sonuçlar, hem uyumlu hem uyumsuz BDD stratejilerini hedefleyen müdahalelerin üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerini düşürmede etkililiğine dair kanıtlar sağlamaktadır.

Hem uyumsuz stratejileri azaltmaya hem de uyumlu stratejileri artırmaya yönelik hazırlanan BDD stratejileri müdahale programının uygulandığı üniversite öğrencilerinin ön testte görülen kaygı düzeyleri, son test ve izleme testinde azalma göstererek hazırlanan programın üniversite öğrencilerinde kaygıyı azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı, uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı ve dual modele dayalı müdahale programının uygulandığı grupların kaygı ortalama düzeyleri incelendiğinde ön test ve izleme testi arasındaki puan farkının en çok dual modele dayalı müdahale programının uygulandığı grupta gerçekleştiği tespit edilmiştir. Bu duruma göre dual modele dayalı hem uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya hem de uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik geliştirilen programın kaygıyı düşürmede daha etkili olduğu söylenebilir.

Uyumlu BDD stratejileri genellikle olumlu duygusal iyilik hali ve azalan kaygı ile ilişkilendirilmiştir. Bunlar, duygusal deneyimleri kabul etmek, durumları olumlu bir şekilde yeniden değerlendirmek, başka yaşantılarla karşılaştırarak olay değerini azaltmak, olumsuz durumdan ayrı olumlu duygular uyandıran başka durum ve yaşantılara odaklanmak ve problem çözmeye yönelik olumlu yaklaşım ve planları içerir. Örneğin, bir çalışmada uyumlu BDD stratejilerinin kullanımının azalan kaygı düzeyi ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gross & John, 2003). Diğer yandan, uyumsuz BDD stratejileri genellikle artan kaygı düzeyleriyle ilişkilendirilir. Bu stratejiler arasında, olayları felaketleştirmek, kendini suçlamak, diğerlerini suçlamak ve düşüncelerde dönüp durmak, olumsuz düşüncelere saplanmak gibi negatif düşünceleri besleyen yöntemler bulunmaktadır. Örneğin, bir çalışmada uyumsuz BDD stratejilerinin sık kullanımının, artan kaygı semptomları ile ilişkili olduğu ifadesine rastlanmıştır (Aldao vd., 2010).

Başkalarını suçlama stratejisi ile ilişkilendirilen öfke duygusu üzerine Feng ve diğerleri (2018) tarafından yapılan bir araştırmada Çinli otobüs şoförlerinde sürüş öfkesinin azaltılmasında bilişsel müdahale mi yoksa affetme müdahalesi mi daha etkili sorusunu araştıran bir çalışmanın sonucuna göre her iki müdahalenin de öfkeyi ifade etmenin yapıcı yollarını öğrenme yeteneğini artırdığını ve olumsuz duyguları iyileştirdiğini göstermektedir. Buna ek olarak yapılan araştırma, öfkeyi sağlıklı yönlendirme ve saldırgan ifadeyi azaltmada bilişsel müdahalenin etkinliğinin, affetme müdahalesinden daha iyi olduğunu göstermektedir. Affetme müdahalesinde daha çok diğerini suçlama stratejileri azaltılmaya çalışılırken bilişsel müdahalede hem uyumsuz hem uyumlu stratejiler üzerinde durulmuştur. İki müdahale programı da etkilidir ancak çok yönlü çalışmak daha etkilidir. Goldin ve diğerleri (2014) duygu düzenleme becerilerine yönelik müdahale programının kaygılı çocuklar ve gençler arasında kaygı belirtilerini ve semptomlarını azaltabileceğini göstermektedir. Uygulanan bu müdahale programına BDT yöntemleri ve duygu düzenleme stratejileri birlikte entegre edilmiştir. Tüm bu sonuçlar, hem uyumsuz hem uyumlu BDD stratejilerini hedefleyen müdahalelerin üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini düşürmede etkililiğine dair kanıtlar sağlamaktadır.

Dual modele dayalı müdahale programı, BDD stratejilerini güçlendirme açısından son testte anlamlı fark göstermeye başlayarak daha hızlı etki etmiştir. Kaygı yaşayan üniversite öğrencilerine yardımcı olmak amacıyla yapılan bu araştırmada, nihai olarak kaygı düzeyini en çok düşüren programın dual modele dayalı müdahale programı olduğu gözlemlenmiştir. Son testte BDD stratejilerine yansıyan sonuçlar, izleme testinde bu stratejilere yansımalarının

yanı sıra kaygı düzeyinde de etkili olmaya başlamıştır. Hazırlanan diğer iki program da etkili olmasına rağmen, dual modele dayalı müdahale programının daha güçlü olduğu belirlenmiştir. Kaygı bozuklukları olan bireylerin duygu düzenleme mekanizmalarında sorun yaşamaları, sempatik sinir sisteminin aktivasyonu ile duygu düzenleme yapmaları ve duygularına ilişkin farkındalıkta güçlük çekmeleri yaygındır (Eisenberg & Fabes, 1992). Kaygı sorunlarının temelinde, yaşanan objektif gerçeklikle bireyin algıladığı sübjektif gerçeklik arasındaki fark yatmaktadır. Bu fark arttıkça bireyin yaşadığı kaygı problemi artmakta, günlük yaşamın ve ilişkilerin işlevselliği düşmekte, hatta anksiyete bozuklukları gelişebilmektedir (Judd vd., 1998). Kaygı bozuklukları yaşayan bireylerin BDD’de güçlük çektikleri, işlevsiz bir üst bilişle sahip oldukları ve duygularını fark edebilme ve anlayabilme becerilerinin düşük olduğu görülmektedir (Borkovec vd., 2004; Amstadter, 2008). Bireylerin bilişsel değerlendirmelerine bağlı olarak kaygı deneyimleri değişebilir; bu değerlendirmeler kaygıyı artırabilir veya hafifletebilir (Smith & Lazarus, 1990; Hofmann vd., 2009). Kaygı yaşayan bireylerin duygu düzenleme sorunları olduğu ve özellikle uyumsuz BDD stratejileri olan ruminasyon ve felaketleştirme kaygı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Goldin vd., 2009). Bu bireyler için kabul ve bilişsel yeniden değerlendirme stratejileri uyumlu duygu düzenleme stratejileri olarak öne çıkmaktadır (Dixon vd., 2019). Dual modele dayalı müdahale programının, bireylerin bilişsel değerlendirmelerini ve dolayısıyla kaygı deneyimlerini etkili bir şekilde değiştirdiği anlaşılmaktadır. Bu program, uyumsuz BDD stratejilerini azaltırken, uyumlu stratejileri artırarak bireylerin kaygılarını yönetmelerine yardımcı olmaktadır. Dual modele dayalı müdahale programı, bireylerin ruminasyon ve felaketleştirme gibi uyumsuz stratejileri azaltarak, kabul ve bilişsel yeniden değerlendirme gibi uyumlu stratejileri benimsemelerini sağlamaktadır. Bu durum, bireylerin kaygı düzeylerini düşürmekte ve genel psikolojik iyi oluşlarını artırmaktadır.

Sonuç olarak, dual modele dayalı müdahale programı, kaygı yaşayan bireylerde BDD stratejilerini güçlendirme ve kaygı düzeyini azaltmada en etkili program olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular, Garnefski ve diğerleri (2001) tarafından yapılan araştırma ile desteklenmektedir. Söz konusu araştırma, BDD stratejilerinden ruminasyon, kendini suçlama, felaketleştirme ve olumlu yeniden değerlendirme stratejilerinin kaygı ile anlamlı bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymuştur. Ruminasyon ve kendini suçlama, kaygı ile en güçlü ilişkili stratejiler olarak bulunmuştur. Olumlu yeniden değerlendirme arttıkça kaygı düşerken; felaketleştirme, ruminasyon ve kendini suçlama arttıkça kaygı da artmaktadır. Carver ve diğerleri (1989) tarafından yapılan bir başka araştırma ise kabul ile olumlu

yeniden değerlendirmenin psikolojik iyi oluşu artırdığı ve kaygıyı azalttığını belirtmektedir. İşlevsel BDD stratejileri, depresyon ve kaygı belirtilerinin oluşumunda ve azalmasında önemli bir etkiye sahiptir (Garnefski vd., 2002). Bu nedenle, dual modele dayalı müdahale programının etkili oluşu, üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini azaltma ve BDD stratejilerini güçlendirme kapasitesi açısından literatürdeki bulgularla uyumludur. Dual modele dayalı program temel aldığı BDT ve BDD modelini destekleyici sonuçlar ortaya koymaktadır.

Hem uyumsuz stratejileri azaltmaya hem de uyumlu stratejileri artırmaya yönelik hazırlanan BDD stratejileri müdahale programının uygulandığı üniversite öğrencilerinin ön testte görülen uyumlu BDD stratejileri düzeyleri, son test ve izleme testinde artış göstererek hazırlanan programın üniversite öğrencilerinde uyumlu BDD stratejilerini arttırmada etkili olduğu görülmüştür. Uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı, uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı ve dual modele dayalı müdahale programının uygulandığı grupların BDD stratejileri ortalama düzeyleri incelendiğinde ön test ve izleme testi arasındaki puan farkının en çok uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı ve dual modele dayalı müdahale programının uygulandığı gruplarda gerçekleştiği tespit edilmiştir. Bu duruma göre sadece uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik geliştirilen program ile dual modele dayalı hem uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya hem de uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik geliştirilen programın uyumlu BDD stratejilerini arttırmada daha etkili olduğu söylenebilir. Dual modele dayalı programda hem uyumsuz BDD stratejilerine yönelik müdahaleler bulunmakta hem de uyumlu BDD stratejilerin tanıtılarak bunların geliştirilmesine yönelik çalışmalar yer almaktadır. Böylece bireyin duyguları konusunda farkındalığı güçlenerek uyumsuz stratejileri kullanmayı azaltması aynı zamanda da uyumlu stratejileri öğrenerek hayatına katması sağlanmıştır. Bu sayede de dual modele dayalı müdahale programı BDD stratejileri nin gelişiminde diğer iki programdan daha hızlı etki göstererek son testte de anlamlı fark yaratmıştır. Lei ve diğerleri (2014) tarafından yapılan araştırmada, majör depresyon yaşayan bireylerin hem uyumlu hem de uyumsuz BDD stratejileri incelenmiştir. Araştırma sonucunda, majör depresyon yaşayan bireylerin daha fazla uyumsuz BDD stratejilerini (örneğin, kendini suçlama ve felaketleştirme) kullanırken, daha az uyumlu BDD stratejilerini (örneğin, pozitif yeniden odaklanma ve pozitif yeniden değerlendirme) kullandıkları bulunmuştur. Depresif kişiler, öğrenilmiş

çaresizlik yaşamaya eğilimli ve olumsuz olayları, içsel, genel ve sabit faktörlere, örneğin yetenek eksikliğine bağlamaktadırlar. Yaşadıkları için kendini suçlama düşüncelerini ifade eden öz-yükleme, kendini suçlama duygularıyla (suçluluk, utanç, kendinden nefret) yakından ilişkilidir. Neşeli ve hoş konular hakkında düşünmeyi ifade eden pozitif yeniden odaklanma stratejisini kullanmakta oldukça zorlanmaktadırlar. Bu sonuçlar, tedavi programlarının BDD stratejilerini geliştirme önemini vurgulamaktadır. Özellikle majör depresyon yaşayan kişiler için BDT kullanıldığında, danışanların BDD stratejileri özelliklerinin öncelikle değerlendirilmesi gerekmektedir. Her danışanın özelliklerine göre, uyumsuz BDD stratejilerinin kullanımını azaltmaya yardımcı olacak kişisel bir terapi programı tasarlanabilir ve bu program, BDT'nin bütüncül bir bileşeni olarak eklenebilir. Örneğin, ruminasyon bilişsel stratejisini daha fazla kullanan depresif bir danışan için, farkındalık eğitimi bir bileşen olarak çok bileşenli BDT'ye eklenebilir. Ayrıca, gelecekteki çalışmalar olumsuz yaşam olaylarıyla başa çıkmak için danışanlara uyumlu BDD stratejilerini öğretmeyi hedefleyen diğer müdahaleleri keşfetmelidir. Tüm bu sonuçlar dual modele dayalı programın gerekliliğini ve önemini göstermektedir. Hem uyumlu BDD stratejilerinin hem de uyumsuz BDD stratejilerinin bir arada kullanılması daha etkili sonuçlar almaya katkı sağlayacaktır. Mami ve Amirian (2016) yaptıkları araştırmada BDD eğitiminin, bağımlı bireylerde nüksetmeyi önlemede ve yaşam kalitesini artırmada önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Deney grubunda görülen nüksetme oranındaki azalma ve yaşam kalitesindeki artış, bu tür eğitim programlarının bağımlılık tedavisinde ve yönetiminde kullanılmasının faydalı olabileceğini göstermektedir. Bu, bağımlılıkla mücadele eden bireylerin hem psikolojik hem de genel yaşam kalitelerini artırmak için BDD stratejilerinin öğretildiği müdahalelerin önemli bir rol oynayabileceğini vurgulamaktadır. Mevcut araştırma kapsamında hazırlanan dual modele dayalı programın sonuçlarının literatürdeki bu sonuçlar ve önerilerle tutarlı olduğu görülmektedir.

Bilişsel müdahalelerin uygulandığı eğitimler, duygu düzenlemeyi geliştirmek için umut verici bir yaklaşım gibi görünmektedir (Long vd., 2020). Duygularla fonksiyonel baş etme modeli etkili duygu düzenlemenin ve etkisiz duygu düzenlemenin nasıl olduğu üzerinde durulmaktadır. Modelde fonksiyonel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının azaltılması hedeflenmektedir. Aynı zamanda kişinin etkili duygu düzenleme kapasitesini güçlendirmek ve uyumlu duygu düzenleme becerilerini geliştirmek de amaçlanmaktadır (Berking & Whitley, 2014). Mevcut araştırmada, hem uyumsuz BDD stratejilerini hem de uyumlu BDD stratejileri hedef alan dual modele dayalı müdahale

programı hazırlanırken duygularla fonksiyonel baş etme modelinden de ilham alınmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, bu modelin etkinliğini desteklemektedir.

Çift faktörlü ruh sağlığı modeli (dual model), Greenspoon & Saklofske (2001) tarafından geliştirilen ve ruh sağlığının hem pozitif (iyi oluş) hem de negatif (psikopatoloji) boyutlarını bir arada değerlendiren bir yaklaşımdır. Dual model, ruh sağlığının yalnızca psikopatolojik semptomların yokluğu ile sınırlı kalmaması gerektiğini savunur; aynı zamanda yaşam doyumu, kendini kabul ve olumlu duygular gibi pozitif unsurların varlığını da dikkate alır (Suldo & Shaffer, 2008; Ryff & Singer, 1998). Çift faktörlü model (dual model), hem psikopatolojik göstergelerin hem de pozitif göstergelerin ruh sağlığı değerlendirmelerinde birlikte ele alınmasını önerir (Greenspoon & Saklofske, 2001). Bu çerçevede, yalnızca sorunların önlenmesi ya da tedavisi değil, aynı zamanda olumlu duygusal durumların geliştirilmesi ve güçlendirilmesi de hedeflenmelidir. Dual modele dayalı olarak, uyumlu ve uyumsuz BDD stratejilerini bir araya getiren bu program da bu yaklaşımla örtüşmektedir. İşlevsel stratejiler, pozitif duygusal süreçleri desteklerken, uyumsuz stratejiler ise psikopatolojik belirtileri azaltmaya odaklanır. Bu yaklaşımla oluşturulmuş bu program, yalnızca kaygı ve depresyon gibi negatif unsurları azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda katılımcıların BDD stratejilerinde de olumlu sonuçlar sağlayarak daha dengeli ve bütüncül bir ruh sağlığı gelişimine katkı sunmuştur. Böylece dual modele dayalı (çift faktörlü ruh sağlığı modeli) BDD stratejilerini içeren bu program, bireylerin hem duygusal güçlülüklerini hem de ruhsal sağlıklarını iyileştirmede etkili olduğunu kanıtlayarak gücünü ortaya koymaktadır.

Pozitif Psikoterapi'nin önemli kavramlarından biri "pozitif" terimidir ve bu terim, kökenini Latince "pozitum" kelimesinden alarak "konumlanmış" ya da "olgusal olan" anlamına gelir. Bu çerçevede, bir olay ya da durumun hem olumlu hem de olumsuz yönlerinin birlikte ele alınması gerektiği ifade edilir. Pozitif Psikoterapi perspektifine göre, sağlıklı bireyler, sorunlardan tamamen uzak olanlar değil; aksine karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilen ve bu süreçte güçlü karakter özelliklerini kullanabilen kişilerdir. Bu yaklaşım, geleneksel psikoterapi yöntemlerinden ayrılarak, bireylerin zayıf yönlerini ve semptomları sürekli olarak tartışmak yerine, semptomları pozitif bir biçimde yorumlamaya odaklanmaktadır (Peseschkian, 2002, 2015; Sarı, 2015). Bu anlayış, dual modele dayalı bilişsel duygu düzenleme stratejileri programının geliştirilmesinde de etkili olmuştur. Bu program, pozitif yorumlama tekniklerini ve pozitum kavramını temel alarak bireylerin karşılaştıkları zorlukları daha olumlu bir bakış açısıyla değerlendirmelerine yardımcı

olmayı amaçlamaktadır. Pozitif yorumlama, bireylerin sorun çözme yeteneklerini artırırken, aynı zamanda duygu düzenleme becerilerini de güçlendirir. Sonuç olarak, bu program bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırarak pozitif psikoterapiyi destekler ve güçlendirir. Bireyler, bu stratejileri uyguladıklarında mevcut sorunlarla daha etkili bir şekilde başa çıkma yeteneği kazanırken, yaşamlarının anlamını ve değerini yeniden keşfedebilirler. Böylelikle, bu süreç, pozitif psikoterapinin özünü oluşturan olumlu bakış açısının pekiştirilmesine katkıda bulunur. Bu program, yalnızca psikopatolojik belirtileri azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda pozitif duygusal gelişimi de destekleyerek bireylerin genel ruh sağlığını güçlendirmeye yönelik kapsamlı bir yaklaşım sunmaktadır.



6. SONUÇLAR, SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde, kaygı yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik olarak hazırlanan müdahale programlarının uygulanmasıyla ortaya çıkan sonuçlara ve ileride yapılacak benzer çalışmalara katkı vermesi amacıyla bazı önerilere yer verilmiştir.

Mevcut çalışma kapsamında, kaygı yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik hazırlanan BDD stratejileri temelli hazırlanan üç tane programın üç gruba uygulanarak kontrol grubu ile ve ön test, son test, izleme testi karşılaştırması yapılarak kaygı, depresyon ve BDD stratejileri düzeyi üzerindeki etkisi deneysel olarak sınanmıştır. Araştırmanın nihai sonucuna bakıldığında, BDD stratejileri temelli hazırlanan üç programın grupla psikolojik danışma uygulamalarının kaygı yaşayan üniversite öğrencilerinin kaygı ve depresyon düzeylerini düşürmede; BDD stratejilerini arttırmada etkili olduğu ve bu etkinin de kalıcı olduğu saptanmıştır. Bu kapsamda sonuçlara ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

6.1. Araştırmada Ulaşılan Sonuçlar

Bu çalışma ile kaygı yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik hazırlanan grupla psikolojik danışma programlarının üniversite öğrencilerinin BDD, kaygı ve depresyon düzeyleri açısından etkililiğinin deneysel olarak sınanması amaçlanmıştır. Bu bölümde araştırmanın sonuçlarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

- Uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı üniversite öğrencilerinin ön testte görülen kaygı düzeyleri, son test ve izleme testinde azalma göstererek hazırlanan programın üniversite öğrencilerinde kaygıyı azaltmada etkili olduğu görülmüştür.
- Uyumlu BDD stratejilerini arttırmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı üniversite öğrencilerinin ön testte görülen kaygı düzeyleri, son test ve izleme testinde azalma göstererek hazırlanan programın üniversite öğrencilerinde kaygıyı azaltmada etkili olduğu görülmüştür.
- Hem uyumsuz stratejileri azaltmaya hem de uyumlu stratejileri arttırmaya yönelik

hazırlanan BDD stratejileri müdahale programının uygulandığı üniversite öğrencilerinin ön testte görülen kaygı düzeyleri, son test ve izleme testinde azalma göstererek hazırlanan programın üniversite öğrencilerinde kaygıyı azaltmada etkili olduğu görülmüştür.

- Uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı grubun izleme testi kaygı sıra ortalaması, kontrol grubunun izleme testi kaygı sıra ortalamasından daha düşüktür.
- Uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı grubun izleme testi kaygı sıra ortalaması, kontrol grubunun izleme testi kaygı sıra ortalamasından daha düşüktür.
- Dual modele dayalı müdahale programının uygulandığı grubun izleme testi kaygı sıra ortalaması, kontrol grubunun izleme testi kaygı sıra ortalamasından daha düşüktür.
- Deney grupları ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmaya göre, uygulanan müdahale programlarının üniversite öğrencilerinde kaygıyı düşürmede etkili olduğu görülmektedir.
- Üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini azaltmada hazırlanan üç müdahale programı da etkili olmuştur.
- Uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı üniversite öğrencilerinin ön testte görülen depresyon düzeyleri, son test ve izleme testinde azalma göstererek hazırlanan programın üniversite öğrencilerinde depresyonu azaltmada etkili olduğu görülmüştür.
- Uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı üniversite öğrencilerinin ön testte görülen depresyon düzeyleri, son test ve izleme testinde azalma göstererek hazırlanan programın üniversite öğrencilerinde depresyonu azaltmada etkili olduğu görülmüştür.
- Hem uyumsuz stratejileri azaltmaya hem de uyumlu stratejileri artırmaya yönelik hazırlanan BDD stratejileri müdahale programının uygulandığı üniversite öğrencilerinin ön testte görülen depresyon düzeyleri, son test ve izleme testinde azalma göstererek hazırlanan programın üniversite öğrencilerinde depresyonu azaltmada etkili olduğu görülmüştür.
- Uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı grubun izleme testi depresyon sıra ortalaması, kontrol grubunun izleme testi depresyon sıra ortalamasından daha düşüktür.
- Uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yönelik hazırlanan müdahale programının

uygulandığı grubun izleme testi depresyon ortalaması, kontrol grubunun izleme testi depresyon ortalamasından daha düşüktür.

- Dual modele dayalı müdahale programının uygulandığı grubun izleme testi depresyon ortalaması, kontrol grubunun izleme testi depresyon ortalamasından daha düşüktür.
- Deney grupları ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmaya göre, uygulanan müdahale programlarının üniversite öğrencilerinde depresyonu düşürmede etkili olduğu görülmektedir.
- Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerini azaltmada hazırlanan üç müdahale programı da etkili olmuştur.
- Uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı üniversite öğrencilerinin ön testte görülen uyumlu BDD stratejileri düzeyleri, son test ve izleme testinde artış göstererek hazırlanan programın üniversite öğrencilerinde BDD stratejilerini arttırmada etkili olduğu görülmüştür.
- Uyumlu BDD stratejilerini arttırmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı üniversite öğrencilerinin ön testte görülen uyumlu BDD stratejileri düzeyleri, son test ve izleme testinde artış göstererek hazırlanan programın üniversite öğrencilerinde uyumlu BDD stratejilerini arttırmada etkili olduğu görülmüştür.
- Hem uyumsuz stratejileri azaltmaya hem de uyumlu stratejileri arttırmaya yönelik hazırlanan BDD stratejileri müdahale programının uygulandığı üniversite öğrencilerinin ön testte görülen uyumlu BDD stratejileri düzeyleri, son test ve izleme testinde artış göstererek hazırlanan programın üniversite öğrencilerinde uyumlu BDD stratejilerini arttırmada etkili olduğu görülmüştür.
- Dual modele dayalı müdahale programının uygulandığı grubun son test BDD stratejileri ortalaması, kontrol grubunun son test BDD stratejileri ortalamasından daha yüksektir.
- Uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı grubun izleme testi BDD stratejileri ortalaması, kontrol grubunun izleme testi BDD stratejileri ortalamasından daha yüksektir.
- Uyumlu BDD stratejilerini arttırmaya yönelik hazırlanan müdahale programının uygulandığı grubun izleme testi BDD stratejileri ortalaması, kontrol grubunun izleme testi BDD stratejileri ortalamasından daha yüksektir.
- Dual modele dayalı müdahale programının uygulandığı grubun izleme testi BDD stratejileri ortalaması, kontrol grubunun izleme testi BDD stratejileri ortalamasından

daha yüksektir.

- Üniversite öğrencilerinin uyumlu BDD stratejilerini geliştirmede hazırlanan üç müdahale programı da etkili olmuştur.
- BDD stratejilerini arttırmada Dual modele dayalı programın daha güçlü olduğu söylenebilir. Çünkü son testlerin kontrol grubu ile karşılaştırılması sonucunda tek anlamlı farkı gösteren dual modele dayalı programın uygulandığı grup olmuştur.
- Depresyonu düşürmede uyumlu stratejiler odaklı ve dual modele dayalı programlar daha güçlüdür. Çünkü depresyon düzeylerinde ön test ve son test puanları bu iki grupta anlamlı fark yaratmıştır.
- Anksiyeteyi düşürmede uyumsuz stratejiler odaklı ve dual modele dayalı programların daha güçlü olduğu söylenebilir. Çünkü anksiyete düzeylerinde ön test ve son test puanları bu iki grupta anlamlı fark yaratmıştır. Ayrıca son test ve izleme testinde de her iki grupta da anlamlı fark görülmüştür. Bu da kaygıyı düşürmede kalıcı bir etki gösterdiklerine dair kanıt sunmaktadır.
- Dual modele dayalı programın diğer iki programdan daha etkili olduğu söylenebilir. Çünkü diğer iki program son testte bir değişken üzerinde anlamlı fark oluşturabilirken dual modele dayalı program hem kaygı hem depresyon düzeyini düşürmede son testte anlamlı fark yaratmıştır.

6.2. Sınırlılıklar ve Öneriler

Bu bölümde, araştırmanın ilerlemesi ve ileride yapılacak araştırmalar için yol gösterici olması amacıyla, bu çalışmanın sınırlılıklarını göz önünde bulundurarak bazı öneriler sunulmuştur. Araştırma sonuçları, müdahale programının etkili olduğunu göstermiş olsa da, çalışmanın sınırlılıkları göz ardı edilmemelidir. Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar çerçevesinde alanyazında yapılacak çalışmalara katkı sağlamak amacıyla aşağıda öneriler sunulmuştur.

- Öncelikle, bu çalışmanın örnekleminin belirli bir üniversite ve bölgeyle sınırlı olması, genelleme yapılmasını kısıtlamaktadır. Bu nedenle, gelecekte benzer çalışmaların farklı coğrafi bölgelerde ve farklı üniversitelerde gerçekleştirilmesi önemlidir. Böylece, sonuçların daha genellenebilir olması sağlanabilir.
- Mevcut çalışma üniversite örnekleminde uygulanmıştır. Farklı örneklemlerde benzer çalışmanın yapılması literatüre katkı sunabilir.
- Gelecekteki araştırmalarda, daha çeşitli ölçme araçlarının kullanılması önerilmektedir.

- Araştırmada izleme ölçümleri 5 ay sonra yapılmıştır. Bu kapsamda kalıcılık etkisini görmek adına 9 ay ve 1 yıl gibi uzun vadeli zamanlarda yeniden ölçümler yapılmalıdır.
- Tüm bu sınırlılıklar göz önünde bulundurularak, gelecekte yapılacak araştırmaların daha kapsamlı ve detaylı sonuçlar elde etmesi ve müdahale programlarının etkinliğinin daha iyi anlaşılması sağlanabilir.
- Araştırmanın sonuçlarında görüldüğü üzere hazırlanan programların kaygı yaşayan üniversite öğrencilerinin kaygı ve depresyon düzeylerini azalttığı; BDD stratejilerini arttırdığı saptanmıştır. Bu kapsamda mevcut programlar araştırmada verilen dâhil edilme ve dışlama kriterleri çerçevesinde kaygı, depresyon ve BDD düzeylerine etki etmek adına kullanılabilir.
- Mevcut çalışmada “Dual Modele Dayalı Program” alanyazında nadir görülmektedir. Bu şekilde bir kavramı çift boyutlu ele alan programların yürütüldüğü araştırmalar literatürü zenginleştirebilir.
- Mevcut araştırmada BDD stratejilerini geliştirmeye yönelik programların nadir olduğu görülmektedir. Bu kapsamda BDD stratejilerine yönelik deneysel araştırmaların artması faydalı olabilir.
- Mevcut araştırmada bilişsel terapi, pozitif psikoloji ve pozitif psikoterapi temelli bir kuramsal yapı ile BDD stratejilerini geliştirmeye yönelik müdahale programları hazırlanmıştır. Farklı kuram ve yaklaşımlar (varoluşçu terapi, sanat terapisi vb.) ile aynı kavrama yönelik benzer programlar geliştirilip uygulanması etkililiği test etmek adına faydalı olabilir.
- Mevcut araştırmada etkisi incelenen BDD stratejilerine yönelik hazırlanan programlar kaygı ve depresyon ile çalışacak ruh sağlığı uzmanlarına kolaylık sağlayabilir.
- Araştırmalar uyumlu BDD stratejileri yüksek olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini daha yüksek olduğu rapor edilmektedir. Bu bağlamda ülkemizde koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında hazırlanan bu programların uygulanması faydalı olabilir.
- Dual modele dayalı olarak geliştirilen program, hem uyumsuz BDD stratejilerini azaltmaya hem de uyumlu BDD stratejilerini artırmaya yöneliktir ve bu nedenle kaygı düzeylerini düşürmede diğer programlardan daha etkili olabilir.
- Yalnızca uyumlu BDD stratejilerini hedefleyen programın depresyon düzeylerini azaltmada daha etkili olduğu düşünülebilir.
- Dual modele dayalı programın uyumlu BDD stratejilerini arttırmada daha etkili olduğu

söylenebilir.

- Mevcut çalışma grubu klinik olmayan örneklem ile yürütülmüştür. Aynı değişkenler ile klinik örneklemde (yaygın kaygı bozukluğu, major depresyon, sosyal anksiyete bozukluğu vb.) de benzer çalışmalar yürütülebilir.
- Kaygı ve depresyonun yaşanmasında BDD stratejilerinin önemi konusunda yapılan araştırmalar bulunmaktadır. Bu kapsamda ülkemizde ilk defa geliştirilen BDD stratejilerine odaklanan bu müdahale programlarının etkililiği kaygı ve depresyonla başa çıkmada ışık tutacak yeni araştırmalarla desteklenebilir. Bu çalışmalar, ilgili alandaki bilgi birikimini artırarak, BDD stratejilerinin psikolojik müdahalelerde kullanımının geliştirilmesine ve yaygınlaştırılmasına katkı sağlayabilir.
- BDD stratejilerinin psikolojik sağlamlığı artırmadaki rolü nedeniyle, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde bu programların uygulanması önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

- Alsancak Akbulut, C. (2018). Depresyonun duygu düzenlemelerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi: Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21 (2), 184-192. <https://doi.org/10.5505/kpd.2018.24855>
- Akcan, G. & Taşören, A. B. (2020). Genç yetişkinlerde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, öz-şefkat ve duygu düzenleme becerileri depresyon belirtilerini yordar mı?. *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 37 (2), 59-80. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/buje/issue/58375/842241>
- Akdeniz, S. (2017). *Erken ergenlikte bilişsel duygusal düzenleme, algılanan anne baba tutumu ve algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Aktaş, F. (2019). *Madde kullanım geçmişi olan erkeklerde emosyonel şemalar ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi: Bir kontrollü çalışma* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Işık Üniversitesi.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behavior Research and Therapy*, 48, 974-983. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.002>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Alpay, E. H. (2015). *Çocukluk çağı cinsel ve fiziksel istismarı ile yineleyen mağduriyet ve psikopatoloji ilişkisinde duygu düzenlemenin aracı rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Mersin Üniversitesi.
- Altınay, D. (2015). *Psikodrama grup psikoterapisi: 400 ısınma oyunu ve yardımcı teknik*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Altunbaş, G. (2014). *Psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımına ve mükemmeliyetçi bilişlerine etkisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Amstadter, A. B. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(2), 211-221. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.02.004>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.

- Arditte, K. A., & Joormann, J. (2011). Emotion regulation in depression: Reflection predicts recovery from a major depressive episode. *Cognitive Therapy and Research*, 35(6), 536-543. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9389-4>
- Ataman, E. (2011). *Stres veren yaşam olayları karşısında bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresyon ve kaygı düzeyini belirlemedeki rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Barceló-Soler, A., Baños, R. M., López-Del-Hoyo, Y., Mayoral, F., Gili, M., García-Palacios, A., ... & Botella, C. (2019). Interventions of computerized psychotherapies for depression in primary care in Spain. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 47(6), 236-246.
- Barry, M. M. (2009). Addressing the determinants of positive mental health: Concepts, evidence and practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4-17. <https://doi.org/10.1080/14623730.2009.9721788>
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9(4), 324-333. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1963.01720160014002>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., Emery, G., DeRubeis, R. J., & Hollon, S. D. (2024). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Publications.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P., & Hofmann, S. G. (2013). Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(4), 234-245. <https://doi.org/10.1159/000348448>
- Berking, M., & Whitley, B. (2014). Development of the “Affect Regulation Training” (ART) program. In *Affect regulation training: A practitioners' manual* (pp. 73-86). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1022-9_6
- Berking, M., & Whitley, B. (2014). The adaptive coping with emotions model (ACE model). In *Affect regulation training: A practitioners' manual* (pp. 19-29). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1022-9_3
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128-134. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503669>
- Borkovec, T. D., Alcaine, O., & Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 77-108). Guilford Press.

- Braet, C., Theuwis, L., Van Durme, K., Vandewalle, J., Vandevivere, E., Wante, L., & Goossens, L. (2014). Emotion regulation in children with emotional problems. *Cognitive Therapy and Research*, 38, 493–504.
https://doi.org/10.1007/s10608-014_9616-x
- Brozovich, F., & Heimberg, R. G. (2008). An analysis of post-event processing in social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 28(6), 891-903.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.01.002>
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa, and the person within*. Basic Books.
- Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2016). Cognitive emotion regulation, anxiety, and depression in adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 22, 34-44. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.003>
- Burlingame, G. M., Fuhrman, A., & Mosier, J. (2003). The differential effectiveness of group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 7(1), 3-12. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.7.1.3>
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (17. bs.). Pegem Akademi.
- Cabanac, M. (2002). What is emotion? *Behavioral and Brain Sciences*, 25(5), 550-550.
<https://doi.org/10.1017/S0140525X0200013X>
- Cahill, J., Barkham, M., Hardy, G., Rees, A., Shapiro, D. A., Stiles, W. B., & Macaskill, N. (2003). Outcomes of patients completing and not completing cognitive therapy for depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 42(2), 133-143.
<https://doi.org/10.1348/014466503321903553>
- Cameron, L. D., Carroll, P., & Hamilton, W. K. (2018). Evaluation of an intervention promoting emotion regulation skills for adults with persisting distress due to adverse childhood experiences. *Child Abuse & Neglect*, 79, 423-433.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.002>
- Cardinal, R. N., Parkinson, J. A., Hall, J., & Everitt, B. J. (2003, October). The contribution of the amygdala, nucleus accumbens, and prefrontal cortex to emotion and motivated behaviour. In *International Congress Series* (Vol. 1250, pp. 347-370). Elsevier.
[https://doi.org/10.1016/S0531-5131\(03\)01013-6](https://doi.org/10.1016/S0531-5131(03)01013-6)
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Chan, S. M., Chan, S. K., & Kwok, W. W. (2015). Ruminative and catastrophizing cognitive styles mediate the association between daily hassles and high anxiety in Hong Kong adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 46, 57-66.
<https://doi.org/10.1007/s10578-014-0451-9>
- Clark, D. M., & Fairburn, C. G. (Eds.). (1997). *Science and practice of cognitive behaviour therapy*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.11.2.141>

- Clum, G. A., Patsiokas, A., & Luscomb, R. (1979). Empirically based comprehensive treatment program for parasuicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(5), 937-945. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.5.937>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., & Benson, M. A. (2009). Coping and emotion regulation: Implications for understanding depression during adolescence. In S. Nolen-Hoeksema & L. Hilt (Eds.), *Handbook of depression in adolescents* (pp. 419-440). Routledge.
- Compas, B. E., Orosan, P. G., & Grant, K. E. (1993). Adolescent stress and coping: Implications for psychopathology during adolescence. *Journal of Adolescence*, 16(3), 331-349. <https://doi.org/10.1006/jado.1993.1028>
- Conway, C. C., Li, Y. I., & Starr, L. R. (2019). Trait anhedonia is a transdiagnostic correlate of internalizing problems during adolescence. *Journal of Research in Personality*, 81, 56-63. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.05.004>
- Cope, T. (2014). Positive psychotherapy: 'Let the truth be told'. *International Journal of Psychotherapy*, 18(2), 62-71.
- Corey, G. (2009). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (8th ed.). Cengage Learning.
- Corsini, R. J., & Wedding, D. (2012). *Modern psikoterapiler*. Kaknüs Yayınları.
- Csikszentmihalyi, M., & LeFevre, J. (1989). Optimal experience in work and leisure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(5), 815-822. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.5.815>
- Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G., & van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 909-922. <https://doi.org/10.1037/a0013075>
- Cully, J. A., & Teten, A. L. (2008). *A therapist's guide to brief cognitive behavioral therapy*. Department of Veterans Affairs South Central MIRECC.
- Çakmak, A. F., & Çevik, E. I. (2010). Cognitive emotion regulation questionnaire: Development of Turkish version of 18-item short form. *African Journal of Business Management*, 4(10), 2097-2102.
- Çelik, H., & Kocabıyık, O. O. (2014). Genç yetişkinlerin saldırganlık ifade biçimlerinin cinsiyet ve bilişsel duygu düzenleme tarzları bağlamında incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(1), 139-155.
- d'Acremont, M., & Van der Linden, M. (2007). How is impulsivity related to depression in adolescence? Evidence from a French validation of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Adolescence*, 30(2), 271-282. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.02.007>
- Dadfarnia, S., Hadianfard, H., Rahimi, C., & Aflakseir, A. (2020). Predicting depression based on cognitive emotion regulation strategies. *The Journal of Tolooebehdasht*, 19(1). <https://doi.org/10.18502/tbj.v19i1.2815>

- David, O. A., David, D., & Dobrea, A. (2014). Efficacy of the rational positive parenting program for child externalizing behavior: Can an emotion-regulation enhanced cognitive-behavioral parent program be more effective than a standard one? *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 14(2).
- Demirci, O. O., & Güneri Yöyen, E. (2020). Bilişsel esnekliğin bilişsel duygu düzenleme üzerindeki etkisi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(39), 651-684. <https://doi.org/10.21550/sosbilder.624377>
- Demirkapı, E. Ş. (2014). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi.
- Dixon, M. L., Moodie, C. A., Goldin, P. R., Farb, N., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation in social anxiety disorder: Reappraisal and acceptance of negative self-beliefs. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 5(1), 119-129. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2019.07.009>
- Domínguez-Sánchez, F. J., Lasa-Aristu, A., Amor, P. J., & Holgado-Tello, F. P. (2013). Psychometric properties of the Spanish version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Assessment*, 20(2), 253-261. <https://doi.org/10.1177/1073191110397274>
- Dovbysh, D. V., & Kiseleva, M. G. (2020). Cognitive emotion regulation, anxiety, and depression in patients hospitalized with COVID-19. *Psychology in Russia: State of the Art*, 13(4), 134-147. <https://doi.org/10.11621/pir.2020.0409>
- Earvolino-Ramirez, M. (2007, April). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82. Blackwell Publishing Inc. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x>
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345. [https://doi.org/10.1016/S00057967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S00057967(99)00123-0)
- Ehring, T., Fischer, S., Schnülle, J., Bösterling, A., & Tuschen-Caffier, B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1574-1584. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.01.013>
- Eisenberg, D., Golberstein, E., & Gollust, S. E. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical Care*, 45(7), 594-601. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31803bb4c1>
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1992). Emotion, regulation, and the development of social competence. In M. S. Clark (Ed.), *Emotion and social behavior* (pp. 119-150). Sage Publications, Inc.
- Ekin, S. (2017). *Majör depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan kişilerde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Işık Üniversitesi.

- Ellis, T. E., & Ratliff, K. G. (1986). Cognitive characteristics of suicidal and nonsuicidal psychiatric inpatients. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 625–634. <https://doi.org/10.1007/BF01173750>
- Ercan, B. (2015). *Strese yatkınlık, bilişsel duygu düzenleme ve ebeveynlik biçiminin obsesif inançlar üzerine etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Uludağ Üniversitesi.
- Erk, S., Mikschl, A., Stier, S., Ciaramidaro, A., Gapp, V., Weber, B., & Walter, H. (2010). Acute and sustained effects of cognitive emotion regulation in major depression. *Journal of Neuroscience*, 30(47), 15726–15734. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1856-10.2010>
- Erpınar, Z. (2017). *Duygu düzenleme, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiler: yaş ve cinsiyet farklılıkları* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Eryılmaz, A., & Altınsoy, F. (2021). An integrative intervention group counseling program for adolescents' shyness: Combining positive and pathological interventions (dual factor model), *Education and Science*, 46 (206), 441-457.
- Eryılmaz, A. (2012a). Pozitif psikoterapi bağlamında yaşam amaçları belirleme ölçeğinin üniversite öğrencileri üzerinde psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 15, 166–174.
- Eryılmaz, A. (2012b). Pozitif psikoterapi bağlamında geliştirilen ergenler için amaçları genişletme grup rehberliği programının etkililiğinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 37(164), 3–19.
- Eryılmaz, A. (2020). *Meta teori: Bir gelişim ve psikoterapi kuramı olarak pozitif psikoterapi* [Meta theory: Positive psychotherapy as a developmental and psychotherapy theory]. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Eslinger, P. J. (1998). Neurological and neuropsychological bases of empathy. *European Neurology*, 39(4), 193–199. <https://doi.org/10.1159/00007933>
- Esmaeili, A., Khodadadi, M., Norozi, E., & Miri, M. R. (2018). Effectiveness of mindfulness based cognitive group therapy on cognitive emotion regulation of patients under treatment with methadone. *Journal of Substance Use*, 23(1), 58–62. <https://doi.org/10.1080/14659891.2017.1348553>
- Feng, Z., Zhan, J., Ma, C., Lei, Y., Liu, J., Zhang, W., & Wang, K. (2018). Is cognitive intervention or forgiveness intervention more effective for the reduction of driving anger in Chinese bus drivers? *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 55, 101–113. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2018.02.039>
- Fivush, R., & Buckner, J. P. (2000). Gender, sadness, and depression: The development of emotional focus through gendered discourse. In A. H. Fischer (Ed.), *Gender and emotion: Social psychological perspectives* (pp. 232–253). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511628191.012>
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>

- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1991). Emotional processing: Theory, research, and clinical implications for anxiety disorders. In J. D. Safran & L. S. Greenberg (Eds.), *Emotion, psychotherapy, and change* (pp. 21–49). The Guilford Press.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment*, 3(1), 1a. <https://doi.org/10.1037/1522-3736.3.1.31a>
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367–1377. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.365>
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300–319. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.30>
- Garnefski, N., Boon, S., & Kraaij, V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life events. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(6), 401–408. <https://doi.org/10.1023/A:1025994200559>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141–149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., van den Kommer, T., & Teerds, J. A. N. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence*, 25(6), 603–611. <https://doi.org/10.1006/jado.2002.0507>
- Garnefski, N., van den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16(5), 403–420. <https://doi.org/10.1002/per.458>
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & van den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males

- and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267–276. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00083-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00083-7)
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire Development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045–1053. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
- Gençoğlu, C., & Yılmaz, M. (2013). Duygusal yıllık eğitim düzeyi duygu kontrol düzeyine etkisi. *Akademik Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 6(5), 961–980. <https://doi.org/10.9761/JASSS1552>
- Gholami, S., & Vahedi, S. (2016). Effectiveness of the PENN resiliency program on cognitive emotion regulation in depressed people. *Studies in Medical Sciences*, 26(12), 1019–1027.
- Gispeert, M., Wheeler, K., Marsh, L., & Davis, M. S. (1985). Suicidal adolescents: Factors in evaluation. *Adolescence*, 20, 753–762.
- Goldberg, D., & Lecrubier, Y. (1995). Form and frequency of mental disorders across centers. In T. B. Ustün & N. Sartorius (Eds.), *Mental illness in general health care: An international study* (pp. 23–28). John Wiley & Sons.
- Goldin, P. R., Lee, I., Ziv, M., Jazaieri, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2014). Trajectories of change in emotion regulation and social anxiety during cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 56, 7–15. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.02.005>
- Goldin, P. R., Manber, T., Hakimi, S., Canli, T., & Gross, J. J. (2009). Neural bases of social anxiety disorder: Emotional reactivity and cognitive regulation during social and physical threat. *Archives of General Psychiatry*, 66(2), 170–180. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2008.525>
- Goleman, D. (2016). *Duygusal zeka: Neden IQ'dan daha önemlidir*. Varlık Yayınları.
- Gökkaya, F. (2015). *İlköğretim öğrencilerinde zorbalık eğilimini azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı bir müdahale programının geliştirilmesi ve etkililiğinin değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Ege Üniversitesi.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Greenberg, L. S. (2007). Emotion coming of age. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 414–421. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00101.x>
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused Therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(1), 3–16. <https://doi.org/10.1002/cpp.388>
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. American Psychological Association.

- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14692-000>
- Greenberg, L. S. (2017). *Emotion-focused therapy* (Revised ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/15971-000>
- Greenberg, L. S. (2019). Theory of functioning in emotion-focused therapy. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (pp. 37–59). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000112002>
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11286-000>
- Greenspoon, P. J., & Saklofske, D. H. (2001). Toward an integration of subjective well being and psychopathology. *Social Indicators Research*, 54(1), 81–108. <https://doi.org/10.1023/A:1007219227883>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224>
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 214–219. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2010.00152.x>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). The Guilford Press.
- Gross, J. J. (2008). Emotion and emotion regulation: Personality processes and individual differences. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed., pp. 701–724). The Guilford Press.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551–573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 95–103. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.1.95>

- Gürdal, C., Tok, E. S. S., ve Sorias, O. (2018). Erken kayıplar, bağlanma, mizaç karakterözellikleri ve duygu düzenlemenin psikopatoloji gelişimi üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(3), 180-192. <https://www.doi.org/10.5080/u19405>
- Güven, A., & Ünal, H. (2020). Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve romantik ilişkilerde akılcı olmayan inançlar. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 10(2), 77-92.
- Güzel, H. Ş., Akkaya, G., & Altuntaş, M. (2021). Özgül öğrenme bozukluğunu teşhis eden çocukların depresif belirtileri ve benlik algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(2), 228-238. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.24008>
- Harvey, A. G., Bryant, R. A., & Tarrier, N. (2003). Cognitive behaviour therapy for posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 501-522. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00035-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00035-7)
- Hayran, R. (2013). Pozitif aile terapisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics*, 6(1), 44-54.
- Henrichs, C. (2012). Psikodinamik Pozitif Psikoterapi küreselleşme döneminde kültürün etkisini vurgular. *Psikoloji*, 3, 1148-1152.
- Hermann, H., Trachsel, M., Elger, B. S., & Biller-Andorno, N. (2016). Emotion and value in the evaluation of medical decision-making capacity: A narrative review of arguments. *Frontiers in Psychology*, 7, 765. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00765>
- Hilt, L., & Nolen-Hoeksema, S. (2009). The emergence of gender differences in depression in adolescence. In L. Hilt & S. Nolen-Hoeksema (Eds.), *Handbook of depression in adolescents* (pp. 111-126). Routledge.
- Hirsch, J. K., Webb, J. R., & Jeglic, E. L. (2011). Forgiveness, depression, and suicidal behavior among a diverse sample of college students. *Journal of Clinical Psychology*, 67(9), 896-906. <https://doi.org/10.1002/jclp.20812>
- Hisli, N. (1988). Beck depresyon envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 118-126.
- Hofmann, S. G., Heering, S., Sawyer, A. T., & Asnaani, A. (2009). How to handle anxiety: The effects of reappraisal, acceptance, and suppression strategies on anxious arousal. *Behaviour Research and Therapy*, 47(5), 389-394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.02.010>
- Holmqvist Larsson, K., Andersson, G., Stern, H., & Zetterqvist, M. (2020). Emotion regulation group skills training for adolescents and parents: A pilot study of an add-on treatment in a clinical setting. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(1), 141-155. <https://doi.org/10.1177/1359104519869782>
- Hollon, S. D., & Beck, A. T. (1979). Cognitive therapy of depression. In *Cognitive behavioral interventions: Theory, research, and procedures* (pp. 153-203). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-404480-7.50012-5>
- Hökelekli, H. (1993). *Din psikolojisi*. TDV Yayınları.

- Hume, D. (2012). Emotions and moods. In *Organizational behavior* (pp. 258-297).
- Iwakabe, S., Nakamura, K., & Thoma, N. C. (2023). Enhancing emotion regulation. *Psychotherapy Research*, 33(7), 918-945. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2183155>
- Jarero, I., & Artigas, L. (2012). The EMDR integrative group treatment protocol: EMDR group treatment for early intervention following critical incidents. *European Review of Applied Psychology*, 62(4), 219-222.
- Jazaieri, H., McGonigal, K., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J., & Goldin, P. R. (2014). A randomized controlled trial of compassion cultivation training: Effects on mindfulness, affect, and emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 38(1), 23-35. <https://doi.org/10.1007/s11031-013-9368-z>
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1334. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- John, O. P., & Gross, J. J. (2007). Individual differences in emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 351-372). The Guilford Press.
- Joormann, J., & Quinn, M. E. (2014). Cognitive processes and emotion regulation in depression. *Depression and Anxiety*, 31(4), 308-315. <https://doi.org/10.1002/da.22264>
- Joormann, J., & D'Avanzato, C. (2010). Emotion regulation in depression: Examining the role of cognitive processes. *Cognition and Emotion*, 24(6), 913-939. <https://doi.org/10.1080/02699931003784939>
- Joormann, J., & Quinn, M. E. (2014). Cognitive processes and emotion regulation in depression. *Depression and Anxiety*, 31(4), 308-315. <https://doi.org/10.1002/da.22264>
- Joormann, J., Teachman, B. A., & Gotlib, I. H. (2009). Sadder and less accurate? False memory for negative material in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(2), 412-417. <https://doi.org/10.1037/a0015621>
- Joormann, J., & Vanderlind, W. M. (2014). Emotion regulation in depression: The role of biased cognition and reduced cognitive control. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 402-421. <https://doi.org/10.1177/2167702614536163>
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*, 24(2), 281-298. <https://doi.org/10.1080/02699930903407948>
- Jork, K., & Peseschkian, N. S. (2006). *Positive Psychotherapie*. Hans Huber.
- Kağnıcı, Y., Çakır, G., Gizir, C. A., & Tuna, M. E. (2013). *Grupla psikolojik danışma*. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Kallay, E., Tıncaş, I., & Benga, O. (2009). Emotion regulation, mood states, and quality of mental life. *Cognition, Brain, Behavior*, 13(1), 131-148.

- Kamel, O. M. (2018). The relationship between adaptive/maladaptive cognitive emotion regulation strategies and cognitive test anxiety among university students. *Online Submission*, 7(1), 100-105.
- Kararırmak, Ö., & Siviş Çetinkaya, R. (2011). Öz saygı ve kontrol odaklılığın dayanıklılık üzerindeki etkisi: Duyguların aracılık rolü. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 30-41.
- Kashdan, T. B., Barrett, L. F., & McKnight, P. E. (2015). Unpacking emotion differentiation: Transforming unpleasant experience by perceiving distinctions in negativity. *Current Directions in Psychological Science*, 24(1), 10-16. <https://doi.org/10.1177/0963721414550708>
- Kashdan, T. B., & McKnight, P. E. (2009). Origins of purpose in life: Refining our understanding of a life well lived. *Psihologijske Teme*, 18(2), 303-313.
- Kayar, A. (2021). *Üniversite yıllarında, çocukluk çağındaki travmanın depresif bireyleri ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme gücünün aracının rolünün incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Kazdin, A. E. (2014). Evidence-based psychotherapies I: Qualifiers and limitations in what we know. *South African Journal of Psychology*, 44(4), 381-403. <https://doi.org/10.1177/0081246314533750>
- Kennedy-Moore, E., & Watson, J. C. (1999). *Expressing emotion: Myths, realities, and therapeutic strategies*. Guilford Press.
- Kennedy-Moore, E., & Watson, J. C. (2001). How and when does emotional expression help? *Review of General Psychology*, 5(3), 187-212. <https://doi.org/10.1037/10892680.5.3.187>
- Judd, L. L., Kessler, R. C., Paulus, M. P., Zeller, P. V., Wittchen, H. U., & Kunovac, J. L. (1998). Comorbidity as a fundamental feature of generalized anxiety disorders: Results from the National Comorbidity Study (NCS). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98, 6-11. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1998.tb05960.x>
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Khaled, E. A. (2021). Effectiveness of coping strategies program in reducing the rejection sensitivity and social anxiety with college students. *Universal Journal of Educational Research*, 9(5), 901-910. <https://doi.org/10.13189/ujer.2021.090502>
- Khodaie, S., Khazaie, K., Kazemi, T., & Ali Abadi, Z. (2012). The impact of behavioral cognitive group therapy on reduction of anxiety and depression in patients with myocardial infarction. *Modern Care*, 9(4), 364-370.
- Kılıç, A., & Özçetin, M. (2018). Çocuk istismar ve ihmalini önlemede kanıta dayalı yaklaşımlar. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(3), 107-112.

- Kircanski, K., Lieberman, M. D., & Craske, M. G. (2012). Feelings into words: Contributions of language to exposure therapy. *Psychological Science*, 23(10), 1086–1091. <https://doi.org/10.1177/0956797612443830>
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4–41. <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>
- Koszycki, D., Raab, K., Aldosary, F., & Bradwejn, J. (2010). A multifaith spiritually based intervention for generalized anxiety disorder: A pilot randomized trial. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 430–441. <https://doi.org/10.1002/jclp.20663>
- Köroğlu, E. (2011). *Bilişsel davranışçı psikoterapiler* (2. baskı). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Kraaij, V., Pruymboom, E., & Garnefski, N. (2002). Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: A longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 6(3), 275–281. <https://doi.org/10.1080/13607860220142387>
- Kraaij, V., Garnefski, N., Wilde, E. J., Dijkstra, A., Gebhardt, W., Maes, S., & Doest, L. (2003). Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: Bonding and cognitive coping as vulnerability factors? *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 185–193. <https://doi.org/10.1023/A:1022543419747>
- Kuzucu, Y., Gökalp, F., & Koruklu, N. (2020). Kişilik ve duygu düzenleme becerisi arasındaki ilişki: Temel psikolojik ihtiyaçların aracı rolü. *The Journal of Social Science*, 4(8), 671–688. <https://doi.org/10.30520/tjsosci.751596>
- Leahy, R. L. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(3), 177–190. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80048-7](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80048-7)
- Leahy, R. L. (1997). *Cognitive therapy techniques: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Leahy, R. L. (2010). Emotional schemas in treatment-resistant anxiety. In J. D. Barlow (Ed.), *Treatment resistant anxiety disorders: Resolving impasses to symptom remission* (pp. 135–160). Guilford Press.
- Leahy, R. L. (2019). Introduction: Emotional schemas and emotional schema therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 1–4. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0038-5>
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- LeBlanc, S., Uzun, B., Pourseied, K., & Mohiyeddini, C. (2017). Effect of an emotion regulation training program on mental well-being. *International Journal of Group Psychotherapy*, 67, 108–123. <https://doi.org/10.1080/00207284.2016.1203585>
- Leblebicioğlu, M. (2018). *Algılanan stres, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.

- Lei, H., Zhang, X., Cai, L., Wang, Y., Bai, M., & Zhu, X. (2014). Cognitive emotion regulation strategies in outpatients with major depressive disorder. *Psychiatry Research*, 218(1-2), 87–92. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.04.025>
- Levenson, M., & Neuringer, C. (1971). Problem-solving behavior in suicidal adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 37(3), 433–436. <https://doi.org/10.1037/h0031985>
- Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M., & Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior Therapy*, 35(4), 747–766. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80018-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80018-2)
- Li, S., Zhang, T., Zhang, W., Liu, N., & Lyu, G. (2020). Effects of speech-based intervention with positive comments on reduction of driver's anger state and perceived workload, and improvement of driving performance. *Applied Ergonomics*, 86, 103098. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2020.103098>
- Lindquist, K. A., Wager, T. D., Kober, H., Bliss-Moreau, E., & Barrett, L. F. (2012). The brain basis of emotion: A meta-analytic review. *Behavioral and Brain Sciences*, 35(3), 121–143. <https://doi.org/10.1017/S0140525X11000446>
- Long, Q., Hu, N., Li, H., Zhang, Y., Yuan, J., & Chen, A. (2020). Suggestion of cognitive enhancement improves emotion regulation. *Emotion*, 20(5), 866–873. <https://doi.org/10.1037/emo0000629>
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, 11(2), 391–402. <https://doi.org/10.1037/a0022575>
- Mami, S., & Amirian, K. (2016). Effectiveness of cognitive emotion regulation on the prevention of recurrence and quality of life of addicts. *Quarterly Journal of Health Breeze*, 4(4), 53–61.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249–1260. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004>
- Mauss, I. B., & Gross, J. J. (2004). Emotion suppression and cardiovascular disease: Is hiding feelings bad for your heart? In I. Nyklicek, L. Temoshok, & A. Vingerhoets (Eds.), *Emotional expression and health: Advances in theory, assessment, and clinical applications* (pp. 62–81). Brunner-Routledge.
- McDermut, W., Miller, I. W., & Brown, R. A. (2001). The efficacy of group psychotherapy for depression: A meta-analysis and review of the empirical research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(1), 98–116. <https://doi.org/10.1093/clipsy.8.1.98>
- Mennin, D., & Farach, F. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 329–352. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00094.x>

- Metz, S. M., Frank, J. L., Reibel, D., Cantrell, T., Sanders, R., & Broderick, P. C. (2013). The effectiveness of the learning to BREATHE program on adolescent emotion regulation. *Research in Human Development*, 10(3), 252–272. <https://doi.org/10.1080/15427609.2013.818488>
- Mezulis, A. H., Priess, H. A., & Hyde, J. S. (2010). Rumination mediates the relationship between infant temperament and adolescent depressive symptoms. *Depression Research and Treatment*, 2011, Article 487873. <https://doi.org/10.1155/2011/487873>
- Mikolajczak, M., Petrides, K. V., & Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 181–193. <https://doi.org/10.1348/014466508X386027>
- Min, J.-A., Yu, J. J., Lee, C.-U., & Chae, J.-H. (2013). Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 54(8), 1190–1197. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.05.008>
- Moreno, M. A., Jelenchick, L. A., Egan, K. G., Cox, E., Young, H., Gannon, K. E., & Becker, T. (2011). Feeling bad on Facebook: Depression disclosures by college students on a social networking site. *Depression and Anxiety*, 28(6), 447–455. <https://doi.org/10.1002/da.20805>
- Motto, J. A. (1985). Preliminary field-testing of a risk estimator for suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 15(3), 139–150. <https://doi.org/10.1111/j.1943278X.1985.tb00940.x>
- Murdock, N. L. (2016). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları* (F. Akkoyun, Çev. Ed.). Nobel Yayınları.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6(1), 10–19. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.x>
- Myers, S. G., & Wells, A. (2013). An experimental manipulation of metacognition: A test of the metacognitive model of obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 51(4–5), 177–184. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.01.007>
- Myers, S. G., & Wells, A. (2005). Obsessive-compulsive symptoms: The contribution of metacognitions and responsibility. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(7), 806–817. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.09.004>
- Naderi, Y., Moradi, A. R., Hasani, J., & Noohi, S. (2015). Effectiveness of emotional schema therapy on cognitive emotion regulation strategies of combat-related post-traumatic stress disorder veterans. *Iranian Journal of War and Public Health*, 7(3), 147–155.
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–102. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Nezlek, J. B., & Kuppens, P. (2008). Regulating positive and negative emotions in daily life. *Journal of Personality*, 76(3), 561–580. <https://doi.org/10.1111/j.14676494.2008.00496.x>

- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569–582. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.17456924.2008.00088.x>
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161-187. <https://doi.org/10.1146/annurevclinpsy-032511-143109>
- Nsamenang, S. A., Webb, J. R., Cukrowicz, K. C., & Hirsch, J. K. (2013). Depressive symptoms and interpersonal needs as mediators of forgiveness and suicidal behavior among rural primary care patients. *Journal of Affective Disorders*, 149(1-3), 282-290. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.042>
- Onat, O., & Otrar, M. (2010). Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *MÜ Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 31, 123-143.
- Ong, C. W., Krafft, J., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2020). Comparing effects of acceptance training and psychoeducation on hoarding symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 25, 100521. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100521>
- O'Toole, M. S., Renna, M. E., Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2019). Changes in decentering and reappraisal temporally precede symptom reduction during Emotion Regulation Therapy for generalized anxiety disorder with and without co-occurring depression. *Behavior Therapy*, 50(6), 1042-1052. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.12.005>
- Ötünçtemur, A., & Kahraman, F. Ç. (2020). Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 1(2), 50-74.
- Özarslan, Z., Fıstıkcı, N., Keyvan, A., Uğurad, Z. I., & Saygılı, S. (2013). Depresyon hastalarının stres ile başa çıkma stratejileri. *Marmara Medical Journal*, 26, 130-135. <https://doi.org/10.5472/MMJ.2013.02692.2>
- Özbay, Y., Palancı, M., Kandemir, M., & Çakır, O. (2012). Üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluşlarının duygusal düzenleme, mizah, sosyal öz yeterlik ve başa çıkma davranışları ile yordanması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 10(2), 325-345.
- Paivio, A. (2013). *Imagery and verbal processes*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315798868>
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003117452>
- Peseschkian, H. (2015). Positive psychosomatics. *Erfahrungsheilkunde*, 64(06), 314-322.

- Peseschkian, H., & Remmers, A. (2020). Positive psychotherapy: An introduction. In *Positive psychiatry, psychotherapy and psychology: Clinical applications* (pp. 11-32). Springer International Publishing.
- Peseschkian, N. (1998). *Doğu hikâyeleriyle psikoterapi* (H. Fıdıloğlu, Çev.). Beyaz Yayınları.
- Peseschkian, N. (2002). *Günlük yaşamın psikoterapisi* (H. Fıdıloğlu, Çev.). Beyaz Yayınları.
- Peseschkian, N. (1987). Introduction to differentiation analysis (positive psychotherapy). In *Positive psychotherapy: Theory and practice of a new method* (pp. 41-92). Springer Berlin Heidelberg.
- Peseschkian, N., & Peseschkian, N. (1986). The three pillars of positive family therapy. In *Positive family therapy: The family as therapist* (pp. 95-97). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-70680-6_20
- Peseschkian, N. (1996). *Positive family therapy: The family as therapist* (p. 337). Sterling Paperbacks.
- Peseschkian, N. (2016). *Positive psychosomatics: Clinical manual of positive psychotherapy*. AuthorHouse.
- Peseschkian, N., & Tritt, K. (1998). Positive psychotherapy effectiveness study and quality assurance. *The European Journal of Psychotherapy, Counselling & Health*, 1(1), 93-104. <https://doi.org/10.1080/13642539808400508>
- Peseschkian, N., & Walker, R. R. (1987). *Positive psychotherapy: Theory and practice of a new method* (pp. 156-257). Springer-Verlag.
- Peseschkian, N. (2005). *Was haben Sie auf dem Herzen?: Die seelische Bedeutung von Herz und Kreislaufsymptomen verstehen; So bringen Sie Herz und Seele wieder ins Gleichgewicht; "Mir tut das Herz so weh"- mit neuen Geschichten zum Umdenken*. Georg Thieme Verlag.
- Peterson, C. (2013). *Pursuing the good life: 100 reflections in positive psychology*. Oxford University Press, USA.
- Pfeiffer, N., Kaemmerer, A., Mearns, J., Catanzaro, S. J., & Backenstrass, M. (2011). Generalized expectancies for negative mood regulation and major depressive disorder: The role of previous depressive episodes and comorbid mental disorders. *Psychopathology*, 44(3), 152-157. <https://doi.org/10.1159/000322249>
- Phillips, K. F. V., & Power, M. J. (2007). A new self-report measure of emotion regulation in adolescents: The Regulation of Emotions Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 14(2), 145-156. <https://doi.org/10.1002/cpp.523>
- Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2017). Anxiety among adults with a history of childhood adversity: Psychological resilience moderates the indirect effect of emotion dysregulation. *Journal of Affective Disorders*, 217, 144-152. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.047>

- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions. In *Behavior and cognitive therapy today* (pp. 209-222). Pergamon. <https://doi.org/10.1016/B978-008043437-7/50017-X>
- Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 18(1), 51-60. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(80\)90069-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(80)90069-8)
- Rachman, S. (2001). Emotional processing, with special reference to post-traumatic stress disorder. *International Review of Psychiatry*, 13(3), 164-171. <https://doi.org/10.1080/09540260120074028>
- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 31(2), 149-154. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90066-4](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90066-4)
- Rachman, S. (1997). The evolution of cognitive behaviour therapy. In D. M. Clark & C. G. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behaviour therapy* (pp. 3-26). Oxford University Press.
- Rachman, S. (2003). *The treatment of obsessions*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780198515371.001.0001>
- Rashid, T. (2009). Positive interventions in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 461-466. <https://doi.org/10.1002/jclp.20588>
- Rıza, S. Ö. (2016). *Evli bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik iyi oluşları ve evlilik doyumları ile ilişkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Işık Üniversitesi.
- Roemer, L., & Borkovec, T. D. (1994). Effects of suppressing thoughts about emotional material. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(3), 467-474. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.3.467>
- Roque, L., Veríssimo, M., Fernandes, M., & Rebelo, A. (2013). Emotion regulation and attachment: Relationships with children's secure base during different situational and social contexts in naturalistic settings. *Infant Behavior and Development*, 36(3), 298-306. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.03.003>
- Rosendahl, J., Alldredge, C. T., Burlingame, G. M., & Strauss, B. (2021). Recent Developments in Group Psychotherapy Research. *American Journal of Psychotherapy*, 74(2), 52-59. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200031>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1

- Schotte, D. E., & Clum, G. A. (1987). Problem-solving skills in suicidal psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 49–54. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.1.49>
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Safran, J. D., & Greenberg, L. S. (1991). Affective change processes: A synthesis and critical analysis. In *Emotion, psychotherapy, and change* (pp. 339-362). Guilford Press.
- Sarıcı, H., & Tagay, Ö. (2019). Üniversite öğrencilerinin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Journal of Multidisciplinary Studies in Education*, 3(3), 23-38.
- Sarı, T., & Eryılmaz, A. (2020). Positive Psychotherapy in PTSD and Post-traumatic Growth. *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology: Clinical Applications*, 153-163. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_14
- Sarı, T. (2015). Pozitif psikoterapi: Gelişimi, temel ilk ve yöntemleri ve Türk kültürüne uygulanabilirliği. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(2), 182-203.
- Schmidt, N. B., Lerew, D. R., & Jackson, R. J. (1999). Prospective evaluation of anxiety sensitivity in the pathogenesis of panic: Replication and extension. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(3), 532–537. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.108.3.532>
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2007). *Modern psikoloji tarihi* (1. baskı). Kaknüs.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness*. New York, NY: Free Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14.
- Seligman, M. E. P. (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well being*. Simon & Schuster.
- Seligman, M. E., Railton, P., Baumeister, R. F., & Sripada, C. (2013). Navigating into the future or driven by the past. *Perspectives on Psychological Science*, 8(2), 119-141. <https://doi.org/10.1177/1745691612474317>
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421.
- Shafran, R., & Rachman, S. (2004). Thought-action fusion: A review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35(2), 87–107. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.04.002>
- Shahsavani, S., Mashhadi, A., & Bigdeli, I. (2020). The effect of group emotional schema therapy on cognitive emotion strategies in women with migraine headaches: A pilot study. *International Journal of Cognitive Therapy*, 13(4), 328–340. <https://doi.org/10.1007/s41811-020-00073-8>

- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., & Jeswani, S. (2014). The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social Indicators Research*, 117(2), 561–576. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0361-4>
- Silk, J., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 74(6), 1869–1880. <https://doi.org/10.1046/j.1467-8624.2003.00643.x>
- Sinici, E., Aydın, S., & Öznur, T. (2018). Tedaviye dirençli obsesif kompulsif bozuklukta pozitif psikoterapi etkili olabilir mi? Bir olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 407–413.
- Sinici, E. (2015). A balance model for patients with post-traumatic stress disorder. *International Journal of Psychotherapy*, 19(3), 1–12.
- Smith, C. A., & Lazarus, R. S. (1990). Emotion and adaptation. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 609–637). Guilford Press.
- Solem, S., Myers, S. G., Fisher, P. L., Vogel, P. A., & Wells, A. (2010). An empirical test of the metacognitive model of obsessive-compulsive symptoms: Replication and extension. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(1), 79–86. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.08.009>
- Soler, J., Pascual, J. C., Tiana, T., Cebrià, A., Barrachina, J., Campins, M. J., ... & Pérez, V. (2009). Dialectical behaviour therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: A 3-month randomised controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, 47(5), 353–358. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.01.013>
- Suldo, S. M., & Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond psychopathology: The dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, 37(1), 52–68. <https://doi.org/10.1080/02796015.2008.12087908>
- Stein, N. L., & Levine, L. J. (1999). The early emergence of emotional understanding and appraisal: Implications for theories of development. In *Handbook of cognition and emotion* (pp. 383–408). Wiley.
- Stikkelbroek, Y., Bodden, D. H. M., Kleinjan, M., Reijnders, M., & van Baar, A. L. (2016). Adolescent depression and negative life events: The mediating role of cognitive emotion regulation. *PLoS ONE*, 11(8), e0161062. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161062>
- Şahin, Z. (2018). *Aile içi şiddet maduru olan kadınlarda kendilik algısı, psikopatoloji ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Işık Üniversitesi.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson.
- Tarhan, N. (2014). *Mutluluk psikolojisi*. Timaş Yayınları.

- Teater, B. (2013). Cognitive behavioural therapy (CBT). In *The Blackwell companion to social work* (pp. 423–427). Blackwell Publishing.
- Temizel, E. A., & Dağ, İ. (2014). Stres veren yaşam olayları, bilişsel duygu süzenleme stratejileri, depresif belirtiler ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkiler. *Klinik Psikiyatri*, 17(1), 7–17.
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3(4), 269–307. <https://doi.org/10.1007/BF01319934>
- Thorn, B. E., Boothby, J. L., & Sullivan, M. J. (2002). Targeted treatment of catastrophizing for the management of chronic pain. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(2), 127–138. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80006-2](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80006-2)
- Tomczak, M., & Tomczak, E. (2014). The need to report effect size estimates revisited: An overview of some recommended measures of effect size. *Trends in Sport Sciences*, 21(1), 19–25.
- Topper, M., Emmelkamp, P. M., Watkins, E., & Ehrling, T. (2017). Prevention of anxiety disorders and depression by targeting excessive worry and rumination in adolescents and young adults: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 90, 123–136. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.12.015>
- Totan, T., Özgül, Ö., & Tosun, E. (2019). Bilişsel ve duygusal düzenlemenin sınav kaygısına olan etkisinde psikolojik dayanıklılığın aracılık rolü. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 98–108. <https://doi.org/10.21666/muefd.605853>
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320–333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
- Türkçapar, M. H., & Sargın, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: Tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7–14.
- Türkçapar, H. (2008). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama* (3. baskı). HYB Yayıncılık.
- Ulusoy, M., Şahin, N., & Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, 163–172.
- Vaziri, Z. S., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S., & Shahidsales, S. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy, cognitive emotion regulation and clinical symptoms in females with breast cancer. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(4). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.4158>
- Vonk, M. E., & Early, T. J. (2009). Cognitive-behavioral therapy. In A. R. Roberts (Ed.), *Social workers' desk reference* (2nd ed., pp. 242–247). Oxford University Press.
- Wang, Y., Yi, J., He, J., Chen, G., Li, L., Yang, Y., et al. (2014). Cognitive emotion regulation strategies as predictors of depressive symptoms in women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 23(1), 93–99. <https://doi.org/10.1002/pon.3376>

- Weems, C. F., Berman, S. L., Silverman, W. K., & Saavedra, L. M. (2001). Cognitive errors in youth with anxiety disorders: The linkages between negative cognitive errors and anxious symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 559–575. <https://doi.org/10.1023/A:1005505531527>
- Weems, C. F., Pina, A. A., Costa, N. M., Watts, S. E., Taylor, L. K., & Cannon, M. F. (2007). Predisaster trait anxiety and negative affect predict posttraumatic stress in youths after Hurricane Katrina. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(1), 154–159. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.1.154>
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford Press.
- Werner, K. H., Goldin, P. R., Ball, T. M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The emotion regulation interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(3), 346–354. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9225-x>
- Westermann, S., Boden, M. T., Gross, J. J., & Lincoln, T. M. (2013). Maladaptive cognitive emotion regulation prospectively predicts subclinical paranoia. *Cognitive Therapy and Research*, 37(4), 881–885. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9523-6>
- Wisco, B. E., Sloan, D. M., & Marx, B. P. (2013). Cognitive emotion regulation and written exposure therapy for posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychological Science*, 1(4), 435–442. <https://doi.org/10.1177/2167702613486630>
- Yalçinkaya-Alkar, Ö. (2020). Is self-esteem mediating the relationship between cognitive emotion regulation strategies and depression? *Current Psychology*, 39(1), 220–228. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9755-9>
- Yalom, I. (2012). *Grup psikoterapisinin teori ve pratiği* (Ö. Karaçam ve A. Tangör, Çev.). Kabalcı.
- Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E., Soylu, T. V., & Özakkaş, T. (2009). *Şema terapi: Terapistin rehberi*. Litera Yayıncılık.
- Young, J. E., Rygh, J. L., Weinberger, A. D., & Beck, A. T. (2008). Cognitive therapy for depression. In *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (4th ed., pp. 250-305). Guilford Press.
- Yöş, B. (2018). *Üniversite öğrencilerinde bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Işık Üniversitesi.
- Zengin, M. (2019). *Üniversite öğrencilerinde mükemmeliyetçilik, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve kaygı arasındaki ilişkiler* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Zlomke, K. R., & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 408–413. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.007>

8. EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Onay Formu

Araştırma için sizden istenilen, size iletilen formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmaya gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü işaretleyiniz.

Katılımcının Beyanı:

Yıldız Teknik Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık programı dâhilinde doktora tez çalışması amacıyla Gülçin GÖKMEN tarafından yürütülen bu çalışma hakkında verilen bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

☐

Ek 2. Sosyo-Demografik Özellikler ve Veri Formu

1. Cinsiyetiniz:

☐ Kadın

☐ Erkek

2. Yaşınız:

.....

3. Sınıf Düzeyiniz:

☐ Hazırlık

☐ 1. Sınıf

☐ 2. Sınıf

☐ 3. Sınıf

☐ 4. Sınıf

☐ 5. Sınıf

4. Daha önce herhangi bir psikolojik destek aldınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

5. Şu anda herhangi bir psikolojik destek alıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

6. Şu anda herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

7. Psikiyatrist tarafından verilmiş bir psikiyatrik tanınız var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

Ek 3. BDÖ Örnek Maddeler

BDÖ

Açıklama

Sayın katılımcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1-
 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2-
 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tamanlamıyla zevk vermiyor.
 3. Herşeyden sıkılıyorum.
- 3-
 0. Kendimden memnunum.
 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 4-
 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
 1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiçkimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 5-
 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme farketmedim.
 1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim

...

Ek 4. BAÖ Örnek Maddeler

BAÖ

Açıklama

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON İKİ (2) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işaretikoyarak belirleyiniz.

	0 puan (hiç)	1 puan(hafif)	2 puan(orta)	3 puan(ciddi)
Gevşeyememe				
Çok kötü şeyler olacak korkusu				
Baş dönmesi veya sersemlik				
Kalp çarpıntısı				
Nefes almada güçlük				
...				

Ek 5. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Örnek Maddeler

Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği

Açıklama

Hemen hepimizin yaşamında hoş olmayan kötü şeyler olabilmekte ve bu olaylara verdiğimiz tepkilerde birbirinden farklı olabilmektedir. Aşağıdaki cümlelerde başınıza gelmiş olan olumsuz ya da nahoş olaylar karşısında genellikle **ne düşündüğünüz** sorulmaktadır. Her bircümleyi okuduktan sonra *sizin* durumunuza en uygun seçeneği işaretleyerek yanık vermenizistenmektedir.

BAŞIMA KÖTÜ BİR OLAY GELDİĞİNDE	Hiç	Nadiren	Arasıra	Sıklıkla	Her zaman
1. Yaşadığım bu şeyin bir insanın başına gelebilecek en kötü şey olduğunu düşünürüm.	0	0	0	0	0
2. Bu olaydan bir şey öğrenebileceğimi düşünürüm.	0	0	0	0	0
3. Bu olayın tek sorumlusunun ben olduğumu düşünürüm.	0	0	0	0	0
4. Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	0	0	0	0	0
5. Sürekli bu durumun ne kadar korkunç olduğunu düşünürüm.	0	0	0	0	0
...	0	0	0	0	0

Ek 6. Yıldız Teknik Üniversitesi Etik Kurul Kararı



YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

Toplantı Tarihi: 25.05.2022

Toplantı No: 2022.05

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU **TOPLANTI KARARI**

Yürütücülüğünü Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ali ERYILMAZ danışmanlığında lisansüstü öğrencisi GÜLÇİN GÖKMEN tarafından yapılacak olan “Kaygı Belirtileri Gözlenen Üniversite Öğrencilerine Yönelik Hazırlanan Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Kazandırma Programının Etkililiğinin İncelenmesi” adlı çalışma ve bu çalışmada kullanılacak veri toplama araçları ve yöntemlerine ilişkin bilgilerde etiğe aykırı herhangi bir bulguya rastlanmamıştır.

Etik Kurul Üyeleri

Ek 7. Birinci Deney Grubuna Uygulanan Örnek Bir Oturum:

Kaygı Yaşayan Üniversite Öğrencileri için Uyumsuz Stratejileri Azaltmaya Yönelik Hazırlanan BDD Stratejileri Kazandırma Programı

Bu ekte araştırma kapsamında geliştirilen psikolojik danışma programının genel özellikleri, programın hedefleri ve programın uygulanmasında dikkat edilmesi gereken hususlar verilmektedir. 1.-3. Oturumlarda, grup üyelerinin sorunlarını, sorunlarının hayatlarına etkilerini ve nedenlerini anlamaları amaçlanır. 4.-12. Oturumlarda, grup üyelerinin kullandıkları uyumsuz stratejileri fark etmeleri ve kullanmayı bırakmaları hedeflenmektedir. 13. ve 14 Oturumlarda ise sürecin sonlandırılması planlanmaktadır. Programın tamamının “Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Geliştirme Uygulayıcı El Kitabı” olarak basılması planlanmaktadır. Uygulamak isteyen kişiler bu kaynaktan yararlanabilir.

BİRİNCİ DENEY GRUBUNA UYGULANAN ÖRNEK BİR OTURUM

Kaygı Yaşayan Üniversite Öğrencileri için Uyumsuz Stratejileri Azaltmaya Yönelik Hazırlanan BDD Stratejileri Kazandırma Programı

5. HAFTA

TEMA: Kendini Suçlama (Bunu hak edecek ne yaptım?)

SÜRE: 120 Dk.

AMAÇ: Grup üyelerinin kendini suçlama alışkanlıklarını azaltmak.

HEDEFLER:

- ✓ Grup üyeleri kendilerine yönelik temel inançlarının farkına varır.
- ✓ Grup üyeleri kendilerine yönelik temel inançlarının hayatlarını nasıl etkilediğini görür.
- ✓ Grup üyeleri kendilerine yönelik temel inançların gerçekdışı olduğunu sezer.
- ✓ Grup üyeleri duygu ve düşünceleri ile yaşantıları arasına mesafe koyar.
- ✓ Grup üyeleri kişi içi ayrışma yaşar.
- ✓ Grup üyeleri duygu ve düşüncelerin geçici olduğunu anlar.
- ✓ Grup üyeleri kendini affetmeye ihtiyacı olduğunu hisseder.
- ✓ Grup üyeleri kendini affetmeye karar verir.
- ✓ Grup üyeleri kendini duygusal olarak affeder.
- ✓ Grup üyeleri kendinin affetmenin faydalarını deneyimler.
- ✓ Grup üyeleri kendini nasıl affedeceğini öğrenir.
- ✓ Grup üyeleri kendini affetmeye istekli hale gelir.
- ✓ Grup üyelerinin duygusal stabilizasyon ve sakin kalabilme becerileri güçlenir.

SÜREÇ:

1. Önceki oturum kısaca özetlenir. Gönüllü katılımcılardan paylaşımlar alınır. Tüm üyelerin kendilerini rahatça ifade edebilecekleri bir ortam oluşturulur. Gruba günün gündemi hakkında bilgi verilir.
2. Grup lideri geçen hafta oturum sonu verdiği ev ödevini hatırlatarak sözü grup üyelerine bırakır. Üyeler bir hafta boyunca kendileri ile ilgili yaptıkları gözlem ve farkındalıklardan bahsederler.
3. “Hayat bir gemiyse düşüncelerimiz kaptandır” sözü gruba söylenir. Grup lideri bu sözün ne anlama geldiğini geçen oturumda grup üyelerinin kendilerine yönelik fark ettikleri inançlarla birlikte düşünmeleri istenir. Ardından gönüllü üyelerden başlayarak turlama yoluyla her üyenin kendini ifade etmesi sağlanır.
4. Grup üyelerinin kendi hayatlarında net ve yoğun bir anıyı imajinasyon yoluyla akıllarında ve kalplerinde canlandırmaları istenir. Bu herhangi mutlu, üzücü, korkutucu veya heyecan verici bir an olabilir. Daha sonra her üye bu yaşantısını temsil eden bir renk seçer ve bir partner bularak zihninde canlandığı anı ve seçtiği renk ile bu rengin ne anlama geldiğini anlatır. Böylece grup üyelerinin yaşantıları ile aralarına mesafe koymaları sağlanır. İkili gruplar dörtlü gruplar oluşturarak aynı şekilde paylaşımlar devam ettirilir. Renklerdeki benzerlikler ve farklılıklar konuşulur (Bu etkinliğin ikincil kazancı herkesin farklı algılamaları olduğunun görülmesini sağlayarak grup üyelerine fenomenolojik bir bakış açısı kazandırır) Her dörtlü grup tüm gruba anlatılmak üzere içlerindeki bir yaşantıyı seçer (Altınay, 2015).
 - “*Kendi hayatınızda net ve yoğun bir anı aklınızda ve kalbinizde canlandırmanızı istiyorum.*
 - *Bu herhangi mutlu, üzücü, korkutucu veya heyecan verici bir an olabilir.*
 - *Bu yaşantınızı temsil eden bir renk seçmenizi ve bir partner bularak canlandığınız anı, seçtiğiniz renk ile bu rengin ne anlama geldiğini anlatmanızı istiyorum.*
 - *İkili gruplar daha sonra dörtlü gruplar oluşturarak aynı şekilde paylaşımları devam ettiriniz.*
 - *Renklerdeki benzerlikler ve farklılıklar konuşunuz*
 - *Dörtlü gruplar tüm gruba anlatılmak üzere içinizde bir yaşantıyı seçiniz.”*

Turlama yoluyla grup üyelerinin bu yaşantıya dair duygu yoğunluğuna o anda ve şu anda olmak üzere 1 çok az 10 çok yoğun arasında puan vererek karşılaştırma yapması

sağlanır. Böylece çok yoğun duyguların dahi azaldığı ve geçici olduğu sezdirilir. Bu iç görü ile tüm duygu ve düşüncelerin geçici olduğu farkındalığı oluşturulur.

5. “Kendimi Affediyorum” çalışma kâğıdı grup üyelerine dağıtılır ve sözlü olarak da çalışma kâğıdı açıklanır. Üyelerden geçmişte çocukluk çağları, aile ilişkileri, okul yılları, yakın ilişkisi ya da sosyal ilişkilerinde kırdıkları bir kişi, kabahatli olduklarını düşündükleri ve affedilmeye ihtiyaç duydukları bir olayı hatırlamaları istenir. Olayın nasıl olduğunu, o zaman için hata olarak algıladıkları ne yaptıklarını yazmaları istenir.

- Yaşadıkları olayı yazarken şu noktalara dikkat etmeleri belirtilir:
 - Neler hissettiniz?
 - Vücudunuzun bölümlerinde mesela midenizde, avuç içinizde neler oldu?
- Geçmişteki kendilerine şimdi tekrar bakmaları ve affedilmeye ne kadar ihtiyaç duyduklarını görmeleri istenir.
- İnsan olarak hata yapmak hakkı ve hatalarından öğrenme hakkı olduğunu kendilerine hatırlattıklarında hala o durumun hata olarak gelip gelmediğini değerlendirmeleri ve yazmaları istenir.
- O zaman için hata olarak algıladıkları durumun şimdi tekrar baktıklarında gerçekten hata olup olmadığını değerlendirmeleri istenir. Bu değerlendirmeyi yaparken içinde bulundukları yaşı da göz önünde bulundurmaya ihmal etmemeleri belirtilir.
- Eğer hala hata olduğunu düşünüyorlarsa kendilerini suçlamadan hatalarının sorumluluğunu alabilecekleri hangi davranışların olduğunu düşünmeleri ve yazmaları istenir.
- Şu anki kendilerinin o zamanki kendisini affettiği bir mektup yazması istenir. Ardından o zamanki kendisinin şu anki kendisine affedilmekten dolayı hissettiği duygu ve düşünceleri içeren bir teşekkür mektubu yazması söylenir.

Bu etkinlik için gruba yaklaşık 25 dakika süre verilir. Süre bitiminde grup içi paylaşımlar başlatılır.

- Kendini affetmemenin yükünün kalkmasıyla hangi duyguları yaşadıkları sorusu gruba yöneltilir.

“Kendimi Affediyorum”

Geçmişte çocukluk çağlarınız, aile ilişkileriniz, okul yıllarınız, yakın ilişkiniz ya da sosyal ilişkilerinizde kırdığınız bir kişi, kabahatli olduğunuzu düşündüğünüz ve affedilmeye ihtiyaç duyduğunuz bir olayı hatırlayınız. Olayın nasıl olduğunu, o zaman için hata olarak algıladığınız ne yaptığınızı yazınız.

➤ Yaşadığınız olayı yazarken şu noktalara dikkat ediniz:

- Neler hissettiniz?

.....
.....
.....

- Vücudunuzun bölümlerinde mesela midenizde, avuç içinizde neler oldu?

.....
.....
.....

➤ Geçmişteki kendinize şimdi tekrar bakınız ve affedilmeye ne kadar ihtiyaç duyduğunuzu fark ediniz. Neler görüyorsunuz?

.....
.....
.....

➤ İnsan olarak hata yapmak hakkınızı ve hatalarınızdan öğrenme hakkınız olduğunu kendinize hatırlattığınızda hala o durumun hata olarak gelip gelmediğini değerlendiriniz.

.....
.....
.....

➤ O zaman için hata olarak algıladığınız durumun şimdi tekrar baktığınızda gerçekten hata olup olmadığını değerlendiriniz. Bu değerlendirmeyi yaparken içinde bulunduğunuz yaşı da göz önünde bulundurmayı ihmal etmeyiniz.

.....
.....
.....

- Eğer hala hata olduğunu düşünüyorsanız kendinizi suçlamadan hatanızın sorumluluğunu alabileceğiniz hangi davranışların olduğunu düşününüz.

.....
.....
.....

- Şu anki kendinizin o zamanki kendinizi affettiği bir mektup yazınız.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- O zamanki kendinizin şu anki kendinize affedilmekten dolayı hissettiği duygu ve düşünceleri içeren bir teşekkür mektubu yazınız.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....

6. “Işık Huzmesi” etkinliği ile oturum sonlandırılır. Bu çalışmayla grup üyelerinin duygusal stabilizasyon ve sakin kalabilme becerileri güçlendirilmeye çalışılır.

Işık Huzmesi

Şimdi çok rahat oturun. Kendinizi serbest bırakın. Gözlerinizi kapatın... Beni dinleyin, söylediklerimi gözünüzde canlandırmaya çalışın: Gökyüzünden başına doğru gelen, rahatlatan bir ışık hayal et, bu ışık öyle bir ışık ki rengi, şekli, hareket biçimi, ısısı, her şeyiyle size ait. Bu ışığın bazı özellikleri var, gökyüzünden geldiği için sonsuz miktarda, istediğiniz kadar kullanabilirsiniz. Ve bu ışık değdiği yerde gevşeme, rahatlık, huzur, güven yaratabiliyor. Şimdi ışığı zihninizde iyice canlandırın ve yavaş yavaş size doğru geldiğini görün. Evet, ışık gittikçe yaklaşıyor. Yaklaştı, yaklaştı...Ve şu anda alnınızda hissediyorsunuz. Başınızı çevreleyen kaslardan aşağıya doğru akıyor. Alnınızın gevşediğini fark ediyorsunuz. Ve ışık akmaya devam ediyor.Şu anda kaşlarınızda, kaşlarınızın gevşediğini ve ortasındaki gerginliğin kalktığını hissediyorsunuz. Şimdi göz kapaklarınız ışıkla doluyor. Ve gevşiyor... Öylesine gevşedi ki açamıyorsunuz.Şakaklarınız, yanaklarınız, dudaklarınız, diş etleriniz, dişleriniz, damağınız, diliniz, gırtlığınız tamamen ışıkla doldu ve gevşedi. Dudaklarınızı kapamak istiyorsunuz ama kapatamıyorsunuz, çok gevşek. Ve ışık boynunuzdan ensenizden aşağıya doğru akmaya devam ediyor. Omuzlarınızda... Kollarınızda... Dirseklerinizde... Bileklerinizde... Ve ellerinizde hissediyorsunuz. Kollarınız gevşiyor. O kadar gevşiyor ki, gittikçe ağırlaşıyor. Kaldırmak istiyorsunuz, kaldıramıyorsunuz. Derin bir nefes alın, tutun ve göğsünüzün üstündeki baskıyı hissedin. (Lider içinden sayar 1,2,3,4,5) yavaş yavaş nefesini burnunuzdan verin (1,2,3,4,5 yüksek sesle). Tekrar burnunuzdan alın, tutun (1,2,3). Burnunuzdan verin.Şimdi göğsünüzün üstündeki baskının kalktığını fark edin. Keyifli bir duygu... Ve ışık akmaya devam ediyor. Midenizde, sırtınızda, karnınızda, kalçalarınızda, hissediyorsunuz. Şimdi bacaklarınıza geldi, dizlerinize geldi, baldırlarınızda, bileklerinizde, topuklarınızda ve ayak parmaklarınızın ucuna

kadar bütün vücudunuz ışıkla doldu. Başınızdan ellerinizin ucuna, başınızdan ayaklarınızın ucuna kadar bütün vücudunuz ışıkla doldu. Gevşek, rahat ve huzurlu...Bu duyguyla biraz kalın, bunu içinizde hissedin (1-2 dakika). Ben 4'den 1' e kadar sayacağım. 1'e geldiğimde kendini dinlenmiş ve huzurlu hissederek gözünüzü açabilirsiniz. 4, kendinizi rahat ve huzurlu hissediyorsunuz. 3, tüm vücudunuz gevşemiş durumda. 2...1, kendinizi dinlenmiş ve huzurlu hissediyorsunuz. Hazır olduğunuzda gözlerini açabilirsiniz. şöyle bir, kendinize bakın. Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Bu duygu nasıl bir duyguydu? Bu duyguyu tanımlayan bir isim verseniz ne dersiniz? şimdi derin bir nefes alın ve bu ismi söyleyerek, bedeninizde hissettiğiniz o hoş duyguyu, tekrar hatırlayın... Ve hissedin....

Bundan sonra kendinizi kötü hissettiğiniz zamanlarda bu ismi içinizden geçirince bu hoş duyguyu anımsayıp kendinizi iyi hissedebileceksiniz.

7. Serbest Kürsü: Gönüllü katılımcılardan oturumu değerlendirmeleri istenir. Oturumda neler hissettiği, duygu ve düşünceleri ele alınır. Grubun içinde olmanın ve paylaşımda bulunmanın anlamı üzerinde durulur.
8. Ev Ödevi: Katılımcılara hafta içinde yaşayacakları bir olayda bugün oturumda öğrendiklerini uygulamaları istenir. Bir sonraki oturumda katılımcıların bu yaşantı hakkında paylaşımda bulunacakları da ifade edilir. Işık huzmesi uygulamasının ses kaydı grup üyelerine verilir. Her gün düzenli uygulamaları istenir.

Ek 8. İkinci Deney Grubuna Uygulanan Örnek Bir Oturum:

Kaygı Yaşayan Üniversite Öğrencileri için Uyumlu Stratejileri Artırmaya Yönelik Hazırlanan BDD Stratejileri Kazandırma Programı

Bu ekte araştırma kapsamında geliştirilen psikolojik danışma programının genel özellikleri, programın hedefleri ve programın uygulanmasında dikkat edilmesi gereken hususlar verilmektedir. 1.-3. Oturumlarda, grup üyelerinin sorunlarını, sorunlarının hayatlarına etkilerini ve nedenlerini anlamaları amaçlanır. 4.-13. Oturumlarda, grup üyelerinin kullandıkları uyumlu stratejileri fark etmeleri ve kullanmayı arttırmaları hedeflenmektedir. 14. Oturumda ise sürecin sonlandırılması planlanmaktadır. Programın tamamının “Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Geliştirme Uygulayıcı El Kitabı” olarak basılması planlanmaktadır. Uygulamak isteyen kişiler bu kaynaktan yararlanabilir.

İKİNCİ DENEY GRUBUNA UYGULANAN ÖRNEK BİR OTURUM

Kaygı Yaşayan Üniversite Öğrencileri için

Uyumlu Stratejileri Artırmaya Yönelik

Hazırlanan BDD Stratejileri Kazandırma Programı

13. OTURUM

TEMA: Pozitif Yeniden Değerlendirme

SÜRE: 120 Dk.

AMAÇ: Zorlayıcı bir yaşam deneyiminin ardından bu yaşantının kendisine neler katacağına ve eskisinden daha da güçlenerek bu durumun içinden çıkacağına odağını çevirmesini sağlamak.

HEDEFLER:

- ✓ Grup üyeleri travma sonrası büyümenin ne olduğunu anlar.
- ✓ Grup üyeleri zorlayıcı yaşam deneyiminin kendisine bir fırsat olarak döndüğünü anlar.
- ✓ Grup üyeleri yaşanan zor durumun kendisine kattıklarını, güçlendiğini fark eder.

SÜREÇ:

1. Lider, oturumu açmak için üyelerin bu hafta kendilerini nasıl hissettiklerini sorar. Bir önceki oturumdan bu yana neler yaşadıkları veya yaptıkları konusunda paylaşımda bulunmalarını sağlar. Gönüllü üyelerin duygu ve düşüncelerini paylaşmaları istenir. Daha sonra önceki oturum gözden geçirilir grup üyeleri ile birlikte oturumun özeti yapılır. Geçen hafta verilen ödev hakkında tüm üyelerin yaşantıları ile ilgili deneyimlerini paylaşmaları ve üyelerin birbirlerine olumlu geri bildirim vermeleri sağlanır. Grup lideri de tüm üyeleri cesaretlendirme tekniği uygulayarak yüreklendirir. Böylece grup üyelerinin değişimi teşvik edilir ve değişimin kalıcı hale gelmesi için çalışılmış olur. Grup lideri bugünkü oturumun gündeminden bahseder:

Pozitif yeniden değerlendirme; bireyin zorlayıcı bir yaşam deneyiminin ardından bunun kendisine bir fırsat olarak döneceğine, bu yaşantıdan psikolojik olarak eskisinden daha da güçlenerek çıkacağına odaklanmasıdır. Bu açıklama yapıldıktan sonra gönüllü üyelere bu stratejiyi değerlendirmeleri istenir.

2. Travma sonrası büyümenin ne olduğu kısaca grup üyelerine açıklanır. Grup üyelerine grupla psikolojik danışma sürecinin başında düşündükleri zorlayıcı, stres verici yaşantıyı hatırlamaları söylenerek “Travma Sonra Büyüme Bilgi Notu ve Çalışma Kâğıdı” dağıtılır. Ardından ikili gruplar oluşturulur ve üyelerin bu büyüme deneyimlerini birbirlerine ifade etmeleri sağlanır.

“Travma Sonra Büyüme Bilgi Notu”

Travma sonrası büyüme, yüksek düzeyde stres veren yaşantılardan sonra, bireyin bu stresle baş etme sürecinde kazandığı ya da ortaya çıkan olumlu ruhsal değişimleri içeren süreçtir. Bireyler bu yaşantılardan sonra içsel olarak güç kazanmakta ve başka zorluklar karşısında da hangi baş etme stratejisini kullanmaları gerektiğini öğrenebilmektedir. Bu bireylerin, bir bakıma psikolojik bağımsızlık kazandıkları söylenebilir. Bu bireyler, yaşamın kırılganlığı ve ciddiyeti konusundaki farkındalıklarının gelişmesi ile bilgeleşmektedirler. Bu olumlu değişiklikler; yaşama müteşekkir olma, daha anlamlı kişiler arası ilişkiler içinde olma, kişisel gücün arttığını hissetme, önceliklerini değiştirme, varoluşsal olarak anlamın artması gibi çeşitli şekillerde kendini gösterir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travmadan kurtulan birçok birey yaşamlarının en önemli noktasının insan bağları, aile ve arkadaşların, ilişkilerin değerini bilme olduğunu fark etmiştir. Yaşanan değişimler, kişinin gerçek arkadaşlıkları ayırt etmesi, yardımsever ve şefkatli olması ve daha fazla destek görmesini sağlayabilmektedir. Yaşananların çoğunun geçici olduğu, boşa zaman harcamamak ve hayatın önemli kısımlarına katılmak gerektiği düşünceleri; her günün sonuna kadar tadını çıkarmaya başlamak, yaşama dair artan önemin göstergeleridir (Calhoun ve Tedeschi, 2013; Joseph, 2011; Tedeschi vd., 1998). Çocuklarla oyun oynamak, güzel bir gün batımını derinden hissetmek, yakın arkadaşlarla basitçe zaman harcamaktan zevk almak gibi yaşamdaki günlük şeylerin önemsenmesi söz konusu olabilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2010; 2013). Travma sonrası büyüme ile “ihtiyacınız olduğunu sandığınız birçok şeye ihtiyacınız yok.” şeklinde yeni bir perspektif elde edersiniz (Joseph, 2011).

“Travma Sonrası Büyüme Çalışma Kâğıdı”

Kendilik algısındaki değişim; zor bir olayla baş edebilmenin getirdiği kendine güvende artış, o zamana kadar denenmemiş yeni rollerin benimsenmesi şeklinde gerçekleşir.

Sizin kendinize yönelik algınızda olumlu ne gibi değişimler oldu?

.....

.....

.....

.....

.....

Kişilerarası ilişkilerde; yakınlık duygusunda artma, kendini daha rahat açma ve duygularını paylaşma, daha empatik olma şeklinde değişimler yaşanır.

Sizin kişilerarası ilişkilerinizde olumlu ne gibi değişimler oldu?

.....

.....

.....

.....

.....

Yaşam felsefesinde yaşanan değişim; yaşamdaki önceliklerin gözden geçirilerek yeniden belirlenmesi, sıradan, günlük şeylerin değerini anlama, amaçların yeniden gözden geçirilmesi ve ulaşılabilir amaçlar ile ulaşılamayacak amaçlar arasında tercih yapılması, varoluşsal deneyimin derinleşmesi şeklinde yaşanmaktadır.

Sizin yaşam felsefenizde olumlu ne gibi değişimler oldu?

.....

.....

.....

.....

.....

3. Grup üyelerinden, grup sürecinin başlarında kendisi için belirlediği davranışsal hedefi hatırlaması istenir. Kendisini bu davranışı gerçekleştirme noktasında, başlangıçta ve şimdi olmak üzere 0 ile 10 arasında puan vererek değerlendirmesi söylenir. Ayrıca grup lideri her üyeye gruba psikolojik danışma sürecinin başında kendileri için zorlayıcı gelen yaşantıyı şimdi nasıl algıladıklarını; bu yaşantıyla beraber hangi güçlü yönlerini hatırladıklarını ve kendilerine neler katarak zenginleştiklerini sorar. Turlama yoluyla tüm üyelerin duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri sağlanır.
4. Grup lideri tarafından oturum geneline yönelik bir özetleme yapılır. Grup üyelerinden, bir sonraki oturuma kadar bu grubun kendilerine neler öğrettiğini, bundan sonraki yaşamlarında neleri değiştirmeyi istediklerini ve bunun için neler yapabileceklerini düşünmeleri istenir. Ayrıca bir sonraki oturumun son oturum olması dolayısıyla, süreç geneline ilişkin sormak istedikleri soruları da düşünerek oturuma gelmeleri hatırlatılıp oturum sonlandırılır.
5. Serbest Kürsü: Gönüllü katılımcılardan oturumu değerlendirmeleri istenir. Oturumda neler hissettiği, duygu ve düşünceleri ele alınır. Grubun içinde olmanın ve paylaşımda bulunmanın anlamı üzerinde durulur.

Ek 9. Üçüncü Deney Grubuna Uygulanan Örnek Bir Oturum:

Kaygı Yaşayan Üniversite Öğrencileri için Hem Uyumsuz Stratejileri Azaltmaya Hem de Uyumlu Stratejileri Artırmaya Yönelik Hazırlanan BDD Stratejileri Kazandırma Programı

Bu ekte araştırma kapsamında geliştirilen psikolojik danışma programının genel özellikleri, programın hedefleri ve programın uygulanmasında dikkat edilmesi gereken hususlar verilmektedir. 1.-3. Oturumlarda, grup üyelerinin sorunlarını, sorunlarının hayatlarına etkilerini ve nedenlerini anlamaları amaçlanır. 4.-7. Oturumlarda, grup üyelerinin kullandıkları uyumsuz stratejileri fark etmeleri ve hayatlarının içerisinde kullanmayı bırakmaları hedeflenmektedir. 8. Oturumda oturumların gözden geçirilmesi planlanmaktadır. 9.-13. Oturumlarda, grup üyelerinin uyumlu stratejileri öğrenmeleri ve yaşamlarına dahil ederek değişim yaşamaları amaçlanmaktadır. 14. Oturumda ise sürecin sonlandırılması planlanmaktadır. Programın tamamının “Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Geliştirme Uygulayıcı El Kitabı” olarak basılması planlanmaktadır. Uygulamak isteyen kişiler bu kaynaktan yararlanabilir.

ÜÇÜNCÜ DENEY GRUBUNA UYGULANAN ÖRNEK BİR OTURUM

Kaygı Yaşayan Üniversite Öğrencileri için

Hem Uyumsuz Stratejileri Azaltmaya Hem de Uyumlu Stratejileri Artırmaya Yönelik

Hazırlanan BDD Stratejileri Kazandırma Programı

14. HAFTA

TEMA: Kapanış

SÜRE: 120 Dk.

AMAÇ: Grupla psikolojik danışma sürecini değerlendirerek oturumları sonlandırmak.

HEDEFLER:

- ✓ Grup üyeleri oturumlarda kazandıkları becerileri değerlendirir.
- ✓ Grup üyeleri grup sürecinde kazanılan becerilerin kalıcı bir şekilde hayatlarında yer alması için gelecek planlaması yapar.
- ✓ Grup üyeleri grup süreci içinde oluşan aralarındaki etkileşimi değerlendirir.
- ✓ Grup üyeleri grup sürecinin sonlanması ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade eder.

SÜREÇ:

1. Son oturuma tüm grup sürecinin özetlemesi yapılarak ve bu oturumun son oturum olduğu belirtilerek başlanır.
2. Grup lideri, üyelere, grupla psikolojik danışma sürecine başladığımız ilk günden bugüne kadar konuştuğumuz konuları yaşamınız içinde kullanma ve işe yararlığını sınama imkânınız oldu mu?, Nasıl oldu?, şeklinde bir soru yöneltmek paylaşımı başlatır.
3. Grup lideri, grup üyelerine aşağıdaki soruları ayrı ayrı yöneltir ve gönüllü üyelerin paylaşımlarıyla başlayarak turlamaya yoluyla tüm üyelerin yanıtlarını alır.
 - Bu oturumlarda davranışlarıma ilişkin fark ettiğim ve değişen yeni şeyler?
 - Bu oturumlarda düşüncelerime ilişkin fark ettiğim ve değişen yeni şeyler?
 - Bu oturumlarda duygularıma ilişkin fark ettiğim ve değişen yeni şeyler?

- Bu oturumlarda fizyolojik durumuma ilişkin fark ettiğim ve değişen yeni şeyler?
 - Bu oturumlarda en çok hoşuma giden şey?
 - Bu oturumlarda en çok faydalandığım şey?
 - Bu oturumlarda hoşlanmadığım şey?
4. Aşağıdaki sorular turlama yoluyla grup üyelerine sorulur ve paylaşım devam ettirilir.
- Bu grubun üyesi olmak sizin için nasıl bir deneyimdi?
 - Kendiniz veya diğerlerinin sizi nasıl gördüğü hakkında neler öğrendiniz?
 - Sizin için en anlamlı anlar hangileriydi?
5. Tüm katılımcıların programdan öğrendiklerini, kendilerinde fark ettikleri ve yaşamlarındaki değişimleri ifade etmeleri istenir. Bundan sonraki yaşamlarında neleri değiştirmeyi istediklerini ve bunun için neler yapabilecekleri?” sorulur ve herkesin kendini ifade etmesi sağlanır. Böylece kendilerindeki değişimlerin nasıl artırılarak devam ettirileceği ve kalıcı hale geleceği üzerinde durulur ve her üyenin kendisi için gelecek planlaması yapması sağlanır. Oturumlarda kazanılan becerilerin kullanılmaya devam edilmesi vurgulanır.
6. Son test formları üyelere dağıtılır ve cevaplandırılması için süre verilir.
7. Grup lideri kapanışı yapmadan önce grup üyelerine sürece katkılarından ve süreç boyunca gösterdikleri çabadan dolayı teşekkür eder. Süreç içerisinde kazanılanların yaşam içerisinde daha da zenginleştirilebileceğinin altını çizer.
8. Psikolojik danışma grubu için fidan bağış yapılr ve oturuma fidan bağış belgesi getirilerek, grup sürecine katılımları ve değişimleri onurlandırılır.
9. Grup üyeleri için iyi dilekler dile getirildikten sonra vedalaşarak grup süreci sonlandırılır.

GRUPLA PSİKOLOJİK DANIŞMA
GÜLÇİN GÖKMEN
SİZİN ADINIZA
KAHRAMANMARAŞ BÜYÜKTATLAR
HATIRA ORMANI'NA
3
ADET FİDAN BAĞIŞLAMIŞTIR.

GELECEK KUŞAKLARA DAHA
YAŞANABİLİR BİR DÜNYA BIRAKMAK
ÜZERE YAPILAN BU KATKIYA VESİLE
OLDUĞUNUZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

Deniz Ataç
Yönetim Kurulu Başkanı



tema.org.tr |      temavakfi

bagis@tema.org.tr | 0212 291 90 90

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: Gülçin GÖKMEN ÖZDEMİR

Akademik Unvanı: Doktor

Bildiği Yabancı Diller (Puan ve Yılı):İngilizce / 75 / 2018

Uzmanlık Alanı: Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

EĞİTİMLER

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	Pamukkale Üniversitesi	2012
Yüksek Lisans	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	Akdeniz Üniversitesi	2016
Doktora	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	Yıldız Teknik Üniversitesi	2024

EMDR I.Düzey Temel Eğitimi, DBE ve EMDR INSTITUTE, 24 – 28 Kasım 2021.

Pozitif Psikoterapi Temel Eğitimi, Prof. Dr. Ali ERYILMAZ.

Pozitif Psikoterapi Master Eğitimi, Prof. Dr. Ali ERYILMAZ.

Yüksek Lisans Tezi Başlığı ve Tez Danışman(lar)ı:

Üniversite Öğrencilerinde Affetmeyi Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi

Doç. Dr. S. Gülfem ÇAKIR

Doktora Tezi Başlığı ve Tez Danışman(lar)ı:

Kaygı Yaşayan Üniversite Öğrencilerine Yönelik Hazırlanan Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Kazandırma Programının Etkililiğinin İncelenmesi

Prof. Dr. Ali ERYILMAZ

Görevler:

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Psikolojik Danışman	Şehit Serhat Genç İlkokulu	09.2012-06.2016
Psikolojik Danışman	Yusuf Öner Toy Çok Programlı Anadolu Lisesi	06.2016-09.2016
Psikolojik Danışman	Prof. Dr. Tuğgeneral Cevdet Demirkol-Ayhan Demirkol Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	09.2016-07.2017
Uzm. Psikolojik Danışman	Şehit Kemal Ekşi Anadolu İmam Hatip Lisesi	07.2017-08.2022
Uzm. Psikolojik Danışman	Kaş Çavdır İlkokulu	08.2022-01.2023
Uzm. Psikolojik Danışman	Kaş Anadolu İmam Hatip Lisesi Fen ve Sosyal Bilimler Proje Okulu	01.2023-06.2023
Uzm. Psikolojik Danışman	Kaş Kınık Anaokulu	06.2023-01.2024
Uzm. Psikolojik Danışman	Kaş Çavdır Anadolu Lisesi	01.2024-Şu ana kadar

Projelerde Yaptığı Görevler:

1.

Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü, İhmal ve İstismara Yönelik Yaşam Becerileri Kazandırma Eğitimi, Proje Hazırlama Komisyonunda Görevli, 2015.

2.

Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü, İhmal ve İstismara Yönelik Yaşam Becerileri Kazandırma Eğitici Eğitimi, 2016.

3.

Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Mesajınız Var, Öfke Yönetimi Okul Programı, Proje Hazırlama Komisyonunda Görevli, 2018.

4.

Kapsayıcı Eğitim, Eğitici Eğitimi, 2018.

5.

Büyükçekmece İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, SES Projesi, İhmal ve İstismarı Önlemeye Yönelik Yaşam Becerileri Kazandırma Eğitici Eğitimi, 2018-2019.

Son İki Yılda Verdiği Lisans ve Lisansüstü Düzeydeki Dersler
(Açılmışsa,yazdöneminde verilen dersler de tabloya ilave edilecektir):

Akademik Yıl	Dönem	Dersin Adı	Haftalık Saati		Öğrenci Sayısı
			Teorik	Uygulama	
2019-2020	Güz	Gelişim Psikolojisi II	2		89
		İlköğretimde Rehberlik	3		78
2020-2021	Güz	Gelişim Psikolojisi II	2		97
		Bireyle Psikolojik Danışma Uygulaması I	1	2	15
2020-2021	Güz	Krize Müdahale	2		112

Ödüller:

Pamukkale Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Lisans Programı, Yüksek Onur Öğrencisi ve Bölüm Üçüncülüğü.

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler:

Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği

EMDR Derneği

World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP)

ESERLER

A. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler:

1.

Bilişsel Duygu Düzenleme.

GÖKMEN ÖZDEMİR, G., ERYLMAZ, A.

X. Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, Prizren, Kosova, 11 - 13 Temmuz 2024

2.

Kaygı Yaşayan Üniversite Öğrencileri ile Çalışırken Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Geliştirmeye Yönelik Dual Modele Dayalı Grup Müdahale Programı Önerisi.

GÖKMEN, G., ERYLMAZ, A.

11. Uluslararası Akademik Araştırmalar Kongresi (ICAR), Çevrimiçi, 25 - 26 Temmuz 2023.

3.

Ortaokul Öğretmenlerinin Mesleki Doyum ile Örgütsel Güven Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

GÖKMEN, G., ÖZDEMİR, E.

VIII. Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, Hatay, 20 - 22 Temmuz 2022.

4.

Ergenlerde Akıllı Telefon Bağımlılığının Yordayıcıları Olarak Bilişsel Çarpıtmalar ve Duygusal Özerklik.

GÖKMEN, G., BEKTAŞ AYDIN, C. ve DENİZ, M.

23. Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, İstanbul, Türkiye, 13 - 15 Haziran 2022.

5.

Travma Sonrası Büyümenin Yordayıcıları Olarak Öz Anlayış ve Affetme.

GÖKMEN, G., ENGİN, M.E.

VI. Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, İstanbul, 30 Ekim-1 Kasım 2020.

6.

Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Sosyal Bağlılık, Duyguları Yönetme, Yaşam Pozisyonları, Temas Engelleri ve Koşulsuz Kendini Kabul İle Affetme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

GÖKMEN, G., ÇAKIR, S.G.

V. Uluslararası TURKCESS Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, İstanbul, 27-29 Haziran 2019.

7.

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı Programlarındaki Okul Psikolojik Danışmanlığı ile İlgili Uygulamalı Derslerin Taslak Standartlarının Geliştirilmesi Süreci ve Son Şeklinin Verilmesi İçin Öneriler

DEMİR GÜDÜL, M., ÖZYÜREK, R., ZEREN, G., KÖSE, A., AKÇIL, S., BUYRUK GENÇ A. ve GÖKMEN, G.

III. Uluslararası Öğretmen Eğitimi ve Akreditasyon Kongresi, Ankara, 30 Kasım-1 Aralık 2019.

8.

Üniversite Öğrencilerinde Affetmeyi Yordayan Bazı Değişkenlerin İncelenmesi (Examining The Factors Predicting Forgiveness Of The University Students)

GÖKMEN, G., ÇAKIR, S.G.

21. Uluslararası PDR Kongresi, Antalya, 24-27 Ekim 2019.

B. Yayınlar:

1.

Gökmen Özdemir, G. ve Eryılmaz, A. (2024). Empowering university students: Unleashing effective strategies to combat anxiety through cognitive emotion regulation program. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 347-364.
<https://doi.org/10.47525/ulasbid.1471379>

2.

Gökmen, G. ve Çakır, S. G. (2021). Üniversite öğrencilerinde affetmeyi yordayan değişkenlerin incelenmesi. *Turkish Studies*, 16(2), 675-699. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.49152>

3.

Gökmen, G. ve Deniz M. E. (2020). Travma sonrası büyümenin yordayıcıları olarak öz anlayış ve affetme. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 5 (2), 72-93.

4.

Gökmen, G. (2020). Kapsayıcı eğitimde okul psikolojik danışmanın rolü: hak savunuculuğu. *Journal of Inclusive Education in Research and Practice*, 1 (1), 55-73.

5.

Gökmen, G. ve Çakır, S. G. (2019). Eğitim fakültesi öğrencilerinin sosyal bağlılık, duyguları yönetme, yaşam pozisyonları, temas engelleri ve koşulsuz kendini kabul ile affetme düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 1-7.

6.

Demir Gündül, M., Özyürek, R., Zeren, G., Köse, A., Akçıl, S., Buyruk Genç A. ve Gökmen, G. (2019). Rehberlik ve psikolojik danışmanlık anabilim dalı programlarındaki okul psikolojik danışmanlığı ile ilgili

uygulamalı derslerin taslak standartların geliştirilmesi süreci ve son şeklinin verilmesi için öneriler. *Okul Psikolojik Danışmanı E-Bülteni*, 9, 60-83.

C. Kitap ve Kitap Bölümleri:

1.

Gökmen Özdemir, G. (2024). Akıllı telefon uygulaması destekli psikolojik danışma/psikoterapi uygulamaları. S. Güleç (Ed.), *Psikolojik danışma ve psikoterapi sürecinde kullanılan destekleyici teknolojik uygulamalar* (ss. 30-40). Nobel Akademik Yayıncılık.