



T. C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EŞİNİ KAYBETMİŞ KADINLARDA KABUL VE KARARLILIK
TERAPİSİ TEMELLİ MÜDAHALENİN TRAVMA SONRASI
BÜYÜME ÜZERİNE ETKİSİ: TEK DENEKLİ DENEYSEL BİR
ÇALIŞMA**

SAADET TAŞYÜREK DEMİREL

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üye. Ela Arı

İSTANBUL-2025



T. C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EŞİNİ KAYBETMİŞ KADINLARDA KABUL VE KARARLILIK
TERAPİSİ TEMELLİ MÜDAHALENİN TRAVMA SONRASI
BÜYÜME ÜZERİNE ETKİSİ: TEK DENEKLİ DENEYSEL BİR
ÇALIŞMA**

SAADET TAŞYÜREK DEMİREL

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üye. Ela Arı

İSTANBUL-2025

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının tarafıma ait olduğunu, tezin planlamasından başlayarak yazımına kadarki herhangi bir safhada etik dışı sayılabilecek bir davranışım olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar dâhilinde elde ettiğimi, doğrudan elde edemediğim bilgi ve yorumları edindiğim kaynaklara atıf yaptığımı ve bu kaynakları kaynakçada gösterdiğimi ayrıca bu tez çalışmasında ve yazım aşamasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranış içinde bulunmadığımı beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak her türlü yasal sonucu ve sorumluluğu kabullendiğimi bildiririm.

Saadet TAŞYÜREK DEMİREL

ÖNSÖZ

Tez çalışma sürecimdeki katkıları için tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ela Arı'ya, çalışmamın temelini oluşturan Kabul ve Kararlılık Terapisi yaklaşımını öğrenmemdeki engin katkıları için Prof. Dr. Fatih Yavuz'a, analiz sürecinde karşılaştığım zorluklara çözümler sunan ve seanslarımı değerlendiren Dr. Ahmet Nalbant'a ve jüri üyeleri olarak yapıcı eleştirileriyle çalışmama katkı sunan Dr. Öğr. Üyesi Gökçen Duymaz ile Dr. Öğr. Üyesi Zülal Çelik'e çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca bana sevgi ve inançla destek olan sevgili anneme ve babama müteşekkirim. Harflerle ve sayılarla ilk tanıştığım dönemde yaşadığım zorluklarla baş edebilmemde sabrıyla yol gösteren, bana daima örnek olan ablama ve kardeşlerime varlıklarıyla hayatıma anlam kattıkları için teşekkür ederim. Tez yazım sürecimde beni motive eden ve yorgunluğumu hafifleten değerli dostlarım Rümeyza, Zeynep, Zeynep Nur'a ve sohbetleriyle ruhumu besleyen Halide Sena ve Fatma Betül'e yürekten teşekkür ederim. Hepiniz iyi ki varsınız. Bu süreçte hem akademik bilgisiyle bana destek olup çalışmama katkı sunan hem de nazımı çeken ve kaygılarımı yatıştıran sevgili eşime emekleri için teşekkür ederim, varlığına minnettarım.

Son olarak, bu çalışmanın en değerli parçası olan danışanlarıma, deneyimlerini ve emeklerini cömertçe paylaşarak bu araştırmaya ve hayatıma anlam kattıkları için derin bir saygıyla teşekkürü borç bilirim.

Şüphesiz şükürlerin en yücesi O'nadır...

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	vi
TABLolar.....	vii
ŞEKİLLER.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	x
GİRİŞ.....	1
Araştırmanın Amacı.....	3
Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.BÖLÜM.....	5
1.1. Travma Sonrası Büyüme.....	5
1.1.1. Travma kavramı ve Travma Sonrası Tepkiler.....	5
1.1.2. Travma Sonrası Büyümenin Kavramı.....	7
1.1.3. Travma Sonrası Büyümenin Boyutları.....	9
1.1.3.1 Benlik Algısında Değişimler.....	9
1.1.3.2. Kişilerarası İlişkilerde Yaşanan Değişimler.....	9
1.1.3.2. Kişilerarası İlişkilerde Yaşanan Değişimler.....	9
1.1.3.3. Yaşamın Değerini Anlama.....	10
1.1.3.5. Yeni Olasılıkları Fark Etme.....	11

1.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi.....	11
1.2.1. İşlevsel Bağlamsalcılık.....	12
1.2.1. İlişkisel Çerçeve Kuramı.....	14
1.3. Kabul ve Kararlılık Terapisinin Psikolojik Esneklik ve Katılık Altıgeni.....	16
1.3.1. Kabul ya da Yaşantısal Kaçınma.....	17
1.3.2. Bilişsel Ayrışma ya da Bilişsel Birleşme.....	18
1.3.3. An ile Temas ya da An ile Temasın Kaybolması.....	19
1.3.4. Bağlamsal Benlik ya da Kavramsal Benliğe Bağlanma.....	20
1.3.1.5. Değerler ya da Değer Temasının Zayıflaması.....	21
1.3.1.6. Değer Odaklı Davranış Sergileme ya da Kaçınma.....	21
1.4. Travma Sonrası Büyüme, Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Psikolojik Esneklik Arasındaki İlişki.....	22
2. BÖLÜM.....	25
YÖNTEM.....	25
2.1. Araştırma Modeli	25
2.2. Araştırmanın Katılımcıları.....	26
2.3. İşlemler ve Müdahale.....	28
2.4. Veri Toplama Araçları.....	34
2.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	34
2.4.2. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği.....	34
2.4.3. Psikolojik Esneklik Ölçeği.....	35
2.4.4. ACT'e Sadakat Ölçeği.....	35

2.5. İstatistiksel Analiz.....	36
3. BÖLÜM.....	39
BULGULAR.....	39
3.1. Sosyodemografik Bulgular.....	39
3.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahalenin Travma Sonrası Büyüme Üzerine Etkililiğine İlişkin Analiz Bulguları.....	41
3.2.1. Bahar Vakası.....	41
3.2.2. Zehra Vakası.....	42
3.2.3. Seda Vakası.....	43
3.2.4. Tuğçe Vakası.....	44
3.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahalenin Psikolojik Esneklik Üzerine Etkililiğine İlişkin Analiz Bulguları.....	46
3.3.1. Bahar Vakası.....	46
3.3.2. Zehra Vakası.....	47
3.3.3. Seda Vakası.....	48
3.3.4. Tuğçe Vakası.....	50
3.4. Uygulayıcının ACT İlkelerine Sadakatinin Değerlendirilmesine Dair Analiz Bulguları.....	54
4. BÖLÜM.....	55
TARTIŞMA.....	55
4.1. Sosyodemografik Bulguların Değerlendirilmesi.....	55
4.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahalenin Travma Sonrası Büyüme Üzerine Etkisi.....	55

4.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahalenin Psikolojik Esneklik Üzerine Etkisi.....	57
SONUÇ.....	61
5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler.....	62
5.2. Araştırmanın Klinik Önemi.....	64
KAYNAKÇA.....	66
EKLER.....	83
EK – 1 Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	83
EK – 2 Etik Kurul Onayı.....	84
EK – 3 Demografik Bilgi Formu.....	87
EK – 4 Psikolojik Esneklik Ölçeği.....	88
EK – 5 Travma Sonrası Büyüme Ölçeği.....	90

KISALTMALAR

ACT	: Kabul ve Kararlılık Terapisi
ACT-SÖ	: ACT'e Sadakat Ölçeği
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
PEÖ	: Psikolojik Esneklik Ölçeği
RCI	: Güvenilir Değişim Endeksi
SCVA	: Tek Vaka Görsel Analizi
TSBÖ	: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

TABLÖLAR

Tablo 2.1.*Katılımcı Bilgileri*

Tablo 2.2.*Seans Planı*

Tablo 3.1.*Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Düzeylerine İlişkin Tau-U ve RCI Analiz Sonuçları*

Tablo 3.2.*Katılımcıların Psikolojik Esneklik Düzeylerine İlişkin Tau-U ve RCI Analiz Sonuçları*



ŞEKİLLER

Şekil3.1.Bahar'ın Travma Sonrası Büyüme Düzeyine İlişkin Görsel Analizi

Şekil3.2. Zehra'nın Travma Sonrası Büyüme Düzeyine İlişkin Görsel Analizi

Şekil3.3. Seda'nın Travma Sonrası Büyüme Düzeyine İlişkin Görsel Analizi

Şekil3.4. Tuğçe'nin Travma Sonrası Büyüme Düzeyine İlişkin Görsel Analizi

Şekil3.5. Bahar'ın Psikolojik Esneklik Düzeyine İlişkin Görsel Analizi

Şekil3.6. Zehra'nın Psikolojik Esneklik Düzeyine İlişkin Görsel Analizi

Şekil3.7. Seda'nın Psikolojik Esneklik Düzeyine İlişkin Görsel Analizi

Şekil3.8. Tuğçe'nin Psikolojik Esneklik Düzeyine İlişkin Görsel Analizi

ÖZET

Bu araştırma, eş kaybı yaşamış kadınlarda travma sonrası büyüme (TSB) ve psikolojik esneklik (PE) düzeylerini artırmaya yönelik olarak tasarlanmış altı haftalık Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli bireysel müdahale programının etkililiğini incelemektedir. Tek denekli deneysel desen (ABCD dizaynı) çerçevesinde yürütülen çalışma son iki yıl içerisinde eş kaybı yaşamış dört kadın katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Müdahale süreci, ACT'in temel altı sürecine odaklanacak şekilde yapılandırılmış ve araştırmacı tarafından bire bir çevrimiçi oturumlar şeklinde uygulanmıştır. Veri toplama sürecinde Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği kullanılmış; her oturum sonrası bu ölçümler tekrarlanmıştır. Toplanan veriler, SCVA, Tau-U ve RCI analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları, TSB açısından üç katılımcıda müdahale etkisinin pozitif yönde olduğunu ve izleme evresinde bu etkinin korunduğunu göstermektedir. PE açısından ise yalnızca iki katılımcıda belirgin iyileşme görülmüş; diğerlerinde etkiler sınırlı ya da tutarsız kalmıştır. Sonuçlar, ACT'in eş kaybı yaşayan kadınların TSB düzeylerini artırmada etkili bir müdahale olduğunu, PE üzerindeki etkisinin ise bireysel farklılıklar ve müdahale süresine bağlı olarak değişkenlik gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Bu yönüyle çalışma, alanyazında sınırlı sayıda yer alan tek-denekli ACT uygulamalarına ve eş kaybı yaşayan kadınlarla yürütülmüş az sayıdaki deneysel araştırmalara özgün bir katkı sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: *Kabul ve kararlılık terapisi, travma sonrası büyüme, psikolojik esneklik, tek denekli deneysel desen*

ABSTRACT

This study examines the effectiveness of a six-week Acceptance and Commitment Therapy (ACT) based individual intervention program designed to enhance post-traumatic growth (PTG) and psychological flexibility (PF) in women who have experienced spousal loss. Conducted within a single-case experimental design (ABCD design), the research involved four female participants who had lost their spouses within the last two years. The intervention process was structured to focus on ACT's six core processes and delivered via one-on-one online sessions by the researcher. Data were collected using the Post-Traumatic Growth Inventory and the Psychological Flexibility Scale, with repeated measurements taken after each session. The collected data were analyzed using SCVA (Single-Case Visual Analysis), Tau-U, and RCI (Reliable Change Index) methods. Findings revealed that the intervention had a positive effect on PTG for three participants, with these effects sustained during the follow-up phase. However, significant improvements in PF were observed in only two participants, while effects were limited or inconsistent in the others. The results demonstrate that ACT is an effective intervention for enhancing PTG in women coping with spousal loss, though its impact on PF may vary depending on individual differences and intervention duration. As such, this study contributes uniquely to the limited body of single-case ACT applications and experimental research involving women who have experienced spousal loss.

Keywords: *acceptance and commitment therapy, post-traumatic growth, psychological flexibility, single-case experimental design*

GİRİŞ

Travma sonrası büyüme, bireyin ağır bir yaşam krizini takiben deneyimlediği olumlu psikolojik değişimleri tanımlayan bir kavramdır (Dell’Osso vd., 2022). Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen bu teori, travma sonrasında beş temel alanda gelişim olabileceğini öne sürer: ilişkilerde derinleşme, yeni yaşam olasılıklarını fark etme, kişisel güç duygusunda artış, manevi yaşamda değişim ve hayata daha fazla değer verme. Temelinde, bu olumlu dönüşümlerin travmatik olayın kendisinden değil, bireyin bu olayla mücadele sürecinde benlik algısı ve yaşama bakışında ortaya çıkan değişimlerden kaynaklandığı fikri yatar (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Burada özellikle vurgulanan nokta travmanın bireyin içindeki potansiyeli açığa çıkarması, yani bireyin travmayla baş ederken verdiği mücadele sonucunda daha işlevsel hale gelmesidir (Linley ve Joseph, 2004). Ayrıca travma sonrası büyüme, kişinin travmanın olumsuz etkilerini hiç yaşamadığı anlamına gelmez. Bireyler aynı anda hem yoğun stres tepkileriyle hem de olumlu psikolojik değişimlerle karşılaşabilir (Kadri vd., 2022). Bu nedenle travma sonrası büyüme, psikolojik dayanıklılık veya “eski haline dönme” kavramlarından farklıdır. Bu kavramdaki asıl odak noktası, zorluklardan öğrenerek ilerleme ve yaşamı yeniden anlamlandırma sürecidir.

Eş kaybı, özellikle kadınlar açısından hayatın en zorlu ve travmatik deneyimlerinden biri olarak kabul edilir ve her yaş grubunda derin bir etki bırakan yıkıcı bir olay olarak nitelendirilmektedir (Srivastava, vd., 2021). Beklenmedik veya erken yaşta meydana gelen eş kaybı, travma sonrası stres belirtilerini tetikleyebildiği gibi yoğun bir yas sürecini de beraberinde getirir (Zheng ve Yan, 2024). Araştırmalar, eşini kaybeden bireylerin özellikle ilk yıl içinde depresyon, anksiyete ve yalnızlık düzeylerinde belirgin artışlar yaşadığını göstermektedir (You vd., 2022). Ayrıca, eşini kaybetmiş kadınların birçoğu, eşinin yokluğunun yarattığı boşluğu hissederken, finansal yönetim veya çocukların bakımı gibi yeni rollere uyum sağlamak zorunda kalır (Mathieson vd., 2002).

Eşini kaybeden kadınların bu zorlu uyum sürecinde güçlü bir psikososyal destek ağına ihtiyacı olduğu görülmektedir. Sosyal destek, dul bireyler için adeta bir tampon görevi görür: aile üyelerinin ilgisi, arkadaşlık ilişkileri ve destek grupları, yasin olumsuz etkilerini hafifletebilir (Zheng ve Yan, 2024). Örneğin, Çin’de yaşlı dullarla yapılan bir çalışmada, çocukların bakım desteği ve komşuluk ilişkilerinin iyi olmasının, dul kalmanın ruh sağlığı üzerindeki negatif etkisini anlamlı ölçüde azalttığı bulunmuştur (Jiang vd. 2023). Bu süreçte, bireyin yaşadığı duygusal yükü anlamlandırması ve bu yükü sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi için psikolojik destek de, sosyal destek kadar kritik bir rol oynar. Yapılan çalışmalar, özellikle yoğun yas tepkileri gösteren bireylerde, profesyonel psikolojik müdahalelerin duygusal iyileşmeyi desteklediğini, başa çıkma stratejilerini güçlendirdiğini ve yaşama yeniden adaptasyonu kolaylaştırdığını göstermektedir (Stroebe vd., 2007).

Yas sürecinde psikolojik iyi oluşu destekleyen çeşitli müdahaleler alanyazında öne çıkmaktadır. Örneğin, Komplike Yas Tedavisi (Shear vd., 2005), kayıpla ilişkili duygusal çatışmaları azaltmada etkili bir model olarak kanıtlanmıştır. Bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakma tekniklerini kullanan terapiler (Boelen vd., 2007) ile internet tabanlı Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) programları (Wagner vd., 2006), yoğun ve uzamış yas tepkileri olan bireylerde depresyon, anksiyete ve yas belirtilerinin azalmasına ve günlük işlevselliğin artmasına katkı sağlamaktadır. Benzer şekilde, farkındalık temelli müdahalelerin yas sonrasında travma, anksiyete ve depresyon semptomlarında anlamlı gelişmelere yol açtığı gösterilmiştir (Thieleman vd., 2014).

Yas sürecinde bireyin psikolojik iyilik halini güçlendirmeyi hedefleyen uygulamalardan birisi olan Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), yaşam boyunca karşılaşılabilecek olumsuz içsel deneyimlerden kaçınmak yerine, bu deneyimlerle etkili biçimde başa çıkabilmeyi öğretir (Hayes vd., 1999). ACT, bireyin psikolojik esnekliğini artırarak, onun kişisel değerleri doğrultusunda anlamlı bir yaşam sürdürmesine ve bu yaşam için kararlılıkla adım atmasına destek olmayı amaçlayan bir terapi yaklaşımıdır (Yavuz, 2015). Eşini kaybeden bireylerle yürütülen çalışmalar, ACT’in BDT’ye kıyasla duygusal kabul düzeyini artırmada daha etkili

olduğunu ortaya koymuştur (Walker, 2013). Ayrıca ACT'in, kaybedilen eşle sembolik bağları sürdürerek yas sürecinde işlevsel bir adaptasyon sağladığı gözlemlenmiştir (Walker, 2013). Temelde ACT, bu süreçte bireylere duygusal acıyla etkili bir ilişki kurma, kaçınılmaz kayıpları bütüncül bir kabullenme ile karşılama ve yaşamı anlamlandırma becerileri kazandırarak travma sonrası büyümeyi destekleyen bir çerçeve sunar. ACT'in bilişsel ayrışma, anda kalma ve değerlerle uyumlu hareket etme gibi teknikleri, kişinin kayıp sonrası yaşamını yeniden yapılandırmasında ve yeni rollerine uyum sağlayarak benlik algısını güçlendirmesinde işlevsel bir rol oynar; böyle yasin yıkıcı etkilerini anlamlı bir yaşam yolculuğuna dönüştürme potansiyelini barındırır.

Yapılan literatür taramasında, eş kaybı yaşayan bireylere yönelik ACT temelli müdahalelerin sınırlı sayıda çalışmada ele alındığı gözlemlenmiştir. Özellikle, bu tür müdahalelerin travma sonrası büyüme ve psikolojik esneklik boyutlarına odaklanan deneysel bir araştırmaya henüz rastlanmamıştır. Bu bağlamda, eşini kaybeden kadınlarda ACT odaklı bir müdahalenin travma sonrası büyüme ve psikolojik esnekliğe etkisini inceleyen bu çalışmanın, alanyazına önemli bir katkı sunması beklenmektedir. Ayrıca, araştırmanın küresel ölçekte de sosyo-psikolojik bir sorun olan eş kaybı sonrası yaşanan psikolojik zorluklara yönelik geliştirilecek programlara rehberlik edebilecek veriler sağlayabileceği öngörülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, altı haftalık Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli müdahale programının, eşini kaybetmiş kadınlarda travma sonrası büyüme ve psikolojik esneklik düzeyleri üzerindeki etkinliğini ampirik olarak değerlendirmektir.

Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir:

H₁: Altı haftalık ACT temelli müdahale programına katılan bireylerin travma sonrası büyüme puanları, müdahale öncesine kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olacaktır.

H₂: Altı haftalık ACT temelli müdahale sonrası elde edilen travma sonrası büyüme düzeyleri, izleme evresinde anlamlı bir düşüş göstermeyecek ve müdahale etkisi sürdürülecektir.

H₃: Altı haftalık ACT temelli müdahale programına katılan bireylerin psikolojik esneklik puanları, müdahale öncesine kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olacaktır.

H₄: Altı haftalık ACT temelli müdahale elde edilen psikolojik esneklik düzeyleri, izleme evresinde anlamlı bir düşüş göstermeyecek ve müdahale etkisi sürdürülecektir.

1. BÖLÜM

KAVRAMLAR

1.1 TRAVMA SONRASI BÜYÜME

1.1.1 Travma Kavramı ve Travma Sonrası Tepkiler

İnsanoğlu hayatın günlük akışı içinde beklenmedik birçok zorlayıcı yaşam olayıyla karşılaşmakta ve bu zorlayıcı yaşam olaylarıyla birlikte hayatına devam etmektedir. Fakat bu zorlayıcı yaşam olayları insanın alışlagelmiş işleyişini bozmakta ve hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan hayatını tehdit etmektedir (Ceylan, 2020). Tarih boyunca insanoğlu hayatımızı tehdit eden yaşam olaylarının insan üzerindeki etkilerini anlamaya ve açıklamaya çalışmıştır. Hayatımızı tehdit eden ani, beklenmedik, kontrol edilemeyen yaşam olayları literatürde travmatik yaşam olayı olarak adlandırılmış, travmatik yaşam olayları sonucu oluşan duygusal iz ve yaralar ise travma kavramıyla açıklanmıştır (Altınsoy, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), travmayı, kişinin kendisinin veya başkalarının fiziksel bütünlüğünü tehdit eden, ölüm veya yaralanma riski içeren olay(lar) yaşaması ya da bu tür olaylara tanıklık etmesi şeklinde tanımlamaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-5 kılavuzunda travma, kişinin kendi deneyimlediği veya başkasının yaşadığı ölüm, ciddi fiziksel zarar, cinsel saldırı gibi yaşamı tehdit eden olaylarla doğrudan teması sonucu ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanır. Bu tanım, dört ana unsura dayandırılmıştır (APA, 2014):

1. Bireyin kendisinin travmatik bir olayı birinci elden yaşaması,
2. Başka birinin maruz kaldığı travmatik durumları anbean gözlemlemesi,

3. Yakın birinin başından geçen travmatik süreçlerden sonradan haberdar olması,
4. Travmanın yıkıcı etkilerine sürekli veya yoğun bir biçimde maruz kalması.

Bu unsurlar, travmanın bireysel ve dolaylı yollarla nasıl ortaya çıkabileceğini sistematik bir çerçevede açıklamaktadır.

Briere ve Scott (2015), bir olayın bireyde üzüntü yaratmasının, kalıcı psikolojik etkiler bırakmasının ve kişinin içsel kaynaklarını tüketmesinin travma olarak tanımlanması için yeterli olduğunu belirtmiştir. Calhoun ve Tedeschi (1999) ise bir olayın travmatik olması için; ani, alışılmışın dışında ve önlenemez olması gerektiğini dile getirmişlerdir. Dolayısıyla, yakın kaybı bireyin yaşamını derinden etkileyen ve travmatik bir deneyim olarak ele alınabilen bir olgudur. Özellikle eş kaybı, bireyin duygusal, sosyal ve kimliksel düzenini altüst edebilen, karmaşık bir yas sürecini tetikleyebilir (Stroebe ve Schut, 1999). Araştırmalar, eş kaybının travma sonrası stres bozukluğu semptomları ile ilişkili ve bu durumun bireyin işlevselliğini uzun süreli olarak bozabildiğini göstermektedir (Bonanno vd., 2004).

Travmatik yaşantı sonrası birey duygusal, fiziksel ve davranışsal birçok tepki göstermektedir. Bu tepkilerin bir kısmı kısa sürede kaybolursa da bir kısmı uzun süreli devam etmekte ve psikiyatrik rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Travma yaşayan bireylerde, travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğunun yanı sıra, duygu durum bozuklukları, panik ataklar, fobiler ve somatik belirtiler de sıklıkla gözlemlenmektedir (Altınsoy, 2020). Travma yaşayan birey travma sonrasında yaşamının kontrolden çıktığını, hayatının anlamsızlaştığını hissedebilir (Smith, 2004). Briere ve Scott'a göre (2006) göre travma sonrası tüm varsayımlarının yıkılması, bilişsel şemaların bozulması, ne yapacağını bilememek, karar verememek, amaç kaybı yaşamak, umutsuzluk gibi bilişsel ve varoluşsal etkiler görülebilmektedir. Travma sonrasında birey dünyanın iyi bir yer olduğuna dair inancını yitirebilmekte, değersizlik duygusu, insanlara güven sorunu yaşayabilmektedir (Özkan ve Armay, 2007).

1.1.2. Travma Sonrası Büyüme Kavramı

Travma sonrası büyüme kavramı, travmatik bir yaşantının ardından ortaya çıkan pozitif değişimler olarak tanımlanmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu kavram bireyin travmatik yaşantıdan önceki duruma dönmesinden çok bireyin belli alanlarda daha yüksek işlev göstermesini içermektedir. Yani travma sonrası büyüme travmatik olay sonrası bozulan işlevselliğin tekrar kazanılması değil, travma sonrasında kazanılan bir işlevselliktir (Linley ve Joseph, 2004). Bellizzi ve Blank (2006) ise bu kavramı, travmatik bir olayın ardından bireyin uyum sağlama becerilerinde, psikolojik işlevselliğinde ve yaşam farkındalığında, travma öncesi döneme göre gözlemlenen olumlu değişimler olarak açıklamıştır.

Travma sonrası büyüme psikoloji alanında yeni ele alınan bir kavram olmasına rağmen zorlu yaşantılardan sonra ortaya çıkan olumlu değişimler uzun zamandır felsefede, edebiyatta, dinde ve diğer alanlarda ele alınmıştır (Linley ve Joseph, 2004). Eski Yunanlıların, İbranilerin, Hristiyanlığın, Budizmin, Hinduizmin ve İslamiyetin öğretilerinde acı çekmenin insanı olgunlaştırdığı, bilgeleştirdiği ve acı ve zorlu tecrübelerle insanın kemale ereceği gibi çeşitli manevi mertebeler üzerinde durulur (Calhoun ve Tedeschi, 1999). Türk İslam düşünürlerinden Mevlana “Hamdım, piştim, yandım” sözü ile insanın acıdan sonra gelişeceğini ve olgunlaştığını dile getirir (Güven, 2019). Nietzsche’nin “*Beni öldürmeyen şey güçlendirir.*” cümlesi acı ve zorlukların sonrasında kazanılacak işlevselliğe vurgu yapar (Nietzsche, 1888/2010). Travmatik yaşantılar sonrası gelişip güçleneceğimize dair düşünceler günümüz şarkı sözlerinde de kendini gösterir. Söz ve müziği Caner Karamukluoğlu’na ait olan ve TNK Müzik grubunun seslendirdiği Türkü adlı şarkının “*O der çeken bilir, Kuşlar der ki acılar güç verir.*” sözleri acı sonrası oluşan farkındalık ve gelişime değinir (Karamukluoğlu, 2011).

Travmatik yaşantılar hayatının içinde her an karşımıza çıkabilecek bir gerçeklik olup insanoğlu hayatına sağlıklı bir şekilde devam etmek için travma ile baş etmek zorundadır. Acılardan kaçmak mümkün değilse acıyı yönetmeyi bilmelidir. Hayatta karşılaşılan krizler bireyin baş etme potansiyelini geliştirmesine

ve psikolojik olarak güçlenmesine olanak sağlayabilmektedir (Caplan, 1964). Varoluşçu psikologlar travmaya maruz kalmanın anlam ve cesaret oluşturabilmek için zemin hazırladığını ve bireyin acı içindeyken dahi güçlenebileceğini savunmaktadırlar (Tedeschi vd., 1998). Travma bireyin içindeki potansiyeli açığa çıkarıp edindiği tecrübelerle gelişmesine katkı sağlayabilmektedir.

Tedeschi ve Calhoun'un (1995) travmanın bireyin sahip olduğu varsayımları sarstığını ve bireyin bu varsayımları yeniden gözden geçirerek gelecekte daha dirençli yeni varsayımlar üretmesini sağladığını dile getirmektedir. Schaefer ve Moos (1992) ise travmanın yıkıcı etkilerini kabul etmekle birlikte krizlerin bireyin yaratıcı çözümler üretmesine, yeni başa çıkma becerileri edinmesine, yeni sosyal kaynaklar ve kişisel gelişim kaynaklarını bulmasına olanak sağladığını ifade etmektedir. Janoff-Bulman'a (2004) göre travma beklenmeyen ve adil olmayan bir şekilde gerçekleşerek bireyin bebeklikten itibaren oluşturduğu güvenli ve anlamlı dünya algısını yıktıktan sonra bilişsel işlemeyi aktifleştirerek dünyayı kendi iyiliğine yönelik yeniden anlamlandırmasını ve gelişmesini sağlamaktadır.

Travmanın ardından ortaya çıkan olumlu psikolojik değişimler, akademik çalışmalarda farklı terminolojilerle tanımlanmıştır. Bu bağlamda, "travma sonrası büyüme" (Baillie vd., 2014), "travma sonrası gelişim" (post traumatic growth) (Baillie vd., 2014), "bireysel büyüme" (personal growth) (Taubman Ben-Ari ve Weintraub, 2008), "olumlu yeniden değerlendirme" (positive reappraisal) (Moore vd., 2010), "strese bağlı büyüme" (stress related growth) (Göral vd., 2006), "algılanan yararlar" (perceived benefits) (McMillen ve Fisher, 1998) ve "olumlu değişimler" (positive changes) (Joseph vd., 1993) gibi kavramlar, araştırmacılar tarafından bu sürecin çok boyutlu doğasını açıklamak için kullanılmıştır. Bu kavramların ortak noktası travma sonrası gerçekleşen pozitif değişimlere işaret etmeleridir. Tedeschi ve Calhoun (2004), travma sonrası büyüme kavramı diğer kavramlara göre daha kapsamlı olması nedeniyle daha fazla tercih ettiklerini dile getirmiştir. Bu araştırmada literatürde en yaygın kullanım travma sonrası büyüme kavramı olduğu için travma sonrası büyüme kavramı tercih edilmiştir.

1.1.3. Travma Sonrası Büyümenin Boyutları

Travmayla karşılaşan bireylerde, kişilerarası ilişkilerde gelişim, kendi güçlü ve güçsüz yönlerini keşfetme ve hayata daha anlamlı bakma gibi değişimler gözlenmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Tedeschi ve Calhoun (2004) travma sonrası büyümeyi benlik algısında değişimler (kişisel güç), kişilerarası ilişkilerde yaşanan değişim, yaşamın değerini anlama, inanç sistemindeki değişiklikler ve yeni olasılıkları fark etme olmak üzere 5 boyutta açıklamışlardır.

1.1.3.1 Benlik Algısında Değişimler

Travma yaşayan birey dünyayı tehlikeli ve güvenilmez algılaması nedeniyle kendini çaresiz, savunmasız ve özgüvensiz hissedebilir. Travma sonrasında birey hayata devam edebilmek için bu durumla baş etmeye başlar ve travmatik yaşantıyla baş ettiğini fark eden bireydeki elinden hiçbir şey gelmeyen, mağdur rolü, yerini mücadele eden, savaşan, hayatta kalan rolüne bırakır ve bu durum bireyde gelecekte yaşayacağı güçlükler için de üstesinden gelebilirim inancı oluşturur (Thomas vd., 1988). Aynı şekilde Dürü'de (2006) travmatik yaşantıyla baş edebilmenin sonucunda bireyin kendine dair inancında pozitif değişimler gerçekleştiğini dile getirmektedir.

1.1.3.2. Kişilerarası İlişkilerde Yaşanan Değişim

Travmatik yaşantılar bireylerin içine kapanmasına, ilişkilerinin azalmasına ve yalnızlaşmasına neden olabilmekte, ancak travma ile baş etmenin bir sonucu olarak bireyler kişilerarası ilişkilerini tekrar düzenleyip ilişkilerini güçlendirebilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5). Bireyin kendi güçsüzlüklerini fark etmesi ve tanınması, duygularını daha iyi ifade etmesini, yardım kabul etmesini ve sosyal desteklerinden faydalanmak için adım atmasını sağlayabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996: 457).

Kişilerarası ilişkilerde yaşanan büyüme iki şekilde gözlenmekte olup bunlar, “kendini açma, duygularını ifade etme” ve “başkalarına karşı şefkat ve şükran duyma”dır (Tedeschi vd., 1998). Bireyler travmatik bir yaşantıdan sonra başkalarıyla daha güçlü, daha anlamlı, daha samimi ilişkiler geliştirdiklerini ve kendilerini diğerlerine daha yakın hissettiklerini belirtmektedir (Tedeschi vd., 1998). Başkalarından gelen yardımlara daha açık olmakla başlayan süreç, mevcut sosyal ağların daha iyi kullanılması ve yeni sosyal ağlar oluşturulmasıyla devam ederek bireyin gelişmesine olanak sağlamaktadır (Malhotra ve Chebiyan, 2016: 111).

1.1.3.3. Yaşamın Değerini Anlama

Yaşam değerini anlama travmadan sonra bireyin, daha önce sıradan ve küçük gördüğü şeylerden bile doyum almasını ve ana daha fazla odaklanmasını ifade eder (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Malhotra ve Chebiyan (2016), travma sonrasında bireyin elindekinin kıymetinin farkına vardığını, basit şeylerden zevk almaya başladığını ve yaşamdan daha fazla memnuniyet duyduğunu ifade etmektedir. Zorlayıcı yaşam olaylarıyla yüzleşen birey, sınırlı olan yaşama daha fazla değer vermeye başlar ve yaşamın kendisi için bir şans olduğunu düşünür (Tedeschi ve Calhoun, 1995).

1.1.3.4. İnanç Sistemindeki Değişiklikler

Travma sonrasında birey yaşamın değeri ve hayatının anlamına yönelik daha fazla sorgulamalar yapmaya başlar ve yaşamda daha büyük bir amaç ve anlam duygusu oluşturur (Calhoun ve Tedeschi, 2014). Birey yaptığı sorgulamalar sonrasında manevi yönünü güçlendirir, inanmanın vermiş olduğu rahatlık ve kontrol hissi ile daha yüce anlamlar oluşturur (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Bir dini inancı olmayan kişilerde ise varoluşsal ve felsefi konulardaki sorgulamalarla manevi yönden güçlenme görülebilir ve kişi yeni bir anlam ve yaşam felsefesi edinerek varoluşsal farkındalık kazanır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

1.1.3.5. Yeni Olasılıkları Fark Etme

Travma sonrasında birey, yeni seçenekler oluşturur, yeni yollar keşfeder ve daha önce fark etmediği seçenekleri görmeye başlar (Lindstrom vd., 2013). Tedeschi ve diğerleri (2022), travmadan sonra bireylerin yeni ilgi alanlarına yöneldiğini, farklı aktivitelere dahil olduğunu, yeni alışkanlıklar geliştirdiğini ve yeni bir kariyer inşa edebildiğini göstermişlerdir. Bu alandaki büyüme değişim için çaba göstermeyi ve yeni fırsatları fark etmeyi içermektedir.

1.2. KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), üçüncü nesil bilişsel-davranışçı müdahalelerden biri olarak, geleneksel yöntemlerden temel bir ayrışma gösterir. Geleneksel terapilerin bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerine veya semptomların azaltılmasına odaklanmasının aksine, ACT'nin temel hedefi bireylerin zihinsel süreçler ve duygusal tepkilerle kurduğu ilişkiyi yeniden yapılandırmaktır (Hayes vd., 2006). Üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapiler arasında yer alan ACT, geleneksel bilişsel yeniden yapılandırma ve semptom azaltmaya odaklanan terapötik yaklaşımlardan farklı olarak, bireylerin düşünce ve duygularıyla kurdukları ilişkiyi dönüştürmeyi hedefler (Hayes vd., 2006).

ACT, Steven C. Hayes ve meslektaşları tarafından 1990'lı yılların sonunda davranışçı psikoloji ve bağlamsal yaklaşımların bir sentezi olarak ortaya çıkmıştır (Hayes vd., 1999). Bu terapötik yaklaşımın temel amacı, bireyin duygu, düşünce ve bedensel hisler gibi içsel deneyimlerini bastırmak yerine, onlara açık bir farkındalıkla yaklaşmasını sağlamak ve değerlerine uygun, işlevsel bir yaşam sürmesine yardımcı olmaktır (Hayes vd., 1999). ACT'in yaygınlaşması, kronik stres, depresyon, anksiyete ve psikolojik esnekliğin düşük olduğu durumlarda geleneksel yöntemlerin sınırlılıklarına yönelik artan farkındalıkla ilişkilendirilmiştir (Hayes, 2004). Yapılan araştırmalar, ACT'in kronik ağrı (McCracken ve Vowles, 2014), travma sonrası stres bozukluğu (Walser vd., 2016) ve kaygı bozuklukları (Gloster vd., 2020) gibi hem psikolojik hem fizyolojik sorunlarda etkili olduğunu gösterir.

ACT'in teorik temelleri, işlevsel bağlamsalcılık (functional contextualism) ve İlişkisel Çerçeve Kuramı (İÇK; Relational Frame Theory) ile şekillenir. İşlevsel bağlamsalcılık, davranışların anlaşılmasında içerikten ziyade bağlamın belirleyici olduğunu ve bu bağlamın hem bireyin içsel süreçlerini hem de çevresel faktörleri kapsadığını öne sürer (Hayes, 2004). İÇK ise insan dilinin ve bilişinin karmaşık ilişkisel ağlar üzerinden işlediğini açıklayan bir teoridir (Hayes vd., 2001). ACT' düşüncelerin içeriğini değiştirmekle ilgilenmez; bireyin zihinsel deneyimlerini yargısız bir farkındalıkla gözlemlemesini ve bu deneyimleri kişisel değerleri doğrultusunda anlamlandırmasını gerektirir (Hayes vd., 2012b).

1.2.1. İşlevsel Bağlamsalcılık

İşlevsel Bağlamsalcılık, davranış bağlam içinde ve işlevi açısından anlamayı vurgulayan pragmatik bir psikoloji felsefesidir (Hayes vd., 2001). Felsefi olarak, Stephen C. Pepper (1942) gerçekliğin ancak içinde bulunduğu bağlamla ilişkili olarak anlam kazandığını ve bir önermenin değerinin pratik sonuçlarıyla ölçülebileceğini savunmuştur. Pepper'ın bağlamsalcılık teorisi, psikolojideki işlevsel bağlamsalcılığın felsefi temelini oluşturmuş olsa da, bu yaklaşımın klinik psikolojiye uyarlanması Hayes ve ekibinin çalışmalarıyla gerçekleşmiştir (Hayes vd., 2012a). Hayes (1993), davranışın anlaşılmasında bağlamsal koşullar ile bu davranışın işlevsel amaçları arasındaki dinamik ilişkiyi merkeze alan işlevsel bağlamsalcılığı, bilimsel araştırmalarda pratik hedeflere ulaşmayı önceleyen bir yaklaşım olarak temellendirmiştir.

İşlevsel bağlamsalcılık, insan davranışını anlamak için birkaç temel varsayıma dayanır. İlk olarak, bu yaklaşım ontoloji-dışı (a-ontolojik) bir tutum sergiler; yani gerçekliğin nihai doğasını veya zihindeki temsillerini aramak yerine, fikirlerin işe yararlılığını önceler (Yavuz, 2015). Bu bakış açısına göre bir düşünce veya duygu, kendi başına doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmez. Aksine, önemli olan bu içsel olayın belirli bir bağlamda kişinin hedeflerine ve değerlerine hizmet edip etmediğidir (Hayes vd., 2004). İşlevsel bağlamsalcılık, psikolojik deneyimleri

bağlam dışında yargılamayı reddeder ve bir duygunun ancak içinde bulunduğu koşullar göz önüne alındığında anlam kazandığını ifade eder. (Yavuz, 2015).

Bu yaklaşımın ikinci temel ilkesi, davranışın bağlamdan ayrı düşünülmemesidir. İşlevsel bağlamsalcılığa göre davranış, bireyin geçmiş deneyimleri ve içinde bulunduğu anlık koşulların bileşimiyle şekillenir (Hayes vd., 2012a). Örneğin, geleneksel bilişsel modeller iki değişken (düşünce ve davranış gibi) arasındaki ilişkiye odaklanırken, işlevsel bağlamsalcılık bu ilişkiyi mümkün kılan geniş öğrenme geçmişi ve ortam koşullarını analiz etmeye çalışır. İşlevsel bağlamsalcılık, bir düşüncenin belirli bir davranışla bağlantılı olabileceğini kabul etmekle birlikte, bu bağlantının nasıl oluştuğunu anlamak için bireyin geçmiş öğrenme süreçlerini ve mevcut çevresel faktörleri inceler (Yavuz, 2015).

Üçüncü olarak, pragmatik doğruluk kriteri işlevsel bağlamsalcılığın merkezindedir. Bir teorinin veya müdahale yönteminin değeri, öngörülen amaca ne derecede katkı sağladığına göre belirlenir (Pepper, 1942; Biglan ve Hayes, 1996). Bu nedenle işlevsel bağlamsalcılar, bilimsel analizde tahmin ve etki becerisini artıracak şekilde kavramsal araçlar geliştirmeye önem verir. Bir analizin amacı, davranışı öngörebilmek ve gerektiğinde değiştirebilmek olmalıdır. Teorik değerlendirmede üç temel ölçüt öne çıkar: kesinlik, en az sayıda kavramla olguları açıklamayı; kapsam, bu kavramların çeşitli fenomenleri açıklama potansiyelini; derinlik ise farklı analiz düzeylerinin birbiriyle uyumunu ifade eder (Biglan ve Hayes, 1996). Böylelikle, işlevsel bağlamsalcı bir yaklaşım, hem mikro düzeyde davranışları açıklayabilecek yeterince hassas, hem de farklı bağlam ve türde davranışa uygulanabilecek kadar geniş kapsamlı kavramlar geliştirir.

ACT'in temel süreçleri – an ile temas, bağlamsal benlik, bilişsel ayrışma, kabul, değerlerin belirlenmesi ve değer yönelimli eylem – işlevsel bağlamsalcılığın prensiplerine göre yapılandırılmıştır. Örneğin, bilişsel ayrışma, bireyin düşüncelerini gerçeklik olarak değil, yalnızca zihinsel süreçler olarak algılamasını sağlayarak davranışsal tepkileri dönüştürmeyi hedefler. Bu teknikte düşüncenin özü değişmese bile, bireyin ona yüklediği anlam ve bağlam farklılaştığından, düşüncenin

davranışları yönlendirme gücü azalır. Bu durum, işlevsel bağlamsalcılık teorisinin temel prensiplerinden biri olan bağlamın değişmesiyle işlevin de dönüşmesi fikrini somutlaştırmaktadır. Benzer şekilde, ACT’te kabul süreci, olumsuz duyguların veya geçmiş deneyimlerin temelde hatalı olmadığını, ancak uygun olmayan durumlarda ortaya çıktığını kabul etmeyi içerir. Bu yaklaşım, bireyin bu deneyimlerle mücadele etmek yerine onları yargılamadan gözlemlemesini vurgular. Değerler temelli yaklaşım, danışanın hayatındaki önceliklerini netleştirerek, bu önceliklere uygun davranışlar geliştirmesine rehberlik eder. Bu süreç, bireyin eylemlerini anlamlı hedeflerle uyumlu hale getirmeyi amaçlar. Bu yaklaşım, işlevsel bağlamsalcılığın pratik amaç odaklı perspektifiyle örtüşür. Buna göre, davranışlar ancak bireyin özgürce seçtiği değerlerle uyumlu olduğunda işlevsel ve yaşam kalitesini artırıcı olarak değerlendirilir (Hayes vd., 2012a).

1.2.2. İlişkisel Çerçeve Kuramı

İnsanın dil becerilerini ve zihinsel süreçlerini işlevsel bağlamsalcılık temelinde analiz eden İlişkisel Çerçeve Kuramı (İÇK), davranışçı psikolojinin sınırlarını genişleten bir teoridir. İÇK, insan davranışlarının kökenlerini anlamaya yönelik bir çerçeve sunarken, ACT gibi müdahalelerin alt yapısını şekillendiren temel bir teori olarak işlev görür (Hayes vd., 2001; Terzioğlu ve Yavuz, 2023). İÇK, insan dilinin ve yüksek düzey bilişsel süreçlerin temelinde, *keyfi olarak uygulanabilir ilişkisel yanıtama* (arbitrarily applicable relational responding) adı verilen öğrenilmiş bir davranış biçimini görür (Hayes vd., 2001). Bu teori, bireylerin dilsel unsurlar arasında fiziksel bir temele dayanmayan soyut bağlantılar kurabildiğini ve bu yeteneğin sembolik düşünceyi mümkün kıldığını öne sürer.

İÇK, davranışçılığın dil ve zihinsel süreçlere dair açıklamalarını revize ederek, bu alandaki teorik boşlukları doldurmayı amaçlar. Skinner (1957), dili bir davranış biçimi olarak tanımlamış ve dilsel tepkilerin biyolojik yatkınlıklardan çok çevresel koşullar aracılığıyla şekillendiğini savunmuştur. Ancak, Skinner’ın dil modeli insanların soyut kavramlar oluşturma ve sembolik ilişkiler kurma yeteneğini açıklamakta yetersiz kaldığı gerekçesiyle eleştirilmiştir (Hayes vd., 2001). Sidman

(1971), uyaran denkliği kavramını ortaya atarak, bireylerin öğretilmemiş ilişkileri kendiliğinden çıkarabildiğini deneysel olarak kanıtlamış ve bu bulgu, dilin davranışçı temellerini anlamada önemli bir adım olmuştur.

Hayes ve ekibi, 1980'lerde dili yalnızca nöral bir süreç olarak değil, çevresel bağlamla etkileşen işlevsel bir davranış olarak ele alarak İÇK'yi geliştirmiştir (Hayes vd., 2001). Bu yaklaşım, dil ve bilişi davranışçı bir perspektifle inceleyen işlevsel bağlamlılık temelinde şekillenmiştir. İÇK'nin merkezinde, keyfi olarak uygulanabilir ilişkisel yanıtlama adı verilen, uyaranlar arasında fiziksel özelliklerden bağımsız ilişkiler kurma becerisi yer alır (Sidman, 1971). Örneğin, "limon" kelimesinin ekşi tat veya sarı renk gibi özellikleri çağrıştırması, bu tür ilişkisel öğrenmenin tipik bir sonucudur (Hughes ve Barnes-Holmes, 2014).

İÇK, insan dil ve düşüncesini açıklamak üzere üç temel mekanizma öne sürer (Törneke, 2010). Bunlardan ilki karşılıklı gerektirme yani bir ilişkinin çift yönlü çıkarımını içermesidir (örneğin, $A > B$ ise $B < A$). İkincisi birleşimsel gerektirme yani ilişkilerin birleştirilerek yeni çıkarımlar yapılmasını sağlamasıdır (örneğin, A-B ve B-C ilişkilerinden A-C bağlantısının kurulması). Son olarak, uyaran işlevlerinin dönüşümü ise bir uyaranın işlevlerinin ilişkisel bağlama göre aktarılmasını ifade eder (örneğin, X simgesi travmatik bir deneyimle eşleştğinde, X ile ilişkilendirilen Y simgesi de benzer duygusal tepkiler uyandırabilir). Bu mekanizmalar, dilin sembolik yapısını ve karmaşık bilişsel süreçleri açıklamada kritik bir rol oynar. İÇK, insana özgü bu ilişkisel kapasitenin, diğer türlerden niteliksel olarak farklı olduğunu savunur (Hayes vd., 2001).

ACT, İÇK'den türetilen prensipleri kullanarak bireylerin işlevsiz düşünce örüntülerinden bilişsel olarak ayrışmalarını ve psikolojik esneklik düzeylerini yükseltmelerini hedefleyen teknikler içerir (Levin vd., 2012). Terapötik süreçte metaforlar, farkındalık temelli uygulamalar ve bağlamsal yeniden yapılandırma gibi yöntemlerle ACT, katılımcıların düşünceleri mutlak gerçekler olarak değil, geçici zihinsel süreçler olarak deneyimlemelerini sağlar. Bu yaklaşım, düşüncelerin davranış üzerindeki otomatik kontrolünü azaltarak bireylere özgürleşme alanı yaratır

(Blackledge, 2007). Ayrıca ACT, uyumsuz ilişkisel ağları dönüştürerek değer temelli ve esnek davranış modellerinin gelişimine katkıda bulunur; bu da psikolojik sağlamlık ve psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkiler oluşturur (Hooper ve Larsson, 2015).

ACT'in teorik zemini, işlevsel bağlamsal ve İÇK'nin bütünleşik bir sentezine dayanır. Terapi, kabul mekanizmaları, farkındalık odaklı müdahaleler ve değerler doğrultusunda somut eylem planlarıyla bireylerin içsel deneyimleriyle daha uyumlu bir ilişki kurmalarını kolaylaştırır (Harris, 2019). Bu kapsayıcı yaklaşım, ACT'i klinik uygulamalarda (travma sonrası stres, obsesif-kompulsif bozukluk, madde bağımlılığı vb.) ve klinik dışı bağlamlarda (performans geliştirme, stres yönetimi) etkili bir araç haline getirmiştir (Gloster vd., 2020).

1.3. Kabul ve Kararlılık Terapisinin Psikolojik Esneklik ve Katılık Altıgeni

Psikolojik esneklik, Hayes ve meslektaşları (2004) tarafından "bireyin şimdiki ana tam katılımını sağlayan, değerlerine uygun hareket ederken değişim veya istikrarı seçebilme kapasitesi" şeklinde tanımlanır (s. 5). ACT çerçevesinde vaka formülasyonu ve müdahaleler, psikolojik esneklik ve psikolojik katılık kavramları üzerine kurulu bir altıgen model üzerinden gerçekleştirilir. Psikolojik esneklik kavramının altında yatan altı temel süreç (kabul, bilişsel ayrışma, şimdiki anla temas, bağlamsal benlik, değerler ve kararlı eylem), terapötik değişim mekanizmalarının merkezinde yer alır (Ruiz, 2012). ACT'de temel amaç, rahatsız edici içsel deneyimleri bir psikopatoloji belirtisi olarak görüp onları değiştirmeye veya ortadan kaldırmaya çalışmak değildir. Bunun yerine, Harris'e göre (2006) bireyin psikolojik esneklik becerilerini geliştirerek, kendi değerleri doğrultusunda anlamlı adımlar atmasını sağlamak hedeflenir.

ACT'in psikopatoloji anlayışı, psikolojik katılık kavramını temel alan bir altıgen modelle açıklanır. Bu yaklaşıma göre, insan hayatı kaçınılmaz zorluklar ve acılar içerir; bireyler ise bu durumla başa çıkmak için genellikle kaçınma veya kontrol etme stratejilerine başvurur. Psikolojik katılık, altı ana bileşen üzerinden

tanımlanır: Yaşantısal kaçınma (acı veren deneyimlerden uzaklaşma), Bilişsel birleşme (düşüncelerin gerçeklikle karışması), Anla temasın kaybolması (şimdiki andan kopma), Kavramsal benlik (kimlik algısının katılaşması), Değer temasının zayıflaması (yaşam amaçlarından uzaklaşma), Kaçınma davranışlarının süreklilik kazanması. Bu altı boyut, psikolojik esneklik altıgeninde vurgulanan unsurların doğrudan karşıtı olarak değerlendirilir (Yavuz, 2015).

Psikolojik esneklik ve katılık altıgeni, ACT'nin temel kavramsal çerçevesini oluşturur. Bu model, bireyin içsel deneyimlerine nasıl yaklaştığını ve bu deneyimlerin davranışlarını nasıl etkilediğini anlamaya yardımcı olur. Psikolojik esneklik, bireyin yaşamını zenginleştirirken; psikolojik katılık, bireyin yaşam kalitesini düşüren ve uyumsuz davranışlara yol açan bir süreç olarak görülür (Harris, 2019).

1.3.1. Kabul ya da Yaşantısal Kaçınma

Bireyin kendi içsel deneyimlerinden kaçınması, işlevselliğin çeşitli alanlarında zorluklar yaşamasına ve değerlerine uygun davranışlar sergileyememesine neden olabilmektedir. Örneğin, yaşantısal kaçınma, yaklaşan bir sunum kaygısı nedeniyle günlük sorumluluklarını tamamen ertelemek veya iptal etmek şeklinde kendini gösterebilir. Bu durumda birey, içsel deneyimlerinin yaşamını yönetmesine ve hareket alanını sınırlamasına izin verir, bu da işten çıkarılma gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bu süreç, bireyin yaşam kalitesini düşürebilir ve uzun vadede işlevselliğini azaltabilir.

Bazı kişiler ise zorlayıcı özel deneyimlerini kontrol etmek veya bastırmak amacıyla madde kullanımı, tıknırcasına yeme veya kendine zarar verme gibi tehlikeli stratejilere başvurabilir. Araştırmalar, yaşantısal kaçınma ile psikopatolojinin gelişimi ve sürdürülmesi arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır (Kashdan vd., 2006). ACT modeli, insanların kaçınılmaz olarak acı verici deneyimlerle dolu bir dünyada yaşadığını kabul eder ve psikolojik acıyı doğal bir süreç olarak görür. Acı verici olaylar karşısında zorlayıcı duyguların tamamen

önlenmesi mümkün değildir. Ancak, asıl sıkıntı bireyin bu duygulara nasıl tepki verdiğiyle ilgilidir (Hayes vd., 1999). Örneğin, bireyin kaygılandığı için daha da kaygılanması ya da üzgün olduğu için öfkelenmesi, içsel yaşantıyı kontrol edilmesi gereken bir sorun haline getirebilir. Araştırmalar, duyguları bastırma çabalarının bu duyguların şiddetini artırabileceğini ve doğal tepkilerin süresini uzatabileceğini ortaya koymaktadır (Wegner vd., 1990). Bu paradoksal etkinin, çeşitli psikolojik rahatsızlıklarda gözlemlenen duygusal mücadeleye katkıda bulunabileceği öne sürülmektedir (Wenzlaff ve Wegner, 2000). Bu nedenle, ACT bağlamında kişinin içsel yaşantısını bastırmak yerine kabul etmesi ve bu deneyimi gelecekteki davranışlarına yön veren bir bilgi kaynağı olarak kullanması teşvik edilmektedir.

Kabul, yaşantısal kaçınmaya bir alternatif olarak, bireyin düşüncelerini, duygularını, bedensel duyularını ve diğer deneyimlerini yargılamadan ve açık bir tutumla karşılamaya razı olmasıdır. Bu süreç, kişinin her an içsel deneyimlerine yargısız bir şekilde temas etmeyi aktif olarak seçmesi anlamına gelir (Hayes vd., 2012b). Araştırmalar, psikolojik kabulün kişinin düşüncelerine saplanmasını ve içsel huzursuzluğunu azaltırken, zorluklara karşı dayanıklılığını ve mücadele etme isteğini artırdığını göstermektedir (Eifert ve Heffner, 2003). Ayrıca, kabulün yaşam kalitesini artırmada ve işlevsellik sorunları yaşayan bireylerin değişim çabalarını desteklemede, geleneksel bilişsel davranışçı terapi (BDT) tekniklerine kıyasla daha etkili olduğu görülmektedir. (Kashdan vd., 2006). Bu nedenle, ACT modeli, bireylerin kaçınma davranışları yerine kabul stratejilerini benimsemelerini teşvik eder. Böylece, içsel deneyimlerin bir problem olarak değil, hayat akışının doğal bir parçası olarak görülmesini teşvik eder.

1.3.2. Bilişsel Ayrışma ya da Bilişsel Birleşme

Bilişsel birleşme, bireyin düşünce ve duygularını gerçekmiş gibi algılaması ve bunların, doğrudan duyuşsal deneyimlerden daha fazla davranışlarını etkilemesi durumudur (Strosahl vd., 2004). Bilişsel birleşme, çoğunlukla bireyin olumsuz düşünce ve duygularının, gerçekte bir risk bulunmadığı durumlarda bile, sanki bir tehdit varmış gibi hissetmesine neden olduğu süreçlerde incelenir (Hayes vd.,

2012b). Dolayısıyla, ACT terapistleri, bilişsel birleşmenin bireyin yaşam kalitesini sınırlandırdığı durumlarda, dil ile kurulan güçlü bağları gevşetmeyi hedefler. Bu noktada, bilişsel ayrışma süreci devreye girer.

Bilişsel ayrışma, dil temelli koşullanmalar ile doğrudan deneyimler arasındaki bağı gevşeterek, bireyin birden fazla bilgi kaynağına erişmesine olanak tanır. Bu sayede birey, yalnızca düşüncelerine değil, doğrudan deneyimlerine de dayanarak daha esnek ve uyumlu davranışlar sergileyebilir (Bach ve Moran, 2008). Örneğin, "Ben başarısızım" düşüncesine tamamen bütünleşmiş bir kişi, başarıya dair somut kanıtlar (örneğin, bir sınavdan yüksek not almak) olsa bile bu inancını sürdürebilir. Hatta bu inanca sıkı sıkıya bağlı olan birey, tersini gösteren kanıtları görmezden gelebilir ve çevresindeki diğer önemli bilgileri kaçırabilir. Ancak, birey düşünce ve duygularını oldukları gibi – yani, "düşünceler sadece düşüncelerdir, duygular ise sadece duygulardır" şeklinde – değerlendirildiğinde, içinde bulunduğu duruma daha uygun ve etkili bir şekilde tepki verebilir.

Bilişsel ayrışmayı uygulamanın bir yolu, düşünceleri duyuşsal deneyimlerden ayırt etmektir. Örneğin, ACT terapisti, bireyin "Ben başarısızım" düşüncesini, "Şu anda 'başarısızım' şeklinde bir düşünceye sahibim" olarak ifade etmesini teşvik edebilir. Bu yaklaşım, bireyin dil ile doğrudan deneyim arasındaki farkı daha net görmesine yardımcı olur. Araştırmalar, bilişsel ayrışmanın, kişinin olumsuz düşüncelerinden duyduğu rahatsızlığı ve bu düşüncelerin inandırıcılık düzeyini azalttığını ortaya koymaktadır (Healy vd., 2008).

1.3.3. An ile Temas ya da An ile Temasın Kaybolması

An ile temas, farkındalığı, dikkati ve odaklanmayı "şimdi ve burada"ya yönlendirme süreci olarak tanımlanabilir (Kabat-Zinn, 2004). Bu durumun tam tersi ise, geçmişte yaşanan olaylar üzerinde tekrar tekrar düşünmek (ruminasyon) veya gelecekle ilgili endişelenmektir (Nolen-Hoeksema vd., 2008). ACT terapisi sürecinde kişi, geçmiş veya gelecekle ilgili düşünceleri dikkat dağıtıcı unsurlar olarak tanımlayarak, zihnini yeniden şimdiki ana yönlendirmeyi öğrenir. Bu süreç, kişinin

yaşamın akışına daha fazla dahil olmasını sağlar. Ancak, sürekli olarak şimdiki anda kalmaya çalışmak hem mümkün değildir hem de her zaman faydalı olmayabilir. Çünkü bazı durumlarda geçmiş veya geleceği düşünmek işlevseldir; örneğin, plan yapmak veya geçmiş hatalardan ders çıkarmak gibi süreçler, geçmiş ve gelecek odaklı düşünmeyi gerektirir (Luoma vd., 2007). Bu nedenle, ACT çerçevesinde şimdiki ana temas etmek, esnek bir bağlantı ve aktif katılım yoluyla bireyin kendisine ve farklı bakış açılarına dair sürekli bir farkındalık geliştirmesi olarak tanımlanır (Hayes vd., 2012b).

Anla temas, psikolojik esnekliği artırmaya yönelik bir araç olarak, daha iyi psikolojik sağlık ve iyi oluş ile ilişkilendirilmiştir (Kabat-Zinn, 2004). Araştırmalar, mevcut ana temas etmenin veya farkındalığın, hem klinik hem de klinik olmayan örneklerde psikolojik ve fiziksel sıkıntılara karşı başa çıkma becerilerini ve toleransı artırdığını göstermektedir (Baer, 2003).

1.3.4. Bağlamsal Benlik ya da Kavramsal Benliğe Bağlanma

Bağlamsal benlik veya gözlemleyen benlik (observing self), psikolojik esnekliği destekleyen bir benlik algısını ifade eder. Ruiz (2010), bu kavramı, “tüm özel deneyimlerin içinde yer aldığı ‘ben’” şeklinde tanımlamaktadır (s. 128). Bu tanım, bireyin tüm deneyimlerinin içinde var olduğu ve bu deneyimleri gözlemlediği sürekli bir benlik algısını yansıtır (Bach ve Moran, 2008).

ACT bağlamsal benliği açıklamak için sıklıkla satranç tahtası metaforu kullanır. Bu metafora göre, birey satranç taşları gibi oyuna dahil olan taraf değil, tahtanın kendisidir. Bu perspektif, bireyin olayları daha geniş bir açıdan gözlemlemesine ve olaylara daha esnek bir şekilde yaklaşmasına olanak tanır (Hayes vd., 1999). Bağlamsal benliğe yönelik müdahalelerin etkililiği üzerine yapılan araştırmalar sınırlı olsa da, mevcut çalışmalar bağlamsal benlik egzersizlerinin, bireyin içsel deneyimlerine daha geniş bir perspektiften bakmasını sağlayarak, psikolojik esnekliği artırdığı ve duygusal sıkıntıları hafiflettiği öne sürülmektedir (Foody vd., 2012).

1.3.5. Değerler ya da Değer Temasının Zayıflaması

Değerler, bireyin özgür iradesiyle seçtiği, sözel olarak ifade edilen ve sürekli gelişen davranış örüntülerinin sonucunda ortaya çıkan içsel pekiştiriciler olarak tanımlanır (Wilson, 2008, s. 64). Hedeflerin aksine, değerler belirli bir sona ulaşmayı değil, sürekli devam eden ve gelişen davranış kalıplarını ifade eder. Değerler, bireyin nasıl hatırlanmak istediğini yansıtan temel nitelikleri içerir. Örneğin, şefkatli bir ebeveyn ya da nazik bir insan olmak, bireyin değerleriyle uyumlu olabilir.

Bireyler, değerlerini net bir şekilde tanımlayamadıklarında veya bunları açıkça ifade edemediklerinde, genellikle yaşamlarını yönsüz ve anlamsız olarak deneyimlerler. Kişide değer temasının zayıflaması, rastlantısal veya dürtüsel davranışlara yol açabilir. Kendi özgür iradesiyle belirlenmiş değerlerden yoksun olan bireyler, çoğunlukla “yapmaları gereken” şeylere odaklanarak toplumsal normlara sıkı sıkıya bağlanır ve bu da yaşamdan kopukluk hissine neden olabilir. Ancak, toplumsal normlara uygun davranış, bireyin kişisel değerleriyle örtüştüğünde anlamlı ve işlevsel hale gelir.

Değer odaklı müdahalelerin etkisini inceleyen araştırmalar, bu tür müdahalelerin bireylerin ağrı toleransını artırdığını, psikolojik stres ve fiziksel ağrıya yönelik algılarını ve tepkilerini azalttığını göstermektedir (Branstetter-Rost vd., 2009). Ayrıca, değerlerin terapötik süreçte kullanımı, bireylerin hedeflerine ulaşmalarında ve davranış değişiklikleri gerçekleştirmelerinde olumlu etkiler yaratmaktadır (Crocker vd., 2008).

1.3.6. Değer Odaklı Davranış Sergileme ya da Kaçınma

Değer odaklı sergilenen davranışlar, bireyin kendi değerleri doğrultusunda somut hedefler ve davranışlar belirlemesini içerir. Psikolojik esnekliğin temel ilkelerine uygun olarak, birey bazı durumlarda davranışlarını uyarlamayı öğrenirken, diğer bağlamlarda istikrarlı bir şekilde sürdürmeyi hedefler (Bach ve Moran, 2008).

Değer odaklı davranış sergilemek, bireyin istenmeyen içsel deneyimleri yaşamaya ne kadar açık olduğuna da bağlıdır. Hayes ve Bissett (1999), değerlerin peşinden gitmenin kaçınılmaz olarak bazı rahatsız edici deneyimleri beraberinde getirdiğini belirtmektedir.

Bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma ve diğer psikolojik katılık boyutlarıyla bağlantılı olarak ortaya çıkan kaçınma davranışları, bireyin değerleri doğrultusunda adım atmasını engeller. Bunun yerine, birey kısa vadede rahatlama veya iyi hissetme gibi hedefler için, rahatsız edici içsel deneyimlerden kaçınma, kaçma veya kendine zarar verme, madde kullanımı gibi dürtüsel davranışlar sergileyebilir. Bu tür davranışlar, bireyin uzun vadede nasıl bir yaşam sürmek istediğinden uzaklaşmasına ve değerleriyle olan bağının zayıflamasına neden olur (Luoma vd., 2007).

Değer temelli davranış repertuarında eksiklik olan bireyler için ACT terapistleri kararlılık içeren eylem planlarıyla bu becerileri geliştirmeye yardımcı olabilir. Bu süreçte, maruziyet (exposure), sosyal beceri eğitimi ve davranışsal aktivasyon gibi teknikler kullanılır. Bu yöntemler, bireyin değerlerine odaklı eylemler gerçekleştirmesini sağlarken, ortaya çıkabilecek içsel deneyimleri kabul etme becerisini de geliştirir (Hayes vd., 1999). Beceri eğitimi alan bireylerin davranış değişikliklerinde daha başarılı olduğunu ve yaşam kalitelerinde belirgin iyileşmeler sağlandığını göstermektedir (Lieberman vd., 1998). Ayrıca, terapötik müdahalelere beceri eğitiminin eklenmesi, psikiyatrik ve davranışsal tedavi sonuçlarında klinik olarak anlamlı iyileşmeler sağlar (Herbert vd., 2005).

1.4. Travma Sonrası Büyüme, Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Psikolojik Esneklik Arasındaki İlişki

Eş kaybı, özellikle kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu, kronik yas ve psikolojik işlevsizlik gibi uzun vadeli etkilere yol açabilen, yaşamın en derin psikolojik etkileri olan deneyimler arasında gösterilmektedir (Schut, 1999). Bu tür bir kayıp, yalnızca geleneksel yas sürecini değil, aynı zamanda travmatik yas olarak adlandırılan, kişinin kimlik algısını ve günlük işlevselliğini ciddi ölçüde bozan bir

süreci tetikleyebilir (Burke ve Neimeyer, 2013). Kadınların erkeklere kıyasla eş kaybından sonra daha yoğun ve uzun süreli keder deneyimleme riski taşıdığına dair araştırmalar, bu farklılığın biyolojik, sosyo-kültürel ve psikolojik faktörlerin bileşiminden kaynaklandığını öne sürmektedir (Robinaugh vd., 2016). Eşini kaybeden kadınlar, yalnız duygusal değil, aynı zamanda sosyal ve ekonomik açıdan da çoklu stresörlerle karşı karşıya kalabilmektedir (Doherty ve Scannell-Desch, 2022). Örneğin bazı dul kadınlar, eş kaybı sonrasında toplum içinde ayrımcılık veya istenmeyen müdahalelerle karşılaşmakta; yaşam rollerinde ve ilişkilerinde ani değişimler yaşayabilmektedir (Arun ve Karademir, 2011). Ancak böylesine sarsıcı bir yas sürecine rağmen, birçok birey aynı zamanda travma sonrası büyüme ile olumlu psikolojik değişimleri deneyimleyebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Nitekim, eş kaybı yaşamış dul kadınlarla yapılan nitel bir çalışmada katılımcılar, zamanla “hayata karşı yeni bir bakış kazandıklarını”, “kendilerindeki gücün arttığını” ve “empati ile merhamet duygularının derinleştiğini” ifade etmişlerdir (Doherty ve Scannell-Desch, 2022). Bu bulgular, en derin yas deneyimlerinde bile bireylerin travmaya anlam katıp büyüme gösterebildiğini ortaya koymaktadır.

ACT sürecinde temel amaç, bireyin kaçınılmaz acı verici yaşantılar karşısında deneyimsel kaçınmaya girmeden, bu yaşantıları kabul ederek değerleri doğrultusunda hareket edebilme kapasitesini ifade eden psikolojik esnekliğini artırmaktır (Hayes vd., 2006). Travma ve yas yaşayan kişilerde sık görülen deneyimsel kaçınma (örneğin, acı veren düşünceleri bastırma veya duygulardan kaçınma) ise iyileşmeyi engelleyen bir faktör olarak tanımlanmıştır (APA, 2013). ACT, bu noktada, bireyin kaybın getirdiği acı ve üzüntüyle mücadele etmek yerine onları kabul etmesine ve şimdiye odaklanarak yaşamasına yardımcı olabilir. Bu terapi yaklaşımında kullanılan kabul, farkındalık, bilişsel ayrışma ve değer yönelimli eylem teknikleri, bireyin yas sürecini sağlıklı biçimde deneyimlemesini ve travma sonrası anlam inşa etmesini kolaylaştırır (Zhao vd., 2021). Bu da ACT ile geliştirilen psikolojik esnekliğin travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Nitekim, COVID-19 pandemisi sırasında travmatik stres düzeyi yüksek bireylerle yürütülen boylamsal bir araştırmada, psikolojik esnekliği yüksek katılımcıların birkaç ay sonra travma sonrası daha fazla büyüme sergiledikleri saptanmıştır (Landi

vd., 2022). Bu bulgu, ACT gibi psikolojik esneklik odaklı müdahalelerin travma sonrası uyum ve büyümeyi destekleyebileceğine dair güçlü bir kanıt sunmaktadır (Landi vd., 2022). Benzer şekilde, kanser hastaları ile yapılan bir meta-analiz, ACT'in kabul ve farkındalık süreçleriyle uyumlu başa çıkmayı artırdığını ve değer odaklı yaşam becerilerini desteklediğini, bu sayede hastaların psikolojik iyi oluş hallerinin yanı sıra travma sonrası olumlu değişim potansiyelinin de arttığını öne sürmektedir (Zhao vd., 2021). Ayrıca, Omidbeygi ve ekibinin (2020) meme kanseri hastaları üzerinde gerçekleştirdiği bir çalışmada, ACT müdahalesinin, katılımcıların psikolojik esneklik düzeylerini artırdığı, travma sonrası büyüme süreçlerini desteklediği ve genel yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir iyileşme sağladığı bulunmuştur.

Eş kaybı yaşayan bireylerde travma sonrası büyüme olasılığı, yas sürecinin yalnızca acı veren yönlerine odaklanmak yerine, bu deneyimden anlam ve değer çıkarmayı başarmakla yakından ilişkilidir. ACT, tam da bu noktada, bireylere acılarıyla birlikte yaşayabilme, hayatın kaçınılmaz kayıplarını kabullenerek ilerleyebilme ve yeniden anlam bulabilme becerileri kazandırarak travma sonrası büyümeyi teşvik eden bir yaklaşım olarak görülebilir.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Çalışmanın amacı, eşini kaybetmiş kadınlara yönelik altı haftalık ACT temelli bir müdahale programının, travma sonrası büyüme ile psikolojik esneklik düzeylerine etkisini tek denekli deneysel desenlerden ABCD modeli çerçevesinde ampirik olarak incelemektir. Tek denekli deneysel desenler, temelde bir katılımcı veya sınırlı sayıda katılımcıdan (küçük örneklem, n) oluşan çalışmalarda kullanılır. Bu desen, belirli bir davranışın deneysel müdahale sonrasında değişim gösterip göstermediğini sistematik olarak analiz etmeyi amaçlar (Shaughnessy vd., 2020). Bu araştırmada da müdahalenin bireyler üzerindeki etkisini izlemek için bu yöntem tercih edilmiştir. Tek denekli desenlerde genellikle tek bir katılımcı ve davranış incelenmesi yeterli görülse de, farklı katılımcılarda benzer sonuçların elde edilmesi bulguların geçerliliğini ve genellenebilirliğini artırdığından (Tekin-İftar, 2018), çalışma dört farklı katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada kontrol grubuna yer verilmemiş olup, her bir katılımcının müdahale öncesi verileri, kendi bireysel süreçlerindeki değişimler temel alınarak analiz edilmiştir (Kazdin, 2019).

Bu çalışmada, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini değerlendirmek için ABCD modeli yönetsel temel olarak belirlenmiştir. Bu model kapsamında dört faz vardır: davranışın başlangıç durumu (A aşaması) titizlikle ölçülerek kaydedilir; ardından deneysel müdahale (B aşaması) uygulanır ve davranışın bu süreçteki seyri izlenir. Müdahale sonrasında nihai ölçümler (C aşaması) yapılır ve belirli bir süre geçtikten sonra davranışın kalıcılığını test etmek için takip ölçümleri (D aşaması) gerçekleştirilir (Field ve Hole, 2019). Klinik uygulamalarda, müdahalenin etkisinin güvenilir şekilde ölçülebilmesi için öncelikle davranışın kararlı bir seyir izlediğinin kanıtlanması gerekmektedir. Bu nedenle, araştırmaya başlamadan önce katılımcılardan iki hafta boyunca kararlı veri

toplanmış, ancak bu süreç tamamlandıktan sonra terapötik müdahalelere geçilmiştir. Her oturumun ardından, bağımlı değişkenlere ilişkin ölçümler tekrarlanarak süreç dinamik bir şekilde izlenmiştir (Kazdin, 2019). Takip ölçümleri ise müdahale süreci tamamlandıktan dört hafta sonra yapılmıştır. Çalışmanın bağımsız değişkeni, ACT temelli klinik uygulamalar iken; bağımlı değişkenler, katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleri ile psikolojik esneklik ölçütleridir.

Araştırmanın temel amacı, ACT temelli müdahalenin bu iki değişken üzerindeki etkisini, A-B-C-D fazlarından oluşan tek-denekli deneysel desen çerçevesinde sistematik olarak incelemek ve elde edilen bulguları klinik literatüre katkı sunacak şekilde yorumlamaktır.

2.2. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmada yer alacak katılımcıların belirli kriterleri karşılaması gerektiğinden, katılımcı seçim sürecinde ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Büyüköztürk vd., 2020). Çalışmanın başlangıcında, veri toplama sürecinin etik ve yasal çerçeveye uygunluğunu sağlamak üzere İstanbul Medipol Üniversitesi'nden resmi onay alınmıştır. Veri toplama aracı olarak, çevrimiçi ortamda doldurulabilecek şekilde tasarlanan bir başvuru formu hazırlanmıştır. Bu formda; Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ), Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ), araştırmacı tarafından geliştirilen demografik bilgi formu ve katılımcı onam formu yer almıştır. Sosyal medya üzerinden paylaşılan formu 30 gönüllü eksiksiz şekilde doldurmuştur. Ardından, bu gönüllüler arasından araştırma katılımcılarını seçmek için önceden tanımlanmış şu katılım kriterleri belirlenmiştir:

1. 18 yaşını doldurmuş olma,
2. Cinsiyet olarak kadın olma,
3. Eş kaybı yaşamış olma,

4. Temel okuryazarlık becerisine sahip olma.

Araştırmadan dışlama kriterleri ise şu şekildedir:

1. Herhangi bir psikiyatrik tanı öyküsüne sahip olma,
2. Psikiyatrik ilaç tedavisi görüyor olma.

Araştırma için yapılan ön değerlendirmeler sonucunda, belirlenen katılım kriterlerini karşılayan dört katılımcı belirlenmiştir. Çalışma boyunca etik gizlilik ilkelerine bağlı kalınarak, katılımcıların gerçek kimlikleri yerine anonim kod isimler kullanılmıştır. Bu dört katılımcıya yönelik olarak altı hafta süren çevrimiçi ACT temelli terapi müdahalesi uygulanmış ve başvuru sürecinde toplanan veriler Tablo 1'de sistematik bir şekilde özetlenmiştir.

Tablo 2.1.*Katılımcı Bilgileri*

Değişken	Bahar	Zehra	Seda	Tuğçe
Cinsiyet	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın
Yaş	39	36	29	29
Meslek	Hemşire	Aşçı	Öğretmen	Öğretmen
Çocuk Sayısı	2	2	-	2

TSBÖ Değerleri	59 (0-105)	48 (0-105)	28 (0-105)	58 (0-105)
PEÖ Değerleri	94 (0-196)	102 (0-196)	90 (0-196)	102 (0-196)

2.3. İşlemler ve Müdahale

Bu araştırma, tek denekli deneysel desen çerçevesinde ve dört fazdan (A-B-C-D) oluşan nicel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli tüm belgeler ve formlar hazırlanmış, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu'na başvurulmuş ve izin alındıktan sonra uygulama süreci başlatılmıştır.

Etik kurul onayının ardından, sosyal medya aracılığıyla eşini kaybetmiş kadınlara ulaşmak amacıyla, çalışma dahil etme ve hariç tutma kriterlerini içeren ve başvuru formuna yönlendiren bir bilgilendirme afişi hazırlanmıştır. Afişi görüntüleyip başvuru formunu dolduran bireyler arasından, belirlenen ölçütlere uyan ve gönüllü olanlarla ön görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Başvuru yapan 24 kişi arasından, psikiyatrik ilaç tedavisi gören 5 kişi, çevrimiçi terapi sürecine adapte olamayacağını düşünerek vazgeçen 11 kişi ve herhangi bir sebep belirtmeksizin çalışmaya katılmaktan vazgeçen 4 kişi değerlendirme sürecine dahil edilmemiştir. Böylece, araştırma ölçütlerine uygun olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 4 katılımcı belirlenmiştir.

Katılımcılarla yapılan ön görüşmelerde araştırmanın amacı ve süreci detaylı şekilde açıklanmış; ardından, her biri için A fazı (başlangıç düzeyi) başlatılmıştır. Bu fazda, katılımcılardan iki hafta boyunca günde bir kez veri toplanmış ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ) ile Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) uygulanmıştır. Kararlılık düzeylerinin uygunluğu belirlendikten sonra katılımcılarla B fazı

(müdahale) başlatılmış ve her biriyle haftada bir gün olmak üzere 60–90 dakikalık çevrimiçi bireysel ACT temelli görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Her seansın ardından TSBÖ ve PEÖ yeniden uygulanmıştır. Altı haftalık müdahale sürecinin ardından, bir hafta sonra C fazı kapsamında müdahale sonrası ölçümler alınmış, müdahalenin tamamlanmasından dört hafta sonra ise D fazı kapsamında takip ölçümleri gerçekleştirilmiştir.

Tüm ölçümlerden elde edilen veriler, singlecaseresearch.org platformu aracılığıyla analiz edilmiştir. Çalışma toplamda yaklaşık üç ay sürmüş olup, bu süreç dört ayrı fazdan oluşmuştur: iki haftalık başlangıç düzeyi (A), altı haftalık müdahale (B), bir haftalık müdahale sonrası (C) ve dört haftalık takip (D) süreci.

Bu çalışmada kullanılan müdahale, ACT ilkelerine dayalı olarak araştırmacı tarafından yapılandırılmıştır. Protokol oluşturulurken ACT literatüründe sıklıkla referans verilen temel kaynaklardan (Hayes vd., 2011) yararlanılmış ve Amerika Kabul ve Kararlılık Terapisi Derneği'nin (ACBS) açık erişimli materyalleri arasında yer alan “6 Session ACT Toolkit” (Jenkins ve Ahles, t.y.) temel alınmıştır. İlgili araçlar, bireysel terapi uygulamalarına uygun biçimde Türk kültürel bağlamı göz önünde bulundurularak uyarlanmıştır. Hazırlanan protokol, araştırmacının danışmanı tarafından gözden geçirilmiş; yapılandırılmış müdahale süreci, alınan geri bildirimler doğrultusunda son hâlini almıştır (Tablo 2). Bu doğrultuda, her biri 60 ila 90 dakika arasında süren toplam altı oturumluk bireysel ACT temelli terapi süreci uygulanmıştır. Görüşmeler çevrimiçi olarak, bire bir (tek katılımcı - tek uygulayıcı) formatta gerçekleştirilmiş ve tüm oturumlar araştırmacı tarafından yürütülmüştür.

Tablo 2.2.*Seans Planı*

Seans Sayısı	Seans İçeriği
1	• Tanışma ve danışanın geçmiş yaşam öyküsünün konuşulması • Yaratıcı umutsuzluk çalışması • Değer nedir, değerlere neden ihtiyaç duyarız? • Değerler ve hedefler arasındaki farkların ve bağlantıların konuşulması ÖDEV: Aile ilişkileri, arkadaşlık ilişkileri, kişisel gelişim alanı, manevi gelişim alanı değerlerini belirlemek
2	• Geçen haftanın özeti • "Şimdi" ile bağlantının neden kopabileceğinin incelenmesi • Geçmiş ve geleceğe fazla odaklanmanın olumsuz etkilerinin değerlendirilmesi • Anda kopukluk yaşanan anların fark edilmesi Çapa Atma / Yere Basma Egzersizi (Şimdiki Anla Bağ Kurma Çalışması) ÖDEV: Zihnin dağıldığı veya andan kopuşun olduğu zamanlarda yere

	basma egzersizini tekrarlayarak "şimdi"ye dönüş yapmak
3	• Geçen haftaki ödevlerin ve öğrenilenlerin kısa bir özeti • Duygu ve düşüncelerden kaçınma davranışının tanımı. Bu kaçınmanın yol açtığı olumsuz sonuçların değerlendirilmesi • Zor deneyimlerle mücadeleyi açıklayan "Bataklık" metaforu • Kabulün ne olduğu ve ne olmadığına dair net bir tanım yapılması • Duygusal kabulün adımları: ○ Hissedilen duyguyu tanıma ○ Duyguya isim verme ○ Duyguyu somut bir şekilde tarif etme ○ Duyguya alan açma çalışması (zihinsel canlandırma ile) ÖDEV: Günlük hayatta ortaya çıkan zorlayıcı hislere kabul tekniklerini uygulamak
4	• Geçen hafta işlenen konuların kısa tekrarı ve uygulanan kabul çalışmalarının değerlendirilmesi • Zihnimizin sesini fark etmek ve bu sestten kaçınmaya çalışmanın

	ya da bu ses eşlik etmenin bedellerini görmek • Zihinsel ayrışma teknikleri: ◦ Zihinde beliren düşüncenin fark edilmesi ve tanımlanması ◦ Düşüncenin ardındaki hikayenin farkına varılması ◦ Düşüncelerin arka planda çalan bir radyo gibi algılanması ÖDEV: Hafta boyunca ihtiyaç hissedilen anlarda ayrışma tekniklerini uygulamak
5	• Geçen hafta işlenen ayrışma, kabul ve anda kalma çalışmalarının gözden geçirilmesi • "Gözlemleyen benlik" kavramının açıklanması • "Gökyüzü ve hava durumu" metaforu ile zihinsel süreçlerin anlaşılması • Kişinin değer odaklı davranışlarının tanımlanması. Bu davranışların önündeki zorlukların belirlenmesi: • Değerlerin eyleme dönüşmesi için: ◦ Davranışlara yön veren rehberler olarak kullanılması ◦ Uzun vadeli ve gelişime açık davranış kalıplarına

	dönüştürülmesi "Değerlerime Uygun Davranışlarım" çizelgesinin tanıtımı ÖDEV: Günlük "Değerlerime Uygun Davranışlarım" formunun tutulması
6	- Değerlerim Doğrultusunda Yaptıklarım tablosunun incelenmesi - Terapi sürecinde elde edilen becerilerin incelenmesi - Terapi sürecini değerlendirme

Müdahale sürecinde, ACT'in altı temel süreci olan şimdiki anla temas, kabul, ayrışma (bilişsel çözülme), bağlamsal benlik, değerlerin belirlenmesi ve değer odaklı eylem süreçlerinin her biri çalışılmış; katılımcıların yaşadıkları kayıpla baş etme becerileri, psikolojik esnekliklerini artırma ve yaşamlarını anlamlı bir şekilde yeniden yapılandırma yönünde desteklenmeleri hedeflenmiştir. Müdahale süreci boyunca her oturum sonunda Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ) ve Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) uygulanmıştır. Bu düzenli ölçümler, değişim eğilimlerinin takip edilebilmesini ve istatistiksel olarak değerlendirilebilmesini sağlamıştır.

Müdahale sürecinin ACT ilkelerine uygun olarak yürütüldüğünü değerlendirmek amacıyla, her bir katılımcıya ait birer seans kaydı rastgele seçilerek, araştırmacının süpervizörü olan tez danışmanı ve başka bir ACT terapisti tarafından dinlenmiş ve ACT temelli müdahale protokolüne olan uyumu açısından gözden geçirilmiştir. Bu gözlem süreci, O'Neill ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilen ACT'e Sadakat Ölçeği (ACT-SÖ) çerçevesinde değerlendirilmiştir.

2.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın başlangıcında katılımcılardan Sosyo-Demografik Bilgi Formu'nu doldurmaları talep edilmiştir. Katılımcıların travma sonrası büyümelerini değerlendirmek amacıyla Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve psikolojik esnekliklerini değerlendirmek amacıyla da Psikolojik Esneklik Ölçeği'ni doldurmaları beklenmiştir. Gerçekleştirilen seansların ACT'e uygunluğunu değerlendirmek amacıyla ACT'e Sadakat Ölçeği kullanılmıştır.

2.4.1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırma kapsamında katılımcıların temel özelliklerini belirlemek amacıyla bir sosyo-demografik bilgi formu kullanılmıştır. Bu form, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sayısı, gelir düzeyi, meslek ve eğitim durumu gibi kişisel bilgileri toplamayı hedeflemiştir. Ayrıca, eş kaybı yaşama zamanı, psikolojik bir tanı öyküsü ve düzenli kullanılan ilaçlar gibi sağlık geçmişine ilişkin sorular da formda yer almıştır. Bu bilgiler, araştırma bulgularının anlamlandırılmasında ve örneklemin tanımlanmasında kullanılmıştır.

2.4.2. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ)

Katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerini belirlemek için, Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (Posttraumatic Growth Inventory; PTGI) kullanılmıştır. Ölçek, travmatik bir yaşam olayı sonrası bireylerin yaşadığı olumlu değişimleri ölçmeyi amaçlayan 21 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar, bu maddelere 0 (bu değişikliği yaşamadım) ve 5 (bu değişikliği çok büyük oranda yaşadım) arasında değişen bir derecelendirme ile yanıt vermektedir. Toplam puan 0 ile 105 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar daha fazla büyüme yaşandığını göstermektedir.

Ölçek, başkaları ile ilişkiler, yeni fırsatlar, kişisel güçlülük, manevi değişim ve yaşamı takdir etme olmak üzere beş alanda değerlendirme yapar. Türkiye’de Işıklı ve Dürü (2006) tarafından uyarlanan bu ölçeğin Türkçe formunda yüksek düzeyde güvenilirlik ve geçerlilik elde edilmiştir; toplam iç tutarlılık katsayısı .93, beş faktörlü yapının açıkladığı varyans oranı ise %67.84 olarak raporlanmıştır.

2.4.3. Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ)

Bireylerin psikolojik esneklik düzeylerini değerlendirmek için, Francis ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen ve Karakuş ile Akbay (2020) tarafından Türkçe’ye uyarlanan Psikolojik Esneklik Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte 28 madde ve beş alt boyut bulunmaktadır. Bu alt boyutlar: Değerler ve değer doğrultusunda davranış, anda kalma, kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma alanlarını kapsamaktadır. Katılımcılar her bir ifadeye 7’li Likert tipi bir ölçek üzerinden yanıt verir. Ölçekten alınabilecek toplam puan aralığı 28 ile 196 arasında değişmektedir; yüksek puanlar daha yüksek psikolojik esneklik düzeyine işaret eder. Bazı maddeler tersine kodlanmıştır (örneğin: 2, 3, 5, 6, 8, 18, 20, 22, 23, 24 ve 25).

Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin yapı geçerliliği doğrulanmış, KMO değeri .78, açıklanan toplam varyans ise %60 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .79 olarak raporlanmıştır.

2.4.4. ACT’e Sadakat Ölçeği (ACT-SÖ)

O’Neill, Latchford, McCracken ve Graham (2019) tarafından ACT uygulayan klinisyenlerin terapi sürecinde ACT ilkelerine ne derece bağlı kaldığını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, terapistlerin davranışlarını dört temel alanda değerlendirir: Terapist Duruşu (terapistin ACT felsefesine uygun iletişim ve tutum sergilemesi), Açık Olma Yanıt Biçimi (duygu ve düşüncelerden kaçınmadan kabul odaklı yaklaşım), Farkında Olma Yanıt Biçimi (anda kalma ve içsel deneyimlere

yargısız dikkat) ve Yönelme Yanıt Biçimi (değerler doğrultusunda anlamlı eyleme geçme becerisi).

Ölçek, 25 maddeden oluşan dörtlü Likert tipi bir yapıya sahiptir. Her madde, terapist davranışlarının ACT ilkeleriyle tutarlılığını 0 ("Hiç gerçekleşmedi") ile 3 ("Tutarlı olarak sergilendi") arasındaki puanlarla derecelendirilir. Örneğin, "Terapist, danışanın değerlerini keşfetmesine alan açtı" gibi maddeler, terapötik sürecin spesifik unsurlarını ölçer.

ACT-SÖ, terapistlerin müdahalelerinin teorik temele ne ölçüde uygun olduğunu değerlendirmekle kalmaz, aynı zamanda eğitim ve araştırma süreçlerinde kalite güvencesi sağlamak için de kullanılır.

2.5 İstatistiksel Analiz

Tek denekli deneysel araştırma desenlerinde, uygulanan müdahalelerin etkisini ölçmek amacıyla görsel veri inceleme teknikleri ile istatistiksel değerlendirme yöntemleri eş zamanlı olarak kullanılır (Aydın, 2023). Bu durum, veri setlerinin genellikle küçük örneklemelerden oluşması ve parametrik test varsayımlarını karşılamada sınırlılıklar yaşanmasından kaynaklanmaktadır (Rakap, 2015; Vannest ve Ninci, 2015). Bu nedenle, hem veri trendlerinin grafiksel olarak yorumlanması hem de tek denekli desenlere özgü istatistiksel analizlerle değişim dinamiklerinin çok boyutlu incelenmesi kritik önem taşır.

Grafiksel analizler, veri trendlerinin yorumlanmasında araştırmacıya doğrudan gözlemsel ipuçları sunarken; istatistiksel teknikler ise bu gözlemleri nicel verilerle destekleyerek sonuçların güvenilirliğini artırır. Bu kapsamda çalışmada; tek denekli araştırmalara özgü Tau-U istatistiği, Vaka Temelli Görsel Analiz (Single-Case Visual Analysis, SCVA) ve Güvenilir Değişim Endeksi (Reliable Change Index, RCI) yöntemleri tercih edilmiştir. Bu çok yönlü yaklaşım, katılımcıların bireysel gelişim süreçlerinin detaylı incelenmesinin yanı sıra klinik uygulamalarda

anlamalı sonuçların elde edilip edilmediğinin objektif kriterlerle değerlendirilmesine olanak sağlamıştır.

Tek-denekli deneysel desenlerde, bağımlı değişkendeki değişimler farklı faz verilerinin karşılaştırılmasıyla analiz edilir. Bu desenlerde temel değerlendirme yöntemi olarak görsel analiz kullanılsa da (Wolery ve ark., 2010), son dönemlerde objektiflik sağlamak amacıyla istatistiksel etki büyüklüğü hesaplamaları da sıklıkla tercih edilmektedir (Parker ve ark., 2011). İstatistiksel yöntemler, küçük örneklemelerde bile değişimin anlamlılığını nesnel olarak değerlendirme avantajı sunar (Rakap ve ark., 2020). Özellikle örtüşmeyen verileri temel alan teknikler, parametrik yöntemlere ihtiyaç duyulmadan grafiksel analizle uyumlu sonuçlar üretir (Parker ve ark., 2011). Bu çalışmada, her iki yöntem entegre edilerek müdahale etkisi çok yönlü bir şekilde incelenmiştir.

Tek-denekli deneysel araştırmalarda bağımlı değişkendeki değişimi değerlendirmek için görsel analiz temel araçlardan biridir. Bu çalışmada, her katılımcının verileri Tek-Denekli Görsel Analiz (SCVA) yöntemiyle grafikler aracılığıyla sunulmuş ve yorumlanmıştır. SCVA, Bulté ve Onghena (2013) tarafından tasarlanan ve R Studio programında uygulanan bir yaklaşımdır. Bu yöntem kapsamında, katılımcıların ölçüm verileri; faz geçişleri, trendler, veri seviyeleri ve dalgalanmalar açısından ayrıntılı şekilde incelenmiştir. Görsel analiz, müdahale öncesi-sonrası veri seviyelerindeki farklar, veri dağılımındaki değişimler ve eğilimlerin incelenmesine olanak tanımıştır. Ancak bu yöntemin öznel yorum riski nedeniyle istatistiksel analizlerle desteklenmesi önem taşımaktadır.

Tau-U analizi, tek-denekli çalışmalarda fazlar arasındaki örtüşmeyen veri noktalarının oranını ve eğilim farklılıklarını değerlendiren, örtüşmeyen verilere dayalı bir istatistiksel tekniktir (Parker vd., 2011). Yöntem, bağımlı değişkendeki değişimin yönünü ve büyüklüğünü nicel olarak ölçerken, başlangıç fazındaki eğilimlerin düzeltilmesine imkân vererek doğal değişkenliğin etkisini minimize eder. Bu araştırmada, katılımcı bazında hesaplanan Tau-U değerleri, p-değerleri ile birlikte sunulmuştur. Katsayı, müdahale etkisinin büyüklüğünü; p-değeri ise istatistiksel

anlamlılığını yansıtmaktadır. Vannest ve Ninci (2015) sınıflandırmasına göre, Tau-U değerinin 0-20 altı "düşük", 20-59 "orta", 60-79 "yüksek", 80+ ise "çok yüksek" etki olarak kabul edilmiştir. Analizler, Vannest ve ekibinin (2011) geliştirdiği çevrimiçi Tau-U hesaplayıcı (singlecaseresearch.org) kullanılarak yapılmıştır. Araç, başlangıç eğilimini düzeltme özelliği ile veri yapısına uyumlu analizlere olanak tanımış, böylece örtüşmeyen veriler ve temel eğilimler dikkate alınarak müdahale etkisi nesnel biçimde ölçülmüştür.

Katılımcıların ölçek puanlarındaki değişimin istatistiksel açıdan güvenilir olup olmadığını belirlemek amacıyla Güvenilir Değişim İndeksi (RCI) hesaplanmıştır. Jacobson ve Truax (1991) tarafından geliştirilen bu yöntem, iki ölçüm arasındaki farkın ölçüm hatasından kaynaklanıp kaynaklanmadığını analiz etmeye olanak tanır. RCI değeri ± 1.96 aralığında kaldığında değişimin anlamlı olmadığı, bu sınırların dışında kaldığında ise istatistiksel olarak güvenilir bir değişim olduğu kabul edilir. Bu çalışmada, standart sapma değerleri her katılımcının kendi başlangıç puanlarına göre hesaplanmış, ancak örneklem büyüklüğünün sınırlı olması nedeniyle ölçeklerin güvenilirlik katsayıları literatürdeki klinik örneklemlerden alınmıştır. Travma sonrası büyüme düzeyini değerlendiren analizlerde Dürü'nün (2006) çalışmasındaki, psikolojik esneklik düzeyini değerlendiren analizlerde ise Türk'ün (2024) çalışmasındaki örneklem verilerine dayalı güvenilirlik katsayıları esas alınmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Sosyodemografik Bulgular

Çalışmaya eş kaybı deneyimlemiş dört kadın katılımcı ($n = 4$) dahil edilmiştir. Katılımcıların yaşları 29 ile 39 arasında değişmekte olup ($M = 33.25$, $SD = 4.57$), katılımcıların üçü (%75) en az bir çocuk sahibidir (çocuk sayısı: 0-2). Eğitim düzeyi dağılımında katılımcıların üçü (%75) lisans mezunu, biri (%25) lise mezunu olarak belirlenmiştir.

Mesleki durum analizine göre; iki katılımcı öğretmenlik, bir katılımcı aşçılık ve bir katılımcı hemşirelik mesleklerini icra etmektedir. Katılımcıların aylık gelirleri 15.000 TL ile 35.000 TL aralığında olup ortalama aylık gelir 22.500 TL'dir ($SD = 8.16$). Eş kaybına ilişkin süreç incelendiğinde, kayıp tarihlerinin 2022-2024 yılları arasında değiştiği görülmüştür. Katılımcıların hiçbirinde psikiyatrik tanı öyküsü ve düzenli psikolojik ilaç kullanımı saptanmamıştır. Katılımcıların detaylı demografik bilgileri şu şekildedir:

Bahar, 39 yaşında, iki çocuk annesi ve bir şirkette işyeri hemşiresi olarak çalışan bir kadındır. Eşi, iki yıl süren kanser tedavisinin ardından geçirdiği başarılı bir ameliyat sonrasında ortaya çıkan beklenmedik bir komplikasyon nedeniyle 2024 yılının Mayıs ayında hayatını kaybetmiştir. Eşinin vefatından sonra çocuklarının bakımı ve ev ile ilgili tüm sorumluluklar Bahar'a kalmıştır. Terapi sürecinde yaptığı paylaşımlarda, eşinin hastalık ve vefat sürecinde duygularını bastırarak güçlü görünmeye çalışmanın kendisini duygusal olarak tükettiğini ifade etmiştir. Ayrıca, eşini kaybettikten sonra sürekli bir gelecek kaygısı yaşadığını, en basit günlük işlerini bile ertelemeye başladığını ve sosyal ilişkilerden uzaklaştığını belirtmiştir. Tüm bunların hayatını kısıtladığını ve işlevselliğini azalttığını ifade etmiştir. Bu

zorluklarla başa çıkmak amacıyla ilk kez psikolojik destek almaya karar verdiğini ve sürece aktif katılım sağlamak istediğini vurgulamıştır. Yapılan ön değerlendirmede, Bahar'ın daha önce psikiyatrik bir tanı almadığı ve herhangi bir psikoterapi deneyiminin bulunmadığı kaydedilmiştir.

36 yaşında olan Zehra, iki çocuk annesidir ve aşçı olarak çalışan bir kadındır. Eşini, altı yıl süren zorlu bir kanser tedavisinin ardından 2022 yılında kaybetmiştir. Bu kaybın ardından çalışma hayatına geri dönmek zorunda kalan Zehra, yoğun iş temposunun yanı sıra çocuklarının bakımı ve ev işlerinin getirdiği sorumluluklar nedeniyle kendini tükenmiş hissettiğini belirtmiştir. Eşinin hastalık sürecinde yaşadığı duygusal zorlanmaların, vefatın ardından yerini kontrol etmekte güçlük çektiği öfke patlamalarına bıraktığını ifade etmiştir. Özellikle iş yerinde ve çocuklarıyla ilişkilerinde yaşadığı öfke kontrol sorunlarının, günlük yaşamını önemli ölçüde etkilediğini ve bu nedenle profesyonel destek almaya karar verdiğini vurgulamıştır. Zehra, yaşadığı bu zorluklarla başa çıkmak amacıyla ilk kez psikolojik destek arayışına girdiğini ve terapi sürecine aktif olarak katılmayı arzuladığını belirtmiştir. Yapılan klinik görüşmede, daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı almadığı ve ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmadığı tespit edilmiştir.

Seda, 29 yaşındadır ve öğretmen olarak çalışmaktadır. Polis memuru olan eşini, 2024 yılı Haziran ayında görev sırasında geçirdiği ani bir kalp krizi sonucu kaybetmiştir. Bu beklenmedik kaybın ardından Seda'nın yaşamında önemli değişiklikler gözlemlenmiştir: belirgin kilo kaybı, kontrol edilemeyen öfke nöbetleri ve yoğun bir terk edilmişlik duygusu yaşadığını ifade etmiştir. Bu semptomların günlük yaşamını sürdürmede kendisine ciddi zorluklar çıkardığını ve bu nedenle profesyonel yardım arayışına girdiğini belirtmiştir. Yapılan ön değerlendirmede, Seda'nın geçmişinde herhangi bir psikiyatrik teşhis olmadığı ve daha önce psikolojik destek almadığı görülmüştür.

29 yaşındaki Tuğçe, öğretmenlik yapan ve iki çocuğuyla birlikte yaşayan bir kadındır. Asker olan eşini, 2022 yılında görev esnasında geçirdiği ani bir kalp krizi nedeniyle kaybetmiştir. Bu beklenmedik kaybın ardından kısa süreli yas

danışmanlığı aldığını belirten Tuğçe, eşinin vefatı sonrasında yaşadığı şehri değiştirmek zorunda kaldığını ifade etmiştir. Yaşadığı bu zorlu süreçte öfke kontrolünde güçlükler yaşadığını ve bu durumun çocuklarıyla ilişkilerini olumsuz etkilediğini paylaşmıştır. Ayrıca eşinin kaybından sonra sosyal çevresinden uzaklaştığını ve tek ebeveyn olmanın getirdiği zorluklarla başa çıkmakta güçlük çektiğini belirtmiştir. Tüm bu sebeplerle psikolojik destek almak için başvurduğunu dile getiren Tuğçe'nin, yapılan ön görüşmede herhangi bir psikiyatrik tanı almadığı tespit edilmiştir.

3.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahalenin Travma Sonrası Büyüme Üzerine Etkililiğine İlişkin Analiz Bulguları

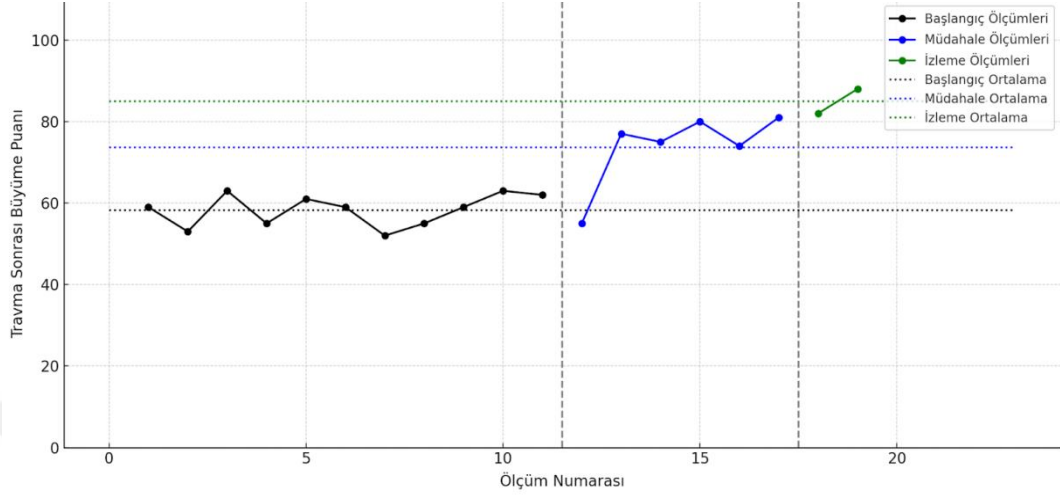
3.2.1. Bahar Vakası

Bahar'ın travma sonrası büyüme düzeyindeki değişim, tek denekli deneysel desen kapsamında çok yönlü analizlerle incelenmiştir. Başlangıç evresinde yapılan kararlılık analizi istatistiksel olarak anlamlı bir eğilim olmadığını göstermiştir ($Tau-A = 0.18$, $p = 0.44$). Müdahale evresi sonucunda hesaplanan $Tau-U$ değeri 0.76 olarak bulunmuştur. Vannest ve Ninci (2015) bu değeri "yüksek düzeyde etki" olarak sınıflandırmaktadır ($p = 0.01$). Etkinin sürdürülebilirliği analizi için uygulama ve izleme evreleri karşılaştırıldığında, $Tau-U$ değeri 1.00 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, Vannest ve Ninci (2015) tarafından "çok yüksek etki" olarak tanımlanmakta olup ($p = .04$), müdahalenin etkisinin izleme döneminde de sürdüğünü ve kalıcı olduğunu kanıtlamaktadır.

Güvenilir Değişim İndeksi (RCI) analizinde, müdahale sonrası ($RCI = 6.88$) ve izleme ($RCI = 11.95$) değerleri ± 1.96 kritik eşiğini aştığı için değişimlerin istatistiksel olarak güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır.

Görsel analiz sonuçları da nicel bulgularla tutarlıdır (Şekil 3.1.). Müdahale evresinde puanlarda belirgin bir artış gözlenirken, izleme döneminde bu artışın

sürdüğü ve önceki faz ortalamalarının anlamlı derecede üzerinde kaldığı görülmüştür.



Şekil 3.1. *Bahar'ın Travma Sonrası Büyüme Düzeyine İlişkin Görsel Analizi*

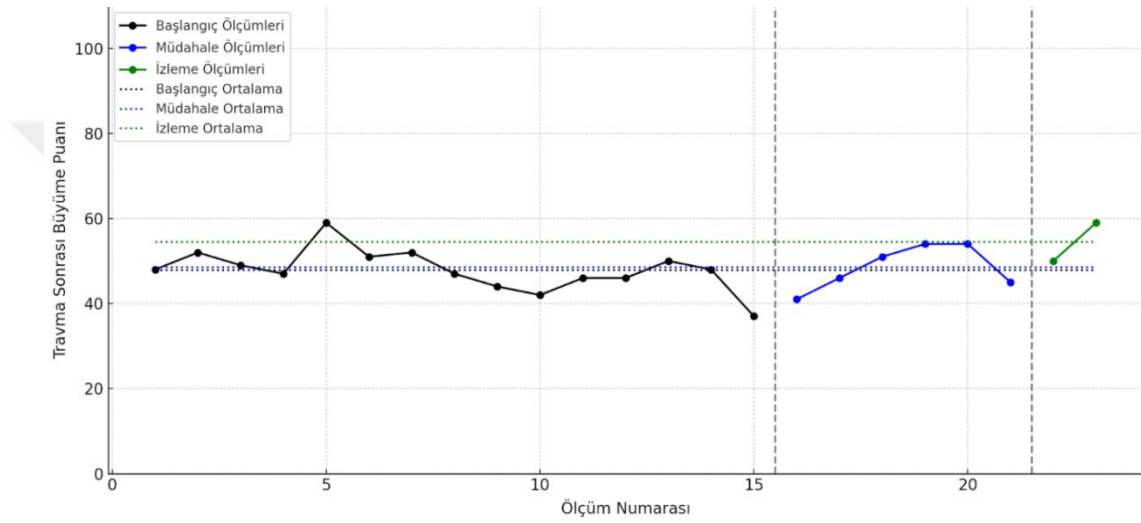
3.2.2. Zehra Vakası

Zehra'nın travma sonrası büyüme düzeyindeki değişim, tek denekli deneysel desen kapsamında çok yönlü analizlerle incelenmiştir. Başlangıç fazı analizinde, marjinal düzeyde anlamlı negatif bir eğilim tespit edilmiştir ($\text{Tau-A} = -.37, p = .05$). Bu bulgu nedeniyle, müdahale etkisinin daha güvenilir değerlendirilmesi için eğilim düzeltmeli Tau-U analizi uygulanmıştır. Düzeltilmiş analiz sonucunda Tau-U değeri 0.49 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, Vannest ve Ninci (2015) sınıflamasına göre “orta düzeyde etki” anlamına gelmektedir. Bu etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = .08$). Uygulama ve izleme fazları karşılaştırıldığında, Tau değeri 0.50 olarak hesaplanmıştır. Bu değer yüksek düzeyde bir etkiyi yansıtsa da, istatistiksel anlamlılık sağlanamamıştır ($p = .31$).

Güvenilir Değişim İndeksi (RCI) analizine göre, müdahale sonrası RCI değeri ($\text{RCI} = .28$) ± 1.96 kritik eşikini karşılamazken, izleme döneminde hesaplanan değer

($RCI = 2.96$) bu eşiği aşarak istatistiksel olarak güvenilir bir değişim olduğunu göstermiştir.

Görsel analiz sonuçları, nicel bulgularla kısmen uyumludur (Şekil 3.2.). Müdahale evresinde puanların başlangıç ortalamasına yakın seviyelerde seyrettiği gözlenirken, izleme döneminde puanların belirgin şekilde yükseldiği ve tüm faz ortalamalarını aştığı tespit edilmiştir.



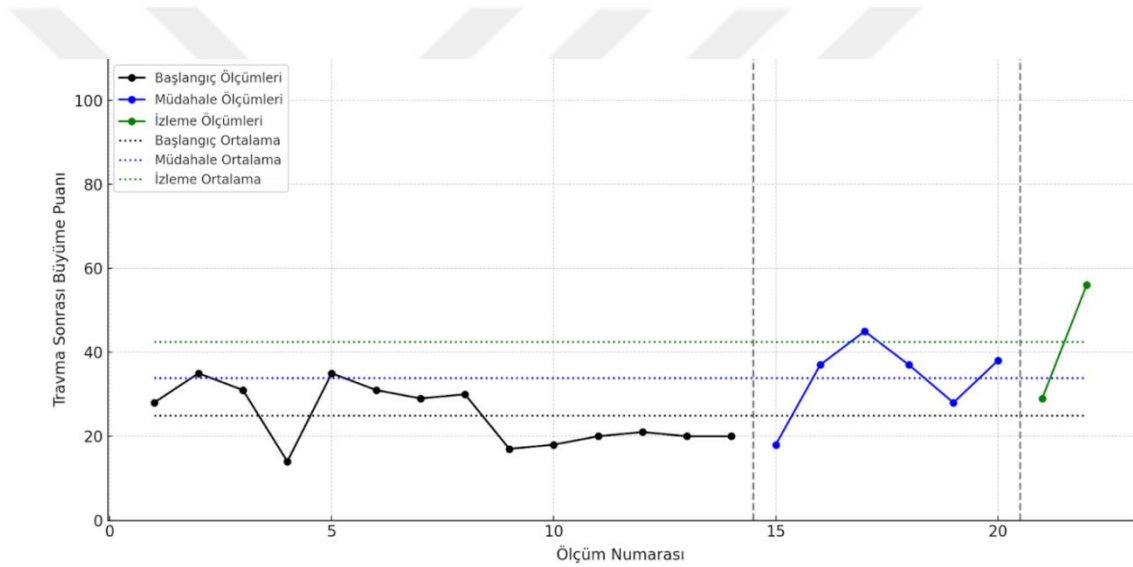
Şekil 3.2. Zehra'nın Travma Sonrası Büyüme Düzeyine İlişkin Görsel Analizi

3.2.3. Seda Vakası

Seda'nın travma sonrası büyüme düzeyindeki değişim, tek denekli deneysel desen kapsamında çok yönlü analizlerle incelenmiştir. Başlangıç fazı analizinde, negatif yönde anlamlı bir eğilim gözlemlenmiştir ($\text{Tau-A} = -.33$, $p = .10$). Düzeltilmiş analiz sonucunda Tau-U değeri 0.93 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, Vannest ve Ninci (2015) sınıflamasına göre "çok yüksek düzeyde etki" olarak tanımlanmakta olup ($p < 0.01$), istatistiksel olarak anlamlıdır. Uygulama ve izleme fazları karşılaştırıldığında, Tau-U değeri 0.33 olarak bulunmuştur. Bu değer orta düzeyde bir etkiyi işaret etse de (Vannest ve Ninci, 2015), istatistiksel anlamlılık sağlanamamıştır ($p = .50$).

Güvenilir Değişim İndeksi (RCI) analizine göre, müdahale sonrasında hesaplanan RCI değeri ($RCI = 3.98$) ve izleme dönemindeki RCI değeri ($RCI = 7.85$), her ikisi de ± 1.96 'lık kritik eşiği aşarak istatistiksel olarak güvenilir bir değişime işaret etmektedir.

Görsel analiz sonuçları, nicel bulguları desteklemektedir (Şekil 3.3.). Müdahale ve izleme evrelerinde travma sonrası büyüme puanlarının başlangıç ortalamasının üzerinde seyrettiği, özellikle izleme döneminde tüm faz ortalamalarını aşan belirgin bir artış eğilimi gözlenmiştir. Grafiksel veriler, değişimin düzey ve yön açısından tutarlı olduğunu ortaya koymaktadır.



Şekil 3.3. Seda'nın Travma Sonrası Büyüme Düzeyine İlişkin Görsel Analizi

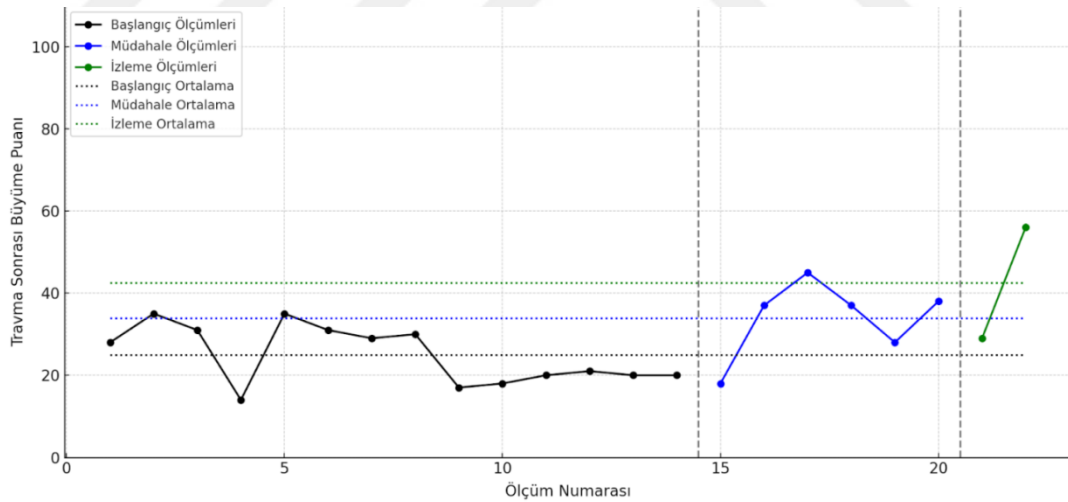
3.2.4. Tuğçe Vakası

Tuğçe'nin travma sonrası büyüme düzeyindeki değişim, tek denekli deneysel desen kapsamında çok yönlü analizlerle incelenmiştir. Başlangıç evresine ait kararlılık analizinde, anlamlı ve güçlü bir pozitif eğilim tespit edilmiştir ($\text{Tau-A} = .75$, $p < 0.00$). Eğilim düzeltmeli Tau-U değeri 0.10 olarak hesaplanmış, ancak bu değer istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = .72$). Müdahalenin sürdürülebilirliğini değerlendirmek için uygulama ve izleme fazları

karşılaştırılmıştır. Analiz sonucunda Tau-U değeri 0.83 olarak bulunmuş ve bu değer Vannest ve Ninci (2015) sınıflamasına göre "yüksek düzeyde etki" olarak yorumlanmıştır. Ancak, $p = .09$ ile istatistiksel anlamlılık sınırına yaklaşılmına rağmen, sonuç anlamlı kabul edilmemiştir ($p > 0.05$).

Güvenilir Değişim İndeksi (RCI) analizine göre, müdahale sonrasında hesaplanan RCI değeri ($RCI = 5.60$) ve izleme dönemindeki RCI değeri ($RCI = 9.55$), her ikisi de ± 1.96 'lık kritik eşiği aşarak istatistiksel olarak güvenilir bir değişime işaret etmektedir.

Katılımcının travma sonrası büyüme puanlarının görsel incelemesinde, başlangıç evresinde yüksek ve dalgalı bir seyir gözlenirken, müdahale evresinde artış eğiliminin belirginleştiği, izleme döneminde ise bu artışın sürdüğü ve tüm evre ortalamalarını aştığı tespit edilmiştir (Şekil 3.4.). Grafikselsel veriler, değişimin düzey ve yön açısından tutarlı olduğunu desteklemektedir.



Şekil 3.4. Tuğçe'nin Travma Sonrası Büyüme Düzeyine İlişkin Görsel Analizi

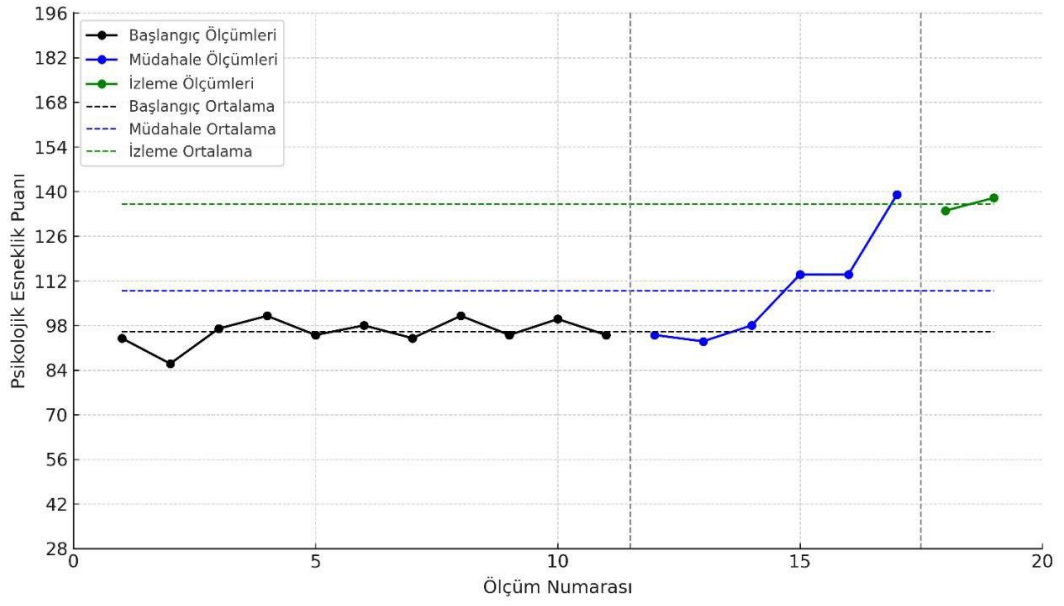
3.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahalenin Psikolojik Esneklik Üzerine Etkililiğine İlişkin Analiz Bulguları

3.3.1. Bahar Vakası

Bahar'ın psikolojik esneklik düzeyindeki değişim, tek denekli deneysel desen kapsamında çok yönlü analizlerle incelenmiştir. Başlangıç evresinde yapılan kararlılık analizi, temel çizgide zayıf bir pozitif eğilim olduğunu göstermiştir (Tau-A = .22, $p = .35$). Bu bulgu, temel çizgi verilerinin stabil olduğunu ve Tau-U analizinin eğilim düzeltmesi gerektirmeden uygulanabileceğini desteklemiştir. Müdahale evresi sonucunda hesaplanan Tau-U değeri 0.41 olarak bulunmuştur. Vannest ve Ninci (2015) bu değeri "orta düzeyde etki" olarak sınıflandırmakta, ancak bulgu istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = .19$). Etkinin sürdürülebilirliğini değerlendirmek amacıyla uygulama ve izleme evreleri karşılaştırıldığında, Tau-U değeri 0.67 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, "orta düzeyde etki" kategorisine girmekte, ancak istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamaktadır ($p = 0.18$).

Güvenilir Değişim İndeksi (RCI) analizine göre, müdahale sonrası hesaplanan RCI değeri ($RCI = 5.49$) ve izleme dönemindeki değer ($RCI = 11.63$), her ikisi de ± 1.96 'lık kritik eşiği aşarak istatistiksel olarak güvenilir bir değişim olduğunu göstermiştir.

Görsel analiz sonuçları, müdahale evresinde psikolojik esneklik puanlarında belirgin bir artış eğilimi olduğunu, izleme döneminde ise bu artışın sürdüğünü ve faz ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaştığını desteklemektedir (Şekil 3.5.).



Şekil 3.5. *Bahar'ın Psikolojik Esneklik Düzeyine İlişkin Görsel Analizi*

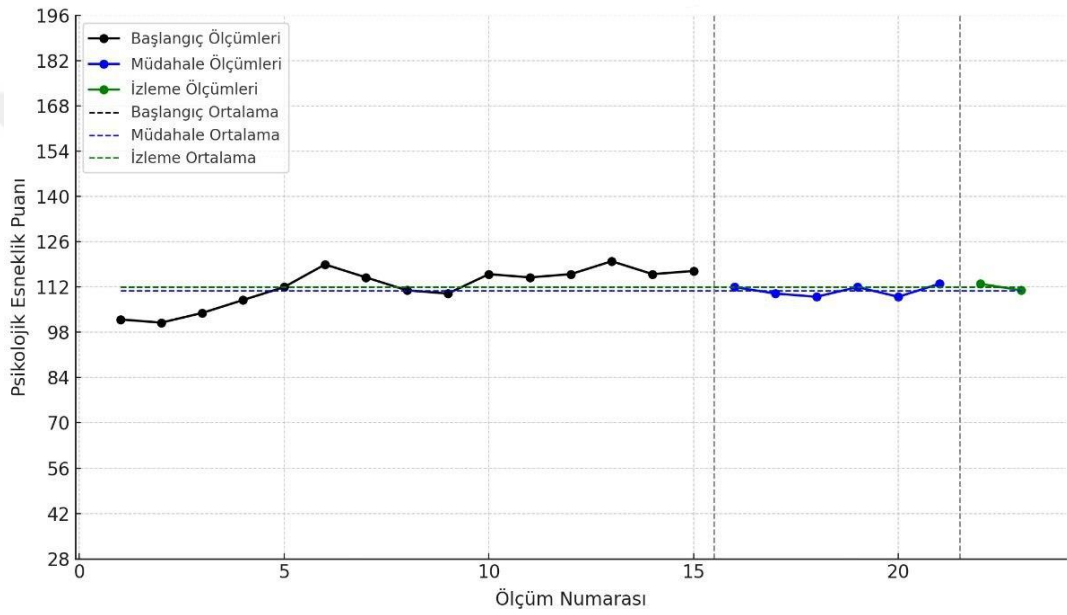
3.3.2. Zehra Vakası

Zehra'nın psikolojik esneklik düzeyindeki değişim, tek denekli deneysel desen kapsamında çok yönlü analizlerle incelenmiştir. Başlangıç evresinde yapılan kararlılık analizi, temel çizgide güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif eğilim olduğunu göstermiştir ($\text{Tau-A} = .64$, $p = .00$). Bu bulgu, müdahale etkisinin başlangıç eğiliminden bağımsız değerlendirilebilmesi için eğilim düzeltmeli analiz gerekliliğini ortaya koymuştur. Eğilim düzeltmeli Tau-U analizi sonucunda, müdahale evresi için hesaplanan değer -1.04 olarak bulunmuş ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bir negatif etkiyi göstermiştir ($p = .00$). Etkinin sürdürülebilirliğini değerlendirmek amacıyla uygulama ve izleme evreleri karşılaştırıldığında, Tau değeri 0.42 olarak hesaplanmıştır. Bu değer pozitif yönde bir etkiye işaret etmekle birlikte, istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = .40$).

Güvenilir Değişim İndeksi (RCI) analizine göre, müdahale sonrası hesaplanan RCI değeri ($RCI = -.39$) ve izleme dönemindeki değer ($RCI = .35$), her ikisi de

± 1.96 'lık kritik eşiği karşılamadığı için değişimlerin istatistiksel olarak güvenilir olmadığı sonucuna varılmıştır.

Görsel analiz bulguları da nicel sonuçlarla tutarlıdır (Şekil 3.6.). Başlangıç döneminde dalgalı ancak yüksek seyreden psikolojik puanlarının, müdahale ve izleme evrelerinde benzer seviyelerde devam ettiği görülmüştür. Grafiksel veriler, ortalama veya eğilim açısından anlamlı bir değişim olmadığını desteklemektedir.



Şekil 3.6. Zehra'nın Psikolojik Esneklik Düzeyine İlişkin Görsel Analizi

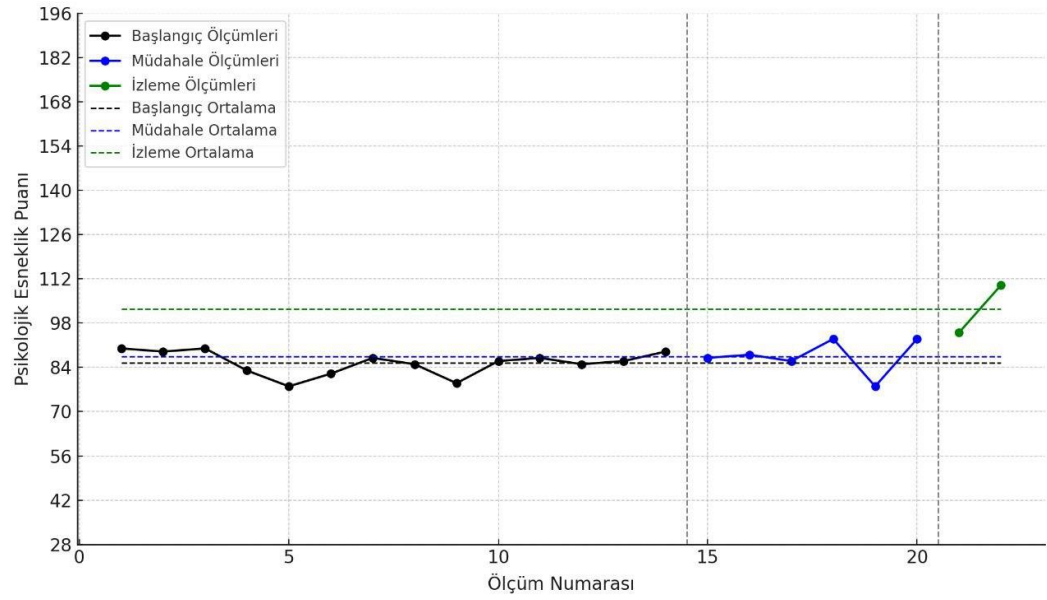
3.3.3. Seda Vakası

Seda'nın psikolojik esneklik düzeyindeki değişim, tek denekli deneysel desen kapsamında çok yönlü analizlerle incelenmiştir. Başlangıç evresinde yapılan kararlılık analizi, temel çizgide istatistiksel olarak anlamlı bir eğilim olmadığını göstermiştir ($\text{Tau-A} = .00$, $p = 1.00$). Bu bulgu, temel çizgi verilerinin stabil olduğunu ve Tau-U analizinin eğilim düzeltmesi gerektirmeden uygulanabileceğini desteklemiştir. Müdahale evresi sonucunda hesaplanan Tau-U değeri 0.30 olarak bulunmuştur. Vannest ve Ninci (2015) bu değeri "orta düzeyde etki" olarak

sınıflandırmakta, ancak bulgu istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = .30$). Etkinin sürdürülebilirliğini değerlendirmek amacıyla uygulama ve izleme evreleri karşılaştırıldığında, Tau-U değeri 1.00 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, "çok yüksek etki" kategorisine girmekte olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($p = .04$).

Güvenilir Değişim İndeksi (RCI) analizine göre, müdahale sonrası hesaplanan RCI değeri ($RCI = 1.00$) ± 1.96 'lık kritik eşiği karşılamamışken, izleme dönemindeki değer ($RCI = 7.21$) bu eşiği aşarak istatistiksel olarak güvenilir bir değişim olduğunu göstermiştir.

Görsel analiz bulguları, nicel sonuçlarla kısmen uyumludur (Şekil 3.7.). Başlangıç evresinde durağan seyreden psikolojik esneklik puanlarının, müdahale sonrasında sınırlı bir artış gösterdiği, izleme döneminde ise hem seviye hem de trend açısından belirgin bir yükseliş sergilediği gözlemlenmiştir. Grafiksel veriler, müdahale etkisinin sürdürülebilirliğini desteklemektedir.



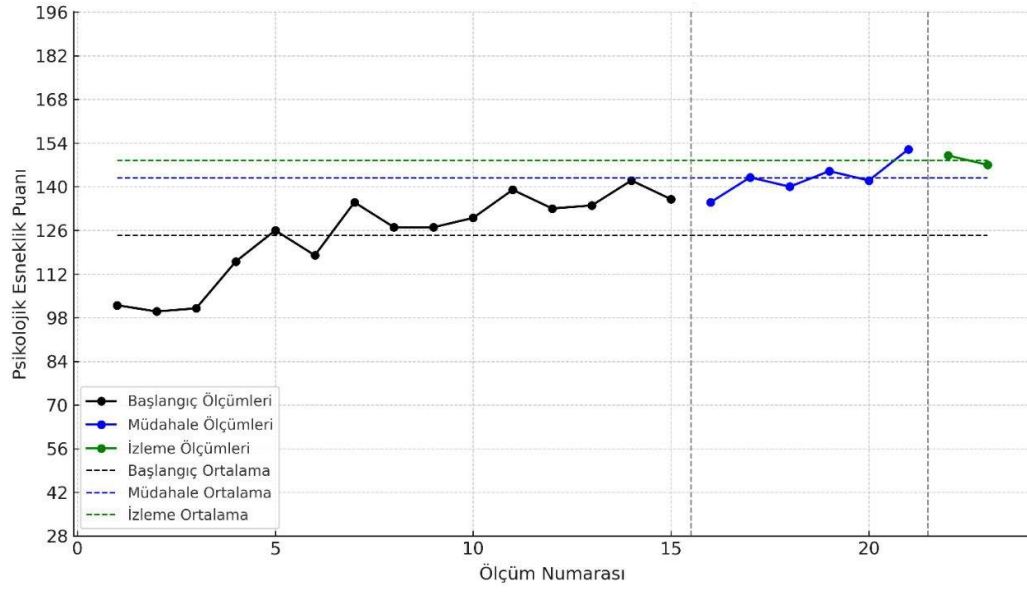
Şekil 3.7. Seda'nın Psikolojik Esneklik Düzeyine İlişkin Görsel Analizi (SCVA)

3.3.4. Tuğçe Vakası

Tuğçe'nin psikolojik esneklik düzeyindeki değişim, tek denekli deneysel desen kapsamında çok yönlü analizlerle incelenmiştir. Başlangıç evresinde yapılan kararlılık analizi, temel çizgide güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif eğilim olduğunu göstermiştir ($Tau-A = .76, p < 0.00$). Bu bulgu, müdahale etkisinin başlangıç eğiliminden bağımsız değerlendirilebilmesi için eğilim düzeltmeli analiz gerekliliğini ortaya koymuştur. Eğilim düzeltmeli Tau-U analizi sonucunda, müdahale evresi için hesaplanan değer düşük düzeyde etki kategorisine ait olup istatistiksel olarak anlamlı bir değişim gözlenmemiştir ($Tau-U = .00, p = 1.00$). Etkinin sürdürülebilirliğini değerlendirmek amacıyla uygulama ve izleme evreleri karşılaştırıldığında, Tau-U değeri 0.67 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, "orta düzeyde etki" kategorisine girmekte, ancak istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamaktadır ($p = .18$).

Güvenilir Değişim İndeksi (RCI) analizine göre, müdahale sonrası hesaplanan RCI değeri ($RCI = 2.41$) ± 1.96 'lık kritik eşiği aşarak istatistiksel olarak güvenilir bir değişim olduğunu göstermiştir. Ancak izleme döneminde hesaplanan değer ($RCI = 0.74$) bu eşiği karşılamamıştır.

Görsel analiz bulguları, başlangıç ve müdahale evrelerinde psikolojik puanlarında belirgin bir artış eğilimi olduğunu, ancak izleme döneminde bu artışın yataylaştığını ve sürdürülebilirlik açısından sınırlı kaldığını göstermektedir (Şekil 3.8.). Grafikselleştirilmiş veriler, müdahale etkisinin kalıcılığının zayıf olduğunu desteklemektedir.



Şekil 3.8. Tuğçe'nin Psikolojik Esneklik Düzeyine İlişkin Görsel Analizi (SCVA)

Tablo 3.1.*Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Düzeylerine İlişkin Tau-U ve RCI Analiz Sonuçları*

Katılımcılar	Tau-A, p	Tau-U, p (M)	Tau-U, p (İ)	RCI (M)	RCI (İ)
Bahar	0.18, p > .05	0.76***, p < .05	1.00****, p < .05	6.88 > 1.96	11.95 > 1.96
Zehra	-0.37, p < .05	0.49**, p > .05	0.50****, p > .05	0.28 < 1.96	2.96 > 1.96
Seda	-0.33, p < .05	0.93****, p < .05	0.33**, p > .05	3.98 > 1.96	7.85 > 1.96
Tuğçe	0.75, p < .05	0.10*, p > .05	0.83****, p > .05	5.60 > 1.96	9.55 > 1.96

Not: (M) = Müdahale dönemi B fazı, (İ) = İzleme dönemi C ve D fazları, RCI = Güvenilir Değişim İndeksi, p = istatistiksel anlamlılık düzeyi, *düşük düzeyde etki anlamına gelir, **orta düzeyde etki anlamına gelir, ***yüksek düzeyde etki anlamına gelir, ****çok yüksek düzeyde etki anlamına gelir.

Tablo 3.2.*Katılımcıların Psikolojik Esneklik Düzeylerine İlişkin Tau-U ve RCI Analiz Sonuçları*

Katılımcılar	Tau-A, p	Tau-U, p (M)	Tau-U, p (İ)	RCI (M)	RCI (İ)
Bahar	0.22, p > .05	0.41**, p > .05	0.67**, p > .05	5.49 > 1.96	11.63 > 1.96
Zehra	0.64, p < .05	-1.00****, p < .05	0.42**, p > .05	-0.39 < 1.96	0.35 < 1.96
Seda	0.00, p > .05	0.30**, p > .05	1.00****, p < .05	1.00 < 1.96	7.21 > 1.96
Tuğçe	0.76, p < .05	0.00*, p > .05	0.67**, p > .05	2.41 > 1.96	0.74 < 1.96

Not: (M) = Müdahale dönemi B fazı, (İ) = İzleme dönemi C ve D fazları, RCI = Güvenilir Değişim İndeksi, p = istatistiksel anlamlılık düzeyi, *düşük düzeyde etki anlamına gelir, **orta düzeyde etki anlamına gelir, ***yüksek düzeyde etki anlamına gelir, ****çok yüksek düzeyde etki anlamına gelir.

3.4. Uygulayıcının ACT İlkelerine Sadakatinin Değerlendirilmesine Dair Analiz Bulguları

Bu araştırmada, uygulanan ACT temelli müdahalenin terapi ilkelerine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla, her bir danışana ait rastgele seçilmiş birer seans, alanında uzman iki süpervizör tarafından ACT'e Sadakat Ölçeği (Acceptance and Commitment Therapy – Fidelity Measure, ACT-FM) kullanılarak değerlendirilmiştir. Süpervizörler tarafından yapılan puanlamalara göre, seanslara ilişkin ACT'e tutarlılık puanları Süpervizör 1 için 28.25 ile 33.25 arasında; Süpervizör 2 için 23.75 ile 36.00 arasında değişmiştir. Her iki süpervizör de değerlendirdikleri tüm seanslar için ACT ile tutarsız davranış puanlarını “0” olarak belirtmiştir. Bu durum, süpervizörlerin hiçbir seansta ACT ilkeleriyle çelişen bir müdahale gözlemlemediğini göstermektedir.

İki süpervizör arasındaki puanlayıcı tutarlılığı değerlendirmek amacıyla hesaplanan Intraclass Korelasyon Katsayısı (ICC – 2,1) değeri 0.61 olarak bulunmuştur. Bu değer, Portney ve Watkins (2009) tarafından önerilen sınıflamaya göre orta düzeyde gözlemciler arası güvenilirlik düzeyine karşılık gelmektedir. Bu sonuç, süpervizörlerin ACT ilkelerine yönelik değerlendirmelerinde genel olarak benzer bir puanlama eğilimi gösterdiğini, ancak aralarında kısmi değerlendirme farklarının da bulunduğunu ortaya koymaktadır. Her bir danışanın seansına ait ACT'e sadakat puanları süpervizörler arası ortalama alınarak hesaplandığında, Bahar için 31.88, Seda için 26.00 ve Tuğçe için 34.63 değerleri elde edilmiştir. Bu üç seans temel alınarak hesaplanan genel ACT'e sadakat ortalaması 30.84 olarak bulunmuştur. Zehra'nın seansı sadece bir süpervizör tarafından değerlendirildiği için ortalamalara dahil edilmemiştir.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı, altı hafta boyunca uygulanan Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli müdahale programının, eş kaybı deneyimine sahip kadınların travma sonrası büyüme süreçleri ile psikolojik esneklik düzeyleri üzerindeki etkilerini sistematik olarak incelemektir. Çalışmanın bu bölümünde, elde edilen bulguların analizi, araştırma sürecindeki metodolojik kısıtlamalar ve gelecekteki çalışmalar için öneriler detaylı bir şekilde ele alınacaktır. Ayrıca, bulguların literatürdeki mevcut çalışmalarla uyumluluğu ve klinik uygulamalara olası yansımaları üzerine bir değerlendirme sunulacaktır.

4.1. Sosyodemografik Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışma kapsamında yer alan dört yetişkin kadın katılımcının ortalama yaşı 33 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların üçü iki çocuk sahibi iken, birinin ise çocuğu bulunmamaktadır. Eğitim geçmişleri incelendiğinde, üç katılımcının üniversite mezunu, bir katılımcının ise lise mezunu olduğu gözlemlenmiştir. Tüm katılımcılar, tam zamanlı bir işte çalışmaktadır.

4.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahalenin Travma Sonrası Büyüme Üzerine Etkisi

Araştırmanın birinci hipotezi olan “altı haftalık ACT temelli müdahale programına katılan bireylerin travma sonrası büyüme puanları, müdahale öncesine kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olacaktır.” yönündeki varsayım, dört katılımcıdan ikisinde (Bahar ve Seda) güçlü biçimde desteklenmiştir. Bu iki vakada hem müdahale sonrası Tau-U değerleri istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek düzeyde etki göstermiştir, hem de RCI değerleri kritik eşik değerini aşarak değişimin ölçüm hatasından bağımsız olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, SCVA bulguları da bu değişimlerin görsel olarak belirgin ve sürekli olduğunu göstermektedir. Tuğçe vakasında ise, müdahale sonrası Tau-U değerleri anlamlılık sınırına ulaşamamış olsa da RCI analizleri ve görsel veriler, büyüme puanlarında klinik açıdan anlamlı bir artış yaşandığını göstermektedir. Zehra vakasında ise müdahale sonrasında belirgin

bir etkiden söz etmek mümkün görünmemektedir. Bu bulgular, müdahale etkisinin bazı vakalarda istatistiksel olarak zayıf görünse de, klinik düzeyde değişim yaratabileceğini ve görsel analizlerle desteklendiğini göstermektedir (Kratochwill vd., 2010). Bu bağlamda, birinci hipotez genel olarak desteklenmiş olup, özellikle klinik anlamlılık değerlendirildiğinde müdahalenin etkililiğine dair olumlu sonuçlar sunmaktadır.

Araştırmanın ikinci hipotezi olan “altı haftalık ACT temelli müdahale sonrası elde edilen travma sonrası büyüme düzeyleri, izleme evresinde anlamlı bir düşüş göstermeyerek müdahale etkisi sürdürmesi” dört vakada da RCI ve SCVA analizleri ile desteklenmiştir. Özellikle Bahar vakasında izleme döneminde elde edilen Tau-U değeri istatistiksel olarak anlamlı ve çok yüksek düzeyde bir etki göstermiştir. Diğer üç vakada (Zehra, Seda ve Tuğçe) izleme dönemine ait Tau-U değerleri anlamlılık düzeyine ulaşmasa da RCI değerleri anlamlı çıkmış ve SCVA analizleri puanların izleme evresinde de korunduğunu göstermiştir. Bu durum, müdahalenin etkisinin zaman içinde devam ettiğine ve kazanımların kalıcılığına işaret etmektedir.

Görsel analizlerin tüm vakalarda travma sonrası büyüme düzeyinde artış eğilimini gösterirken Tau-U analizlerinde istatistiksel anlamlılık tutarlı bir şekilde sağlanamamıştır. Bu tutarsızlık, özellikle sınırlı veri noktasına sahip tek denekli desenlerde karşılaşılan metodolojik bir zorluk olarak yorumlanabilir. Zira sınırlı veri noktası içeren küçük veri setlerinde, tek bir uç değer Tau-U skoru üzerinde aşırı etki yaratma potansiyeli bulunmaktadır (Vannest ve Ninci, 2015). Nitekim, Zehra ve Tuğçe vakalarının müdahale ve izleme dönemlerindeki dalgalı puan dağılımları ile Seda vakasının izleme evresindeki uç değer, Tau-U’nun trend düzeltme algoritmalarını olumsuz etkileyerek istatistiksel gücü sınırlandırmış olabilir. Bununla birlikte, Zehra’nın müdahale fazındaki veriler (41, 46, 51, 54, 54, 45) artış eğilimi gösterse de, son ölçümdeki ani düşüş (54 → 45) veri stabilitesini bozmakta ve RCI analizinde gerçek etkinin olduğundan düşük görünmesine yol açabilmektedir.

Tek denekli deneysel desenlerde görsel ve istatistiksel analizlerin birlikte kullanılması önemlidir (Kratochwill vd., 2010). Analizler bütünsel olarak ele alındığında, travma sonrası büyümenin yalnızca terapi süreci boyunca değil, terapi

sonrasında da devam edebilecek bir süreç olduğu ortadadır. ACT'in, bireylerin yaşadıkları kayıp ve acı deneyimlere açık bir şekilde yaklaşmalarını, bu deneyimlerle işlevsel biçimde ilişki kurmalarını ve yaşamlarını değerleri doğrultusunda yeniden yapılandırmalarını destekleyen yapısı, travma sonrası büyümeyi kolaylaştırıcı önemli bir etken olarak öne çıkmaktadır. Müdahale sonrası kazanımların izleme evresinde de korunmuş olması, terapötik etkilerin geçici değil, içselleştirilmiş davranışsal ve bilişsel değişimlere dönüştüğünü göstermektedir. Bu bulgular, daha önce yapılan deneysel araştırmalarla da örtüşmektedir. Örneğin, Omidbeygi ve arkadaşları (2020), meme kanseri tanısı almış bireylerle yürüttükleri çalışmada, ACT temelli sekiz haftalık bir grup terapisi müdahalesinin travma sonrası büyüme üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırma, rastgele atama yöntemiyle oluşturulan deney ve kontrol grupları ile yürütülmüş; her iki gruba ön test, son test ve izleme ölçümleri uygulanmıştır. Bulgular, müdahale grubunda travma sonrası büyüme puanlarında belirgin bir yükselme olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, izleme ölçümlerinde bu pozitif değişimlerin sürdüğü rapor edilmiştir.

4.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahalenin Psikolojik Esneklik Üzerine Etkisi

Araştırmanın “altı haftalık ACT temelli müdahale programına katılan bireylerin psikolojik esneklik puanları, müdahale öncesine kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olacaktır.” şeklindeki üçüncü hipotezi, dört katılımcı üzerinde test edilmiştir. Bulgular, müdahale etkisinin bireysel farklılıklara bağlı olarak değişkenlik gösterdiğini ortaya koymuştur. Bahar'ın Tau-U değeri orta düzeyde bir etki büyüklüğüne işaret etmesine rağmen, istatistiksel anlamlılık sağlanamamıştır. Buna karşılık, RCI değerinin kritik eşiği aşması, değişimin ölçüm hatasından bağımsız olduğunu göstermiştir. Bu tutarsızlık, Tau-U'nun küçük örneklemelerde düşük istatistiksel güce sahip olmasından veya verilerdeki otokorelasyonun parametrik olmayan analizler üzerindeki etkisinden kaynaklanabilir (Parker vd., 2011). Görsel analiz ise psikolojik esneklik puanlarında tutarlı bir artış eğilimini doğrulamıştır.

Benzer şekilde, Seda'nın müdahale evresindeki Tau-U değeri orta düzeyde bir etkiyi işaret etse de istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ancak RCI analizi, bu sonucun ölçüm hatasından kaynaklanmadığını göstermiştir. Tuğçe'de ise müdahale

sonrası RCI değeri anlamlılık eşiğini aşarken, Tau-U analizi etki büyüklüğünü desteklememiştir. Bu durum, Tau-U'nun eğilim düzeltmesi yaparken varyansı aşırı kontrol etmesinin bir sonucu olarak yorumlanabilir (Vannest ve Ninci, 2015). Nitekim Tuğçe'nin görsel analizleri, psikolojik esneklik puanlarında dalgalı ancak genel bir artış eğilimi olduğunu ortaya koymuştur.

Zehra'da ise temel çizgi fazındaki güçlü pozitif eğilim, eğilim düzeltmeli Tau-U analizinde beklenmedik bir şekilde negatif bir etkiyle sonuçlanmıştır. Buna karşın, RCI değerleri istatistiksel anlamlılık sınırında değildir. Bu çelişki, başlangıç fazındaki marjinal eğilimlerin Tau-U analizini yanıltıcı şekilde etkileyebileceğine işaret etmektedir (Vannest ve Ninci, 2015). Görsel analizler, Zehra'nın psikolojik esneklik puanlarının müdahale sonrasında stabil kaldığını, ancak temel çizgiye kıyasla belirgin bir iyileşme göstermediğini ortaya koymuştur.

Dolayısıyla, müdahalenin Bahar ve Seda'nın psikolojik esneklik düzeylerinde klinik açıdan anlamlı pozitif etkiler yarattığı, ancak Zehra özelinde beklenen sonuçlara ulaşamadığı görülmüştür. Tuğçe'deki çelişkili bulgular ise, metodolojik sınırlılıkların (örn., küçük örneklem, eğilim düzeltme algoritmaları) sonuçları etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, ACT'in etkililiğinin bireysel faktörlerle ve araştırma deseninin niteliğiyle yakından ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Hayes vd., 2006).

Araştırmanın dördüncü hipotezi olan "altı haftalık ACT temelli müdahale sonucunda kazanılan psikolojik esneklik düzeylerinin izleme evresinde anlamlı bir düşüş göstermeyeceği ve müdahale etkisinin sürdürülebileceği" öngörüsü test edildiğinde, Bahar ve Seda'nın izleme evresindeki Tau-U değerleri sırasıyla orta düzeyde ve çok yüksek etki büyüklüğü olarak hesaplanmıştır. Ancak istatistiksel anlamlılık yalnızca Seda'nın verilerinde sağlanmıştır. SCVA grafik analizleri de Seda'da psikolojik esneklikteki sürekliliği destekler niteliktedir. Bu sonuçlar, psikolojik esnekliğin zaman içinde pekişebileceğine işaret etmektedir (Kashdan ve Rottenberg, 2010). Öte yandan, Zehra'nın izleme Tau-U değeri istatistiksel olarak anlamlı değilken, Tuğçe'nin RCI değeri kritik eşik altında kalmıştır. SCVA grafiklerinde Tuğçe'nin izleme evresinde plato çizmesi, etki kaybı olarak yorumlanmıştır. Bu bulgular, müdahale sonrası destekleyici uygulamaların

eksikliğinin kazanımların sürdürülebilirliğini olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir (Twohig vd., 2015). Sonuç olarak hipotez, yalnızca Seda ve kısmen Bahar için geçerlilik gösterirken diğer katılımcılarda desteklenmemiştir. Tutarsız sonuçlar, izleme evresindeki ölçüm sayısının sınırlılığı veya dışsal faktörlerin etkisiyle açıklanabilir.

Alanyazındaki çalışmaların büyük çoğunluğu, ACT müdahalelerinin psikolojik esnekliği artırmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Hayes vd., 2006; Levin vd., 2012). Ancak, bazı araştırmalar bu etkiyi desteklememektedir. Örneğin, Arch ve arkadaşları (2016), 5 haftalık kısa süreli ACT müdahalesinin kronik stres yaşıyan yetişkinlerde psikolojik esnekliğe etkisini incelemiştir. Çalışmada, müdahale grubunda stres düzeylerinde anlamlı azalma gözlenirken, psikolojik esneklik puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmamıştır. Araştırmacılar, bu sonucu müdahalenin süresinin yetersizliği ve psikolojik esnekliğin içselleştirilmesi için zamana ihtiyaç duyulmasıyla ilişkilendirmiştir.

Tek denekli deneysel desen çalışmalarında, katılımcıların deneyimlerini şekillendiren dışsal faktörlerin, özellikle de sosyal desteğin, önemli bir rol oynadığı literatürde vurgulanmaktadır (Khatib ve ark., 2021; Richardson, 2016; Awaliah ve ark., 2023). Bu bağlamda, eş kaybı gibi travmatik yaşam olayları sonrasında sosyal desteğin, travma sonrası büyümeyi teşvik edici bir faktör olduğuna dair tutarlı bulgular mevcuttur. Khatib ve meslektaşları (2021), eş kaybı yaşıyan 184 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada, algılanan sosyal desteğin travma sonrası büyüme puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artışa yol açtığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde Richardson (2016), 11 Eylül saldırılarında itfaiyeci eşlerini kaybeden 55 kadınla gerçekleştirdiği araştırmada, destek gruplarına katılım ve akran desteği gibi yapılandırılmış sosyal etkileşimlerin, daha yüksek düzeyde travma sonrası büyüme ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu saptamıştır. Nitel araştırmalar da bu bulguları desteklemekte; dul kadınların yaşadıkları büyüme ve dönüşüm sürecinde, "hikâyelerini paylaşabildikleri ve anlaşıldıklarını hissettikleri bir destek sisteminin" kritik bir işlev gördüğünü göstermektedir (Doherty ve Scannell-Desch, 2022). 2013-2023 dönemini kapsayan sistematik bir derleme ise, dul kadınların özellikle aile ve akrabalarından gelen duygusal desteğe (ilgi, şefkat, anlayış) en fazla ihtiyaç

duyduğunu; bu desteğin yas sürecini kolaylaştırdığını ve psikolojik esneklik gelişimine katkı sağladığını doğrulamaktadır (Awaliah ve ark., 2023). Mevcut çalışmamızın bulguları da bu geniş literatürle uyumludur. Çalışmamıza katılan bireylerden Bahar, Zehra ve Tuğçe'nin güçlü sosyal destek ağlarına sahip oldukları gözlemlenmiştir. Özellikle Bahar, çocuk yetiştirme sürecinde erkek kardeşinden aldığı pratik ve duygusal desteğin kendisi için son derece önemli olduğunu belirtmiştir. Bu kapsamlı sosyal destek yapısının, Bahar ve Tuğçe'de ölçülen travma sonrası büyüme ve psikolojik esneklik düzeylerindeki belirgin artışa katkıda bulunmuş olması muhtemeldir. Buna karşılık, Seda'nın daha sınırlı sosyal desteğe sahip olması, onun travma sonrası büyüme ve psikolojik esneklik ölçümlerinde gözlemlenen dalgalanmaları ve genel olarak daha sınırlı artışı açıklayıcı bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Ek olarak, Zehra vakasında seans sürecinde gözlenen değer odaklı davranışların artışı ve işlevsel başa çıkma repertuarının genişlemesine rağmen, ölçüm sonuçlarına bu gelişmelerin tam olarak yansımamış olması, alanyazında sıkça vurgulanan süreç-çıktı ayrışması (process-outcome discrepancy) ile açıklanabilir (Kazdin, 2003). Bu durum, terapötik sürecin erken evrelerinde ortaya çıkan davranışsal değişimlerin, kullanılan ölçüm araçlarının duyarlılık düzeyi nedeniyle yeterince yakalanamamasıyla ilişkilidir. Ayrıca, danışanın seanslarda geliştirdiği olumlu davranışları gündelik yaşamında genelleyememesi ya da bu davranışları sürdürecektir sosyal çevresel fırsatlara erişememesi, ölçümlerde anlamlı bir değişim gözlenmemesine yol açmış olabilir (Strosahl, 2004). Öte yandan, danışanın kendilik algısında (self-concept) köklü bir değişim gerçekleşmemesi de bu uyumsuzluğu açıklayan bir diğer etken olarak değerlendirilebilir. Çünkü ACT yaklaşımında, bireyin kendini değerleri doğrultusunda hareket edebilen, yeterli ve güçlü biri olarak görebilmesi, davranışsal değişimlerin kalıcılığı açısından kritik bir role sahiptir (Hayes ve ark., 2012). Ölçeklerin büyük ölçüde öznel beyanlara dayalı olması, danışanın kendilik algısında hâlâ varlığını sürdüren katı inançların, gelişimin puanlara yansımamış olabileceğini göstermektedir. Bu çerçevede, davranışsal düzeyde gözlenen kazanımların, öznel değerlendirme düzeyinde henüz pekişmemesi, müdahale etkisinin istatistiksel olarak sınırlı görünmesine neden olmuş olabilir.

SONUÇ

Bu tez çalışmasında, eş kaybı yaşayan kadınlara yönelik 6 haftalık Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli bir müdahale programı tasarlanmış ve uygulanmıştır. Çalışma, tek denekli deneysel desen kapsamında planlanmış olup başlangıç (A), müdahale (B) ve izleme (C-D) evrelerinden oluşan ABCD faz dizaynı ile yürütülmüştür. Dört yetişkin kadın katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada, başlangıç evresinde (A) iki hafta boyunca katılımcıların travma sonrası büyüme ve psikolojik esneklik düzeylerine ilişkin temel veriler toplanmıştır. Müdahale evresinde (B) ise altı hafta süresince haftada bir kez 60-90 dakikalık çevrimiçi seanslar düzenlenmiş, bu süreçte ACT'in bilişsel ve davranışsal bileşenleri (örn., değerler, anda kalma, kabul) odak noktası alınmıştır. İzleme evresinde (C-D), müdahale sonrası 1. ve 4. haftalarda tekrarlı ölçümlerle süreç izlenerek etkinin sürdürülebilirliği analiz edilmiştir.

Araştırmanın temel hipotezi, ACT müdahalesinin katılımcıların travma sonrası büyüme ve psikolojik esneklik düzeylerini anlamlı düzeyde artıracak ve bu etkinin izleme evresinde devam edeceği yönündeydi. Alanyazında, travma sonrası büyüme ile ACT müdahalelerinin ilişkisini inceleyen çalışmalar sınırlı olsa da, bu çalışma eş kaybı özelinde ve tek denekli desenle uygulanan ilk örneklerden biri olması nedeniyle özgün bir katkı sunmaktadır.

SCVA (Tek Denekli Görsel Analiz), Tau-U ve RCI (Güvenilir Değişim Endeksi) analizleri, ACT müdahalesinin tüm katılımcılarda travma sonrası büyümeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artırdığını ve bu etkinin izleme evresinde de sürdüğünü ortaya koymuştur. Öte yandan, psikolojik esneklik bağlamında müdahale dönemi sonrasında katılımcıların üçünde (Bahar, Seda ve Tuğçe) pozitif etki gözlemlenirken bu etkinin iki katılımcıda (Bahar ve Seda) sürdüğünü diğer iki katılımcıda (Zehra ve Tuğçe) beklenen etki ve sürdürülebilirliğin sağlanamadığı görülmüştür. Bu bulguları açıklayabilecek olası nedenler tartışma kısmında ayrıntılı olarak incelenmiştir. Belirlenen bu faktörlerin gelecek çalışmalarda göz önünde bulundurulması, anlamlı sonuçlar elde etme olasılığını yükseltecektir.

5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Bu tez çalışması önemli bulgular sunmakla birlikte, bazı sınırlılıklar çerçevesinde ele alınmalıdır. Öncelikle, kullanılan araştırma yöntemi olan tek denekli deneysel desen (ABCD faz dizaynı) özellikle psikolojik müdahalelerde derinlemesine gözlem ve bireysel değişimleri yakalama açısından avantajlı olsa da, genellenebilirlik konusunda sınırlılıklar barındırmaktadır. Bu desen, her bir katılımcının kendi içinde bir kontrol oluşturmaya olanak tanırken, örneklem sayısının düşüklüğü nedeniyle sonuçların daha geniş gruplara doğrudan aktarımı sınırlı kalmaktadır. Ayrıca, dış geçerlilik açısından, bireysel değişkenliklerin ve bağlamsal faktörlerin sonuçlar üzerindeki etkisinin yüksek olması bu desenin temel zorluklarından biridir (Kazdin, 2011).

Çalışmada karşılaşılan bir diğer sınırlılık ise başlangıç evresinde (faz A) tüm katılımcılarda ölçümlerde stabilitenin sağlanamamasıdır. Alanyazında, tek denekli desenlerde müdahaleye geçmeden önce veri eğilimlerinin durağan olması gerektiği vurgulanmaktadır (Kazdin, 2011). Ancak bu çalışmada, bazı katılımcılarda 15 ölçüm boyunca stabilize sağlanamamış ve müdahale evresine geçilmek durumunda kalmıştır. Bu durum, uygulamanın doğal akışı ve etik sorumluluklar (örneğin, psikolojik desteği daha fazla ertelememe) gereği kaçınılmaz olmuştur. Stabil olmayan çizgiden müdahaleye geçmenin olası dezavantajı, müdahalenin etkisini net biçimde izole etmeyi zorlaştırmasıdır. Bununla birlikte, verinin uzun süreli toplanması, eğilimleri gözlemlene ve katılımcının doğal değişim örüntüsünü tanıma açısından avantaj sağlamıştır. Ancak bu kararın sonuçların yorumlanmasına etki edebileceği unutulmamalıdır.

Ayrıca, müdahale evresinin yalnızca altı hafta ile sınırlandırılmış olması da özellikle psikolojik esneklik düzeyindeki değişimleri gözlemlene açısından önemli bir sınırlılıktır. ACT'in temel süreçlerinden olan bilişsel ayrışma ve değerler doğrultusunda hareket etme gibi becerilerin gelişmesi zaman alabilmekte, bu da kısa süreli müdahalelerde sınırlı etki gözlemlenmesine yol açabilmektedir. Nitekim bu çalışmada da psikolojik esneklik açısından bazı katılımcılarda beklenen değişim düzeyi sağlanamamıştır. Bu bulgu, daha uzun süreli veya yoğunlaştırılmış müdahale programlarının gerekliliğine işaret etmektedir.

Görüşmelerin tamamen çevrimiçi platform üzerinden yürütülmüş olması, araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır. Bu durum, katılımcıların teknik sorunlar (internet bağlantısı, ses/görüntü kalitesi) yaşama riskini artırmış ve terapötik ittifakın kurulması ile sürdürülmesinde yüz yüze etkileşimin sağladığı sözel olmayan ipuçlarının eksikliğinden kaynaklanan potansiyel zorluklar oluşturmuştur. Çalışmanın yalnızca kadın katılımcıları içermesi, bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri, sosyal destek algısı ve yas ifade biçimlerindeki potansiyel farklılıklar, erkeklerin kayıp sonrası adaptasyon ve büyüme deneyimlerinin kadınlardan farklı olabileceğini düşündürmektedir.

Gelecek araştırmalara yönelik olarak, daha geniş örneklem gruplarıyla ve çoklu vaka tasarımlarıyla yürütülecek çalışmaların bulguların genellenebilirliğini artıracağı söylenebilir. Ayrıca, başlangıç fazındaki stabilite kriterlerinin daha esnek ama analitik olarak kontrol edilebilir biçimde ele alınması ve müdahale süresinin uzatılması, hem etik açıdan katılımcı yararını korumayı hem de terapötik etkinin daha sağlam biçimde gözlemlenmesini mümkün kılacaktır. Müdahale sonrası uzun dönemli izleme (örneğin 3 ay, 6 ay sonrası) ile kalıcılık etkileri daha güvenilir biçimde değerlendirilebilir.

Nicel ölçümlerin yanı sıra, nitel veri toplama yöntemlerinin (örn., yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler) entegre edildiği karma yöntem (mixed-methods) tasarımları gelecekteki çalışmalar için güçlü bir öneridir. Bu yaklaşım, katılımcıların gözlenen değişim süreçlerine dair öznel deneyimlerini, hangi terapötik bileşenleri/teknikleri en faydalı bulduklarını ve süreçte karşılaştıkları zorlukları doğrudan anlama olanağı sağlayarak nicel bulguları zenginleştirir ve derinlemesine yorumlamaya imkan verir.

Son olarak, çevrimiçi terapötik müdahalelerin etkinliğini ve sınırlılıklarını daha iyi anlamak için, aynı protokolün yüz yüze ve çevrimiçi uygulamalarının doğrudan karşılaştırıldığı çalışmalar yapılmalıdır. Bu, çevrimiçi müdahalelerin hangi bağlamlarda ve hangi popülasyonlar için en uygun olduğunu belirlemeye yardımcı olacaktır.

5.2. Araştırmanın Klinik Önemi

Mevcut araştırma, eş kaybı yaşamış kadın bireylerde travma sonrası büyüme ve psikolojik esneklik değişkenleri üzerine altı haftalık ACT temelli bir müdahalenin etkilerini değerlendirmesiyle dikkat çekmektedir. Özellikle, yas, kayıp ve travma sonrası müdahalelerin tasarlanmasında ACT'nin uygulanabilirliğini ve etkililiğini ortaya koyması, hem bireysel terapi uygulamaları hem de grup temelli destek programları için klinik açıdan yol gösterici bulgular sağlamıştır.

Çalışmanın temel katkılarından biri, ACT'in travma sonrası büyümeyi destekleyen bir çerçeve olarak kullanımına ilişkin ilk örneklerden birini sunmasıdır. Travmatik kayıp deneyimi sonrasında danışanların yalnızca işlevsellik kazanmasını değil, aynı zamanda anlam, değer ve yön duygusunu yeniden inşa etmesini hedefleyen durumlarda, ACT'in altı temel süreci terapötik süreçte esnek bir yapı sağlamaktadır. Bu çalışma, söz konusu süreçlerin yapılandırılmış bir müdahale programı aracılığıyla danışanların yaşamlarına nasıl entegre edilebileceğine dair somut bir model sunmuştur.

Gözlemlenen klinik açıdan anlamlı değişimler, yalnızca istatistiksel analizlerle değil, aynı zamanda danışanların müdahale sürecindeki davranışsal ve bilişsel kazanımlarıyla da desteklenmiştir. Örneğin, Bahar ve Seda vakalarında izleme evresinde de etkilerin sürmesi, ACT'nin kısa süreli uygulamalarında dahi terapötik etkinin kalıcılığına işaret etmektedir. Bu bulgu, klinik psikologlar açısından kısa süreli ve yapılandırılmış müdahalelerin, özellikle akut yas ve travma durumlarında hızlı ve etkili bir seçenek olabileceğini göstermektedir.

Bununla birlikte, bazı vakalarda (örneğin Zehra) davranışsal düzeyde gözlemlenen olumlu gelişmelerin ölçeklere tam olarak yansımamış olması, terapötik sürecin yalnızca sayısal verilerle değil, niteliksel değerlendirmelerle de desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu durum, özellikle ACT yaklaşımının süreç odaklı doğasıyla uyumludur; zira ACT, semptom azaltımının ötesinde, değer odaklı bir yaşam kurma becerisini hedefler. Dolayısıyla bu çalışma, klinik değerlendirme sürecine davranışsal gözlem, süpervizyon verileri ve danışan anlatılarının dahil edilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Araştırmada kullanılan çevrimiçi terapi uygulamaları, modern klinik pratikler açısından önemli bir katkı sağlamaktadır. Pandemi sonrası dönemde hızla yaygınlaşan çevrimiçi terapi formatları, bakım sorumlulukları, coğrafi kısıtlamalar veya ulaşım engelleri gibi nedenlerle hizmete erişimi kısıtlı olan bireyler için etkili bir alternatif sunmaktadır. Bu bağlamda çalışma, çevrimiçi ACT uygulamalarının hem erişilebilirlik hem de etkililik açısından klinik psikologlar için değerli bir araç olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda, çevrimiçi sürecin terapötik ittifak kurmada karşılaşılabilecek zorluklara dikkat çekerek, bu formatın avantaj ve sınırlılıklarına ilişkin dengeli bir klinik değerlendirme yapılmasına olanak tanımaktadır.

Araştırma ayrıca, sosyal desteğin klinik süreçteki rolüne dair önemli çıkarımlar sunmuştur. Danışanların sosyal destek ağlarının müdahale kazanımlarını etkileyebileceğine dair bulgular, yalnızca psikoeğitimin değil, aynı zamanda sistemik bir terapi bakış açısının da klinik müdahalelere entegre edilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Klinik psikologların bireysel semptomların yanı sıra, bireyin içinde bulunduğu bağlamsal faktörlere de duyarlı olması gerektiği bu çalışmayla bir kez daha vurgulanmaktadır.

KAYNAKÇA

- Altınsoy, F. (2020). *Travmatik deneyimi olan bireyler için bir travma sonrası büyüme modeli* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. baskı).
- Amrhein, P. C., Miller, W. R., Yahne, C. E., Palmer, M., & Fulcher, L. (2003). Client commitment language during motivational interviewing predicts drug use outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 862-878.
- Arch, J. J., Eifert, G. H., Davies, C., Vilardaga, J. C. P., Rose, R. D., & Craske, M. G. (2012). Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for mixed anxiety disorders. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(5), 750.
- Arun, Ö., & Karademir Arun, B. (2011). *Türkiye’de yaşlı kadının en büyük sorunu: Dulluk* [Widowhood as the most salient problem for elderly women in Turkey]. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(4), 1515-1527.
- Aydın, B. (2023). *Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı çevrim içi bireysel psikolojik danışmanın sağlık kaygısı üzerindeki etkisi* (Doktora tezi). Trabzon Üniversitesi.
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Awaliah, P., Adenika, R., & Kaloeti, D. V. S. (2023, October). Social Support as A Protective Factor for Widows’ Resilience: A Systematic Literatur Review. In *Proceedings of International Conference on Psychological Studies (ICPsyche)* (Vol. 4, pp. 412-422).

- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg015>
- Bach, P. A., & Moran, D. J. (2008). *ACT in practice: Case conceptualization in acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Baillie, S. E., Sellwood, W., & Wisely, J. A. (2014). Post-traumatic growth in adults following a burn. *Journal of the Society for Burn Injuries*, 40(6), 1089-1096.
- Bellizzi, K. M., & Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25(1), 47–56. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.1.47>
- Biglan, A., & Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied and Preventive Psychology*, 5(1), 47–57. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(96\)80026-0](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(96)80026-0)
- Blackledge, J. T. (2007). Disrupting verbal processes: Cognitive defusion in acceptance and commitment therapy and other mindfulness-based psychotherapies. *The Psychological Record*, 57(4), 555–576. <https://doi.org/10.1007/BF03395594>
- Boelen, P. A., de Keijser, J., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: A comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 277–284. doi:10.1037/0022-006X.75.2.277.

- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., & Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging*, 19(2), 260–271. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.19.2.260>
- Branstetter-Rost, A., Cushing, C., & Douleh, T. (2009). Personal values and pain tolerance: Does a values intervention add to acceptance?. *The journal of pain*, 10(8), 887-892.
- Briere, J., & Scott, C. (2006). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment*. Sage Publications.
- Briere, J. N., & Scott, C. (2015). *Principles of trauma therapy*. Sage Publications.
- Bulté, I., & Onghena, P. (2013). The single-case data analysis package: Analysing single-case experiments with R software. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 12(2), 28.
- Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2013). Prospective risk factors for complicated grief: A review of the empirical literature. *Complicated grief*, 145-161.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2020). Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri (32. bs.). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Routledge.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice*(ss. 3–23). Lawrence Erlbaum Associates.

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2014). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. *Handbook of posttraumatic growth* (ss. 3-23). Routledge.

Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.

Ceylan, M. (2020). *Şiddete maruz kalan evli ve boşanmış kadınlarda travma sonrası büyümenin aracı değişkenlerle yordanması* [Doktora tezi]. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Crocker, J., Niiya, Y., & Mischkowski, D. (2008). Why does writing about important values reduce defensiveness? Self-affirmation and the role of positive other-directed feelings. *Psychological Science*, 19(7), 740-747.

Dell'Osso, L., Lorenzi, P., Nardi, B., Carmassi, C., & Carpita, B. (2022). Post Traumatic Growth (PTG) in the Frame of Traumatic Experiences. *Clinical neuropsychiatry*, 19(6), 390-393.
<https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20220606>

Doherty, M. E., & Scannell-Desch, E. (2022). Posttraumatic growth in women who have experienced the loss of their spouse or partner. *Nursing Forum*, 57(1), 78-86.

Dürü, Ç. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and value-based behavior change strategies*. New Harbinger Publications.

- Eifert, G. H., & Heffner, M. (2003). The effects of acceptance versus control contexts on avoidance of panic-related symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34(3), 293–312. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2003.11.001>
- Field, A., & Hole, G. (2019). Araştırma nasıl tasarlanır ve raporlaştırılır (A. Özer, Çev. Ed.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Foody, M., Barnes-Holmes, Y., & Barnes-Holmes, D. (2012). The role of self in acceptance and commitment therapy. *The self and perspective taking: Contributions and applications from modern behavioral science*, 125-142.
- Francis, A. W., Dawson, D. L., & Golijani-Moghaddam, N. (2016). The development and validation of the comprehensive assessment of acceptance and commitment therapy processes (CompACT). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5, 134-145. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.05.003>
- Gaudiano, B. A. (2011). Evaluating acceptance and commitment therapy: An analysis of a recent critique. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(1), 72–77.
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181–192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Göral, F. S., Kesimci, A., & Gençöz, T. (2006). Roles of the controllability of the event and coping strategies on stress-related growth in a Turkish sample. *Stress and Health*, 22(5), 297–303.

- Güven, E. (2019). Travma psikolojik danışmanlığında kavramsal çerçeve. F. Savi-Çakar (Ed.), *Travma psikolojik danışmanlığı* içinde (ss. 456-477). Pegem Akademi.
- Hall, S. M., Havassy, B. E., & Wasserman, D. A. (1991). Effects of commitment to abstinence, positive moods, stress, and coping on relapse to cocaine use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(4), 526-532.
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4), 2-6.
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy* (2. baskı). New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C. (1993). Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. S. C. Hayes, L. J. Hayes, H. W. Reese, & T. R. Sarbin (Ed.), *Varieties of scientific contextualism* içinde (ss. 11-27). Context Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Springer Science & Business Media.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Wilson, K. G. (2012a). Contextual behavioral science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1(1-2), 1-16.

- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012b). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2. baskı). Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.
- Healy, H., Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., Keogh, C., Luciano, C., & Wilson, K. (2008). An experimental test of a cognitive defusion exercise: Coping with negative and positive self-statements. *The Psychological Record*, 58(4), 623–640.
- Herbert, J. D., Gaudiano, B. A., Rheingold, A. A., Myers, V. H., Dalrymple, K., & Nolan, E. M. (2005). Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 36(2), 125–138.
- Hughes, S. J., & Barnes-Holmes, D. (2014). Relational Frame Theory: The basic account. S. Dymond & B. Roche (Ed.), *Advances in Relational Frame Theory: Research & Application* içinde (ss. 69-86). New Harbinger.

Jacobson, N.S. & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12–19.

Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry*, 15(1), 30-34.

Jiang, C., Song, H., & Shi, J. (2023). The impact of widowhood on mental health of older adults. *Geriatric Nursing*, 50, 38-43.

Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress*, 6(2), 271–279.

Kabat-Zinn, J. (2004). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life* (10. yıl baskısı). Hyperion.

Kadri, A., Gracey, F., & Leddy, A. (2025). What factors are associated with posttraumatic growth in older adults? A systematic review. *Clinical gerontologist*, 48(1), 4-21.

Karakuş, S., & Akbay, S. E. (2020). Psikolojik Esneklik Ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 32-43. <https://doi.org/10.17860/mersinefd.665406>

Karamukluoğlu, C. (2011). *Türkü* [Kayıt]. TNK. *On Söyle Ruhum* [Albüm]. Pasaj Müzik.

Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with

coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1301–1320.

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, 30(7), 865-878.

Kazdin, A. E. (2019). Single-case experimental designs: Evaluating interventions in research and clinical practice. *Behaviour Research and Therapy*, 117, 3-17.

Kazdin, A. E. (2015). Treatment as usual and routine care in research and clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 42, 168-178.

Khatib, A., Ben-David, V., Gelkopf, M., & Levine, S. Z. (2021). Ethnic group and social support contribution to posttraumatic growth after sudden spousal loss among Jewish, Muslim, and Druze widows in Israel. *Journal of community psychology*, 49(5), 1010–1023. <https://doi.org/10.1002/jcop.22565>

Kratochwill, T. R., Hitchcock, J., Horner, R. H., Levin, J. R., Odom, S. L., Rindskopf, D. M., & Shadish, W. R. (2010). Single-case designs technical documentation. *What works clearinghouse*.

Landi, G., Pakenham, K. I., Mattioli, E., Crocetti, E., Agostini, A., Grandi, S., & Tossani, E. (2022). Post-traumatic growth in people experiencing high post-traumatic stress during the COVID-19 pandemic: The protective role of psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 26(1), 44-55.

Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J., & Hayes, S. C. (2012). The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: A

meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behavior Therapy*, 43(4), 741–756. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.05.003>

Liberman, R. P., Wallace, C. J., Blackwell, G., Kopelowicz, A., Vaccaro, J. V., & Mintz, J. (1998). Skills training versus psychosocial occupational therapy for persons with persistent schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 155(8), 1087–1091.

Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1), 50-55.

Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11–21.

Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.

Malhotra, M., & Chebiyan, S. (2016). Posttraumatic growth: Positive changes following adversity-an overview. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 6(3), 109-118.

Mathieson, K. M., Kronenfeld, J. J., & Keith, V. M. (2002). Maintaining functional independence in elderly adults: The roles of health status and financial resources in predicting home modifications and use of mobility equipment. *The Gerontologist*, 42(1), 24-31.

- McCracken, L. M., & Vowles, K. E. (2014). Acceptance and commitment therapy and mindfulness for chronic pain. *American Psychologist*, 69(2), 178–187. <https://doi.org/10.1037/a0035623>
- McMillen, J. C., & Fisher, R. H. (1998). The perceived benefits scales: Measuring perceived positive life changes after negative events. *Social Work Research*, 22(3), 173–187.
- Moore, S. A., Varra, A. A., Michael, S. T., & Simpson, T. L. (2010). Stress-related growth, positive reframing, and emotional processing in the prediction of post-trauma functioning among veterans in mental health treatment. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2(2), 93-96.
- Nietzsche, F. (2010). *Putların alacakaranlığı* (M. Tüzel, Çev.). İş Bankası Kültür Yayınları. (Orijinal çalışma 1889'da yayımlandı).
- 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.1745-6924.2008.00088.x>
- Omidbeygi, M., Hassanabadi, H., Hatami, M., & Vaezi, A. A. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility, post traumatic growth and quality of life in women with breast cancer. *Journal of Clinical Psychology*, 12(3), 47-58.
- O'Neill, L., Latchford, G., McCracken, L. M., & Graham, C. D. (2019). The development of the Acceptance and Commitment Therapy Fidelity Measure (ACT-FM): A delphi study and field test. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 111-118.

Özkan, S.,& Armay, Z. (2007). Psiko-Onkoloji. S. Özkan (Ed.), *Kanser ve Kadın* içinde (ss. 135-152). Novartis Oncology.

Parker, R. I., Vannest, K. J., & Davis, J. L. (2011). Effect size in single-case research: A review of nine nonoverlap techniques. *Behavioral Modification*, 35(4), 303-322.

Parkes, C. M.,& Prigerson, H. G. (2013). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. Routledge.

Pepper, S. C. (1942). *World hypotheses: A study in evidence*. University of California Press.

Rakap, S. (2015). Effect sizes as result interpretation aids in single-subject experimental research: description and application of four nonoverlap methods. *British Journal of Special Education*, 42(1), 11-33.

Rakap, S., Yücesoy-Özkan, Ş., & Kalkan, S. (2020). Tek-denekli deneysel araştırmalarda etki büyüklüğü hesaplama: Örtüşmeyen veriye dayalı yöntemlerin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 35(85), 40-60.

Richardson, K. M. (2016). The surviving sisters club: Examining social support and posttraumatic growth among FDNY 9/11 widows. *Journal of loss and trauma*, 21(1), 1-15.

Robinaugh, D. J., LeBlanc, N. J., Vuletich, H. A., & McNally, R. J. (2014). Network analysis of persistent complex bereavement disorder in conjugally bereaved adults. *Journal of abnormal psychology*, 123(3), 510.

Ruiz, F. J. (2010). A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology,

component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125–162.

Ruiz, F. J. (2012). Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(2), 333–357.

Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research and application* içinde (ss. 149–170). Praeger.

Schut, M. S. H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197-224.

Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2016). *Psikolojide araştırma yöntemleri*. Nobel Akademik Yayıncılık.

Shear, K., Frank, E., Houck, P. R., & Reynolds, C. F. (2005). Treatment of complicated grief: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 293(21), 2601–2608. doi:10.1001/jama.293.21.2601.

Sidman, M. (1971). Reading and auditory-visual equivalences. *Journal of Speech and Hearing Research*, 14(1), 5-13.

Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. Appleton-Century-Crofts.

Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 1(1), 39-54.

- Srivastava, S., Debnath, P., Shri, N., & Muhammad, T. (2021). The association of widowhood and living alone with depression among older adults in India. *Scientific reports*, 11(1), 21641. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01238-x>
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Stroebe, M. S., & Schut, H. (2008). The dual process model of coping with bereavement: Overview and update. *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*, 11(1), 4-10.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The lancet*, 370(9603), 1960-1973.
- Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Wilson, K. G., & Gifford, E. V. (2004). An ACT primer. S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Ed.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* içinde (ss. 31–58). Springer.
- Taubman–Ben-Ari, O., & Weintroub, A. (2008). Meaning in life and personal growth among pediatric physicians and nurses. *Death Studies*, 32(7), 621-645.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Tedeschi, R. G. (1999). Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behavior*, 4(3), 319-341.

- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Sage Publications.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2022). *Travma sonrası gelişim* (S. Bayraktar, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tekin-İftar, E. (Ed.). (2018). *Eğitim ve davranış bilimlerinde tek-denekli araştırmalar*. Anı Yayıncılık.
- Terzioğlu, M., & Yavuz, K. F. (2023). İlişkisel Çerçeve Kuramı (İÇK): Dil ve Biliş Ampirik Bir Yaklaşım. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 12(2), 188-200.
- Thielemann, K., Cacciatore, J., & Hill, P. W. (2014). Traumatic bereavement and mindfulness: A preliminary study of mental health outcomes using the ATTEND model. *Clinical Social Work Journal*, 42, 260–268.
- Thomas, L. E., Digiulio, R. C., & Sheehan, N. W. (1988). Identity loss and psychological crisis in widowhood: A re-evaluation. *The International Journal of Aging and Human Development*, 26(3), 225-239.
- Törneke, N. (2010). *Learning RFT: An introduction to relational frame theory and its clinical application*. New Harbinger Publications.

- Türk, F. (2024). Traumatic stress and post-traumatic growth in individuals who have had Covid-19: The mediating effect of resilience and moderating effect of psychological flexibility. *PloS one*, 19(12), e0310495.
- Twohig, M. P., Vildardaga, J. C. P., Levin, M. E., & Hayes, S. C. (2015). Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3), 196-202.
- Vannest, K. J., & Ninci, J. (2015). Evaluating intervention effects in single-case research designs. *Journal of Counseling and Development*, 93(4), 403-411.
- Wagner, B., Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2006). Internet-based cognitive-behavioral therapy for complicated grief: A randomized controlled trial. *Death Studies*, 30(5), 429–453. doi:10.1080/07481180600614385.
- Walker, K. (2013). The experiences of therapists and bereaved clients of using an Acceptance and Commitment Therapy approach to grief [Unpublished thesis—doctorate in counselling psychology]. University of Wolverhampton.
- Walser, R. D., & Westrup, D. (2016). *Acceptance and commitment therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder and trauma-related problems*. New Harbinger Publications.
- Wegner, D. M., Shortt, J. W., Blake, A. W., & Page, M. S. (1990). The suppression of exciting thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(3), 409–418.
- Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51, 59–91. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.59>

- Wolery, M. Busick, M., Reichow, B., & Barton, E. E. (2010). Comparison of overlap methods for quantitatively synthesizing single-subject data. *The Journal of Special Education*, 44(1), 18- 28.
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(2), 21–27.
- You, H., Wang, Y., Xiao, L. D., & Liu, L. (2022). Prevalence of and factors associated with negative psychological symptoms among elderly widows living alone in a Chinese remote sample: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 20(1), 264.
- Zhao, C., Lai, L., Zhang, L., Cai, Z., Ren, Z., Shi, C., ... & Li, W. (2021). The effects of acceptance and commitment therapy on the psychological and physical outcomes among cancer patients: A meta-analysis with trial sequential analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 140, 110304.
- Zheng, J.,& Yan, L. (2024). The impact of widowhood on the mental health of older adults and the buffering effect of social capital. *Frontiers in Public Health*, 12, 1385592.

EKLER

EK – 1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu form, katılmayı düşündüğünüz araştırma hakkında bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır. Çalışma, Dr. Öğr. Üyesi Ela Arı'nın danışmanlığında, İstanbul Medipol Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Saadet Taşyürek Demirel tarafından yürütülmektedir.

Araştırmanın amacı, Kabul ve Kararlılık Terapisi uygulamalarının travma sonrası büyümeye etkisini araştırmaktır.

Araştırma kapsamında, haftada bir gün ve her biri 60 dakika sürecek şekilde toplam 6 bireysel oturum gerçekleştirilecektir. Katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Görüşmeler süpervizyon altında olacak ve sürecin daha iyi izlenebilmesi için oturumlar ses kaydı ile kaydedilecektir. Bu kayıtlar yalnızca tez danışmanı Dr. Ela Arı tarafından dinlenecek ve oturumlar sonrasında imha edilecektir; üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Görüşmeler ve doldurulması gereken ölçeklere verilen yanıtlar tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Elde edilen tüm bilgiler bilimsel

yayınlarında kullanılacaktır.

Çalışma kapsamında sizden herhangi bir maddi talep bulunmamaktadır ve sağlık güvencenize ek bir mali yük getirilmemektedir. Katılımcılar istedikleri zaman çalışmaya katılmaktan vazgeçme hakkına sahiptir ve bu durumun hiçbir yaptırımı yoktur.

Bu formda yer alan bilgileri okudum, anladım ve sorularıma yanıt almış bulunmaktayım. Kişisel verilerimin katılımcı ismi belirtilmeden yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacağı tarafıma bildirilmiştir ve çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı imza ile onaylamam gerektiği ifade edilmiştir. Yazılı onay vermiş olmama rağmen, dilediğim zaman, herhangi bir neden göstermeksizin ve yaptırıma maruz kalmadan araştırmaya katılmaktan vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Üstte detayları anlatılan çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarında kullanılmasını kabul ediyorum.

Adı Soyad/imzası:

Açıklama yapanın adı/imzası

EK – 2 Etik Kurul Onayı



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-43037191-604.01-93981
Konu : Etik Kurulu Kararı

12/11/2024

Sayın Saadet TAŞYÜREK DEMİREL,

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “*Eşini Kaybetmiş Kadınlarda Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahalenin Travma Sonrası Büyüme Üzerine Etkisi: Tek Denekli Deneyisel Bir Çalışma*” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Ali Büyükaslan
Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 602F2374X5 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)
Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz/İstanbul
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55
E-Posta: bilgi@medipol.edu.tr İnternet Adresi: www.medipol.edu.tr
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hs03.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Pınar Yücel
Tel: 444 85 44 - 1679
E-Posta: pinar.yucel@medipol.edu.tr



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	<i>Eşini Kaybetmiş Kadınlarda Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahalenin Travma Sonrası Büyüme Üzerine Etkisi: Tek Denekli Deneysel Bir Çalışma</i>			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Saadet TAŞYÜREK DEMİREL			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 142	Tarih: 11/11/2024				
	Yukarıda bilgileri verilen Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oy birliği” ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Ali Büyükaslan

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Ali Büyükaslan	İletişim Çalışmaları	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Prof. Dr. Serhat Yüksel	Finans	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. İhsan Eken	Medya ve Reklam Araştırmaları	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Sinan Seçkin	Hukuk	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Ela Arı	Psikoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☒	H ☐	E ☒	H ☐	Görüş Bildirmedi

* :Toplantıda Bulunma

EK – 3 Demografik Form

1- Adınızı-soyadınızı yazınız

2- Yaşınızı yazınız

3- Cinsiyetinizi seçiniz

Kadın

Erkek

4- Medeni durumunuzu seçiniz

~~Bekar~~

Evli

Dul

5- Sahip olduğunuz çocuk sayısını yazınız

6- Aylık gelir durumunuzu belirtiniz

7- Mesleğinizi yazınız

8- Eğitim durumunuzu yazınız (mezun olduğunuz son okul)

9- Eşinizi kaybettiğiniz tarihi yazınız

10- Herhangi bir psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığınız var mı? Varsa belirtiniz

11- Devamlı olarak kullandığınız bir psikiyatrik ilaç var mı? Varsa belirtiniz

EK – 4 Psikolojik Esneklik Ölçeği

Psikolojik Esneklik Ölçeği

Aşağıda psikolojik esneklik düzeyinizi ölçmeye ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizden, kendi yaşantınızı dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir. Her bir maddeye katılma durumunuza göre 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

	Hiç Tamamen Katılmıyorum Katılıyorum 1-----2-----3-----4-----5-----6-----7	Hiç katılmıyorum						Tamamen katılıyorum
1.	Benim için neyin önemli olduğunu ve hayatımda gelmek istediğim noktayı biliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasını engellemek için bir şeylerle meşgul olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Olumsuz duygular hissettiğimde dikkatimi dağıtmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Duygu ve düşüncelerimi değiştirmeksizin, onları olduğu gibi kabullenebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Zorlayıcı duygu, düşünce veya hisleri ortaya çıkarabilecek durumlardan kaçınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Üzüntü verici duyguları uzak tutmak için elimden geleni yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Stresli olsa bile, tercihlerimi benim için neyin önemli olduğuna dayanarak yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
8.	İş veya görevlerimi, ne yaptığımı farkında olmaksızın, otomatik bir şekilde yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Yaşamayı seçtiğim önemli değerlere sahibim.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Duygu ve düşüncelerimi kontrol etmek yada onlardan kaçınmak yerine, onları olduğu gibi kabul edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Düşünceler sadece düşüncelerdir- yaptıklarımı kontrol etmezler.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Aklıma gelen düşünce, duygu ve hisler ne olursa olsun, onları değiştirmeden ve onlara karşı çıkmadan tam anlamıyla deneyimlemeye razıyım.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Kişisel değerlerim doğrultusunda hareket ederim.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Düşüncelerime öyle takılırım ki en çok yapmak istediğim şeyleri yapamam.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Düşüncelerimin, yapmak istediğim şeyleri engellemesine izin vermem.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Yapması zor olsa bile, benim için anlamlı olan şeylerin sorumluluğunu alırım.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Kendim hakkındaki bir düşüncemetam olarak uymak	1	2	3	4	5	6	7

*

	zorunda değilim.							
18.	Ne yaptığının pek farkında olmadan otomatik hareket ediyordum gibi görünür.	1	2	3	4	5	6	7
19.	Hayatta benim için gerçekten önemli olan şeyleri belirler ve onların peşinden giderim.	1	2	3	4	5	6	7
20.	Benim için anlamlı olan etkinlikleri çok dikkatimi vermeden aceleyle yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
21.	Bir şey benim için önemli ise onu yapmaya devam edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
22.	Şu anda yaşananlara odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
23.	Geçmiş ya da gelecek ile çok meşgul olduğumdan, kendimi şu an olanları kaçırmaktan bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
24.	En büyük hedeflerimden biri bana acı veren duygularımdan kurtulmaktır.	1	2	3	4	5	6	7
25.	Benim için oldukça önemli olsalarda, kendimi, o işi dikkatimi vermeden yaparken bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
26.	Değerlerim, davranışlarıma tamamiyle yansır.	1	2	3	4	5	6	7
27.	İlerleme yavaş olsa bile, zaman gerektiren uzun vadeli planlarıma sadık kalabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
28.	Hayatımı nasıl yaşamak istediğimle uyumlu bir şekilde hareket ederim.	1	2	3	4	5	6	7

EK – 5 Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

[TRAVMA SONRASI BÜYÜME ÖLÇEĞİ]

Aşağıda, başınızdan geçen ve sizi en fazla etkileyen olayın bir sonucu olarak ortaya çıkmış olabilecek değişiklikleri belirten ifadeler verilmiştir. Bu değişikliklerin yaşamınızda ne dereceye kadar yer aldığını verilen ölçek üzerinde işaretleyiniz.

0 = Başımдан geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği yaşamadım.

1 = Başımдан geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği çok az yaşadım.

2 = Başımдан geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği biraz yaşadım.

3 = Başımдан geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği orta düzeyde yaşadım.

4 = Başımдан geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği oldukça fazla yaşadım.

5 = Başımдан geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği çok fazla yaşadım.

1. Yaşamda neyin önemli olduğuna ilişkin önceliklerimi değiştirdim.

0 1 2 3 4 5

2. Yaşamımın değerini şimdi daha çok takdir ediyorum.

0 1 2 3 4 5

3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.

0 1 2 3 4 5

4. Kendime olan güvenim arttı.

0 1 2 3 4 5

5. Manevi konuları artık daha iyi anlıyorum.

0 1 2 3 4 5

6. Zor anlarda insanlara güvenebileceğimi artık daha iyi biliyorum.

0 1 2 3 4 5

7. Yaşamıma yeni bir yön verdim.

0 1 2 3 4 5

8. Başkalarına daha fazla yakınlık hissediyorum.

0 1 2 3 4 5

9. Duygularımı ifade etmekte artık daha istekliyim.

0 1 2 3 4 5

10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi artık daha iyi biliyorum.

0 1 2 3 4 5

11. Yaşamımla ilgili daha iyi şeyler yapabilirim.

0 1 2 3 4 5

12. Artık olayları olduğu şekliyle daha kolay kabul edebiliyorum.

0 1 2 3 4 5

13. Her günün değerini artık daha iyi takdir edebiliyorum.

0 1 2 3 4 5

14. Başka zaman karşılaşamayacağım yeni fırsatlar doğdu.

0 1 2 3 4 5

15. Artık başkalarına karşı daha şefkatliyim.

0 1 2 3 4 5

16. İlişkilerim için artık daha çok çaba harcıyorum.

0 1 2 3 4 5

17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için artık daha fazla çaba harcıyorum.

0 1 2 3 4 5

18. Daha inanç sahibi biri oldum.

0 1 2 3 4 5

19. Zannettiğimden daha güçlü olduğumu keşfettim.

0 1 2 3 4 5

20. İnsanların ne kadar harika olduklarıyla ilgili çok şey öğrendim.

0 1 2 3 4 5

21. Başkalarına ihtiyaç duyabileceğimi artık daha iyi kabulleniyorum.

0 1 2 3 4 5



Saadet Taşyürek

17.12.2023

Sayın Çağay Dürü, Ben Medipol Üniversitesi K...

Gmail Gelen Posta Kutusunda Bulunanlar



Çağay Dürü

17.12.2023

Kime: Saadet Taşyürek >



Ynt: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

Merhaba,

Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçeğe ve gerekli bilgilere YÖK veri tabanında erişime açık olan doktora tezinden ulaşabilirsiniz.

Kolaylıklar dilerim

Çağay Dürü



Sena Karakuş

15.07.2024

Kime:

Psikolojik Esneklik Ölçeği Kullanım İzni

Merhaba, öncelikle ölçeğe olan ilginizden dolayı teşekkür ediyorum. Ölçeği tabi ki kullanabilirsiniz. Sonuçları da benimle paylaşırsanız çok mutlu olurum. Size ekte ölçeği ve değerlendirme kısmını iletıyorum. Değerlendirme kısmında ufak değişiklik var o yüzden gönderdiğim eki kullanmanızı rica ediyorum. Ölçekten toplam puan alınabilmektedir. Derecelendirme için ise aralıklar verilmemektedir. Derecelendirme ölçeği şeklindedir ölçek. Kişi 1 ile 7 arasında kendine uygun olan seçeneği işaretler. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim. Sevgiler.