T.C.
İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ (TEZLİ) YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİNİN (ACT) DEPREMDEN ETKİLENEN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TRAVMALARINA VE PSİKOLOJİK ESNEKLİKLERİNE ETKİSİ

Ömer YÜNCÜ

Yüksek Lisans Tezi

İSTANBUL
Şubat 2024

KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİNİN (ACT) DEPREMDEN ETKİLENEN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TRAVMALARINA VE PSİKOLOJİK ESNEKLİKLERİNE ETKİSİ

Ömer YÜNCÜ

T.C.
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

ORCID ID: 0009-0006-2413-11

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner AKTAN

İstanbul
Şubat 2024

KABUL VE ONAY

Ömer YÜNCÜ tarafından hazırlanan "Kabul ve Kararlılık Terapisinin (ACT) Depremden Etkilenen Üniversite Öğrencilerinin Travmalarına ve Psikolojik Esenliklerine Etkisi" başlıklı bu çalışma, 20.02.2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Üyesi Müne AKTAY** _____
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Üyesi Kader BAHAYİ** _____
Okan Üniversitesi

Tez Danışmanı: **Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner AKTAN** _____
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Jüri tarafından kabul edilen bu çalışmanın Yüksek Lisans olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Enstitü Yönetim Kurulu;
Karar Tarihi :
Karar Numarası :

_____
Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin SEVGİLİ
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

20 Şubat 2024

Ömer YÜNCÜ

SAVUNMA ÖNCESİ ONAYLAR

BENZERLİK ONAYI		
Başlık	Kabul ve Kararlılık Terapisinin (ACT) Depremden Etkilenen Üniversite Öğrencilerinin Travmalarına ve Psikolojik Esnekliklerine Etkisi	
Savunma Tarihi	20.02.2024	
Sayfa Sayısı	109	
Benzerlik Yüzdesi (%)	15	
Benzerlik Yüzdesi (%) (Kaynakça Hariç)	8	
Taranan Program	Turnitin	
Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın kapak sayfası, giriş, özet, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan çalışmam için şahsım ve tez danışmanım/Enstitü Sorumlusu tarafından intihal tespit programında taraması yapılmıştır. Tez Danışmanımın gözetiminde tamamladığım çalışmamın azami benzerlik oranlarına göre intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.		
Öğrenci Ömer YÜNCÜ	Danışman Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner AKTAN	Enstitü Sorumlusu

ETİK KURUL ONAYI		
Başlık	Kabul ve Kararlılık Terapisinin (ACT) Depremden Etkilenen Üniversite Öğrencilerinin Travmalarına ve Psikolojik Esnekliklerine Etkisi	
Etik Kurul Toplantı Tarihi	12.06.2023	
Etik Kurul Karar No	2023/23	
	Enstitü Sekreteri	

TEZDEN ÇIKARILAN YAYIN		
Yayın Künyesi	Yüncü, Ö., & Aktan, E. A. (2024). The Impact of Acceptance and Commitment Therapy on Trauma and Psychological Flexibility among University Students Affected by the Earthquake. *Experimental and Applied Medical Science*, 4(3), 559-572.	
Yayın Türü	☐ Ulusal Hakemli Dergide Makale ☒ Uluslararası Hakemli Dergide Makale ☐ Ulusal Kongre/Sempozyumda Bildiri ☐ Uluslararası Kongre Sempozyumda Bildiri	
	Enstitü Sekreteri	

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sürecinde rehberlik ettiği ve değerli katkılarda bulunduğu için ilk olarak sayın danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner AKTAN hocama çok teşekkür eder, saygılarımı sunarım. Ayrıca bu çalışma için gönüllülük gösteren katılımcılara da teşekkürlerimi iletiyorum.

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi, bu süreçte de yanımda olan ve beni her zaman destekleyen sevgili annem Gülsüm YÜNCÜ ve babam Mehmet YÜNCÜ başta olmak üzere, bütün aileme içten teşekkürlerimi sunarım. Onların sevgisi ve desteği, bu süreç boyunca benim en büyük motivasyon kaynağım oldu.

Bu süreçte desteklerini esirgemeyen ve hep yanımda olduklarını hissettiren dostlarım İhsan Utku KALENDERGİL, Ali Özkan ÖZDURMUŞ ve Fatih Furkan GEBEL'e teşekkürlerimi iletiyorum.

Ömer YÜNCÜ

Şubat 2024

ÖZET

Ömer YÜNCÜ

Kabul ve Kararlılık Terapisinin (ACT) Depremden Etkilenen Üniversite Öğrencilerinin Travmalarına ve Psikolojik Esnekliklerine Etkisi

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2024

Bu araştırmanın amacı Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (ACT), depremden etkilenen üniversite öğrencilerinin travma düzeyleri ve psikolojik esneklik düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektir. Araştırmaya 30 katılımcı dahil edildi. Araştırmada katılımcılar tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile 15 katılımcı deney grubunda ve 15 katılımcı kontrol grubunda olacak şekilde 2 gruba ayrıldı. Deney grubunda yaşları 18-30 aralığında olan ($\bar{X}$ = 23.26; ss = 3.19) 8 erkek (%53.3) ve 7 kadın (%46.7) katılımcı vardır. Kontrol grubunda ise 18-30 yaş aralığında ($\bar{X}$ = 23.33; ss = 3.47) 8 erkek (%53.3) ve 7 kadın (%46.7) katılımcı vardır. Araştırmada gerçek deneysel desen ve 2x2 karışık (split-plot) öntest-sontest kontrol gruplu seçkisiz desen kullanılmıştır. Veri toplama araçları olarak Deprem Sonrası Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Envanteri kullanılmıştır. Deney grubuna 6 haftalık ACT müdahalesi uygulanmış; kontrol grubuna ise herhangi bir işlem uygulanmamıştır. Veri analizinde, SPSS 26.0 yazılımı aracılığıyla eşleştirilmiş t-tesi, bağımsız örneklem t-testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada ACT müdahalesinin deprem kaynaklı travmanın etkisini düşürdüğü ve psikolojik esnekliği arttırdığı bulunmuştur. Ayrıca deprem kaynaklı travma ile psikolojik esneklik arasında negatif yönlü ilişki görülmüştür.

Anahter Kelimeler

Kabul ve kararlılık terapisi, kabul ve adanmışlık terapisi, ACT, psikolojik esneklik, deprem travması, travma sonrası stres bozukluğu, TSSB, akut stres bozukluğu

ABSTRACT

Ömer YÜNCÜ

The Impact of Acceptance and Commitment Therapy on Trauma and Psychological Flexibility among University Students Affected by the Earthquake

Master's Thesis

Istanbul, 2024

This study aims to examine the impact of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the trauma levels and psychological flexibility of university students affected by the earthquake. The study included a total of 30 participants in the research. In this research, participants were divided into two groups by stratified random sampling method: 15 participants in the experimental group and 15 participants in the control group. In the experimental group, there were 8 males (53.3%) and 7 females (46.7%) aged between 18-30 (M = 23.26; SD = 3.19). In the control group, there were 8 males (53.3%) and 7 females (46.7%) aged between 18-30 (M = 23.33; SD = 3.47). The study employed a true experimental design and a 2x2 split-plot the randomized pretest-posttest control group design. The instruments used for data collection were the Post-Earthquake Trauma Level Determination Scale and the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory. The experimental group received a 6-week ACT intervention, while no intervention was applied to the control group. In data analysis, paired-sample t-tests, independent samples t-tests, and Pearson correlation analysis were conducted using SPSS 26.0 software. The research found that ACT intervention reduces the impact of earthquake-related trauma and enhances psychological flexibility. Additionally, a negative correlation has been observed between earthquake-induced trauma and psychological flexibility.

Keywords

Acceptance and commitment therapy, ACT, psychological flexibility, post-earthquake trauma, post-traumatic stress disorder, PTSD, acute stress disorder

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY i
ETİK BEYAN ii
TEŞEKKÜR iv
ÖZET v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR DİZİNİ ix
ŞEKİLLER DİZİNİ x
KISALTMALAR DİZİNİ xi
GİRİŞ 1
BİRİNCİ BÖLÜM: GENEL BİLGİLER VE KURAMSAL ÇERÇEVE 17
1.1. Afet 17
1.1.1. Deprem 17
1.2. Travma 17
1.2.1. Travmanın Tanımı ve Tarihsel Gelişimi 17
1.2.2. Travmanın Sınıflandırılması 21
1.2.3. Akut Stres Bozukluğu 23
1.2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu 26
1.3. Kabul ve Kararlılık (Adanmışlık) Terapisi 32
1.3.1. Davranışçı Yaklaşım Tarihçesi ve Kuşakları 33
1.3.2. Kabul ve Kararlılık (Adanmışlık) Terapisinin Tarihsel Gelişimi 37
1.3.3. Kabul ve Kararlılık (Adanmışlık) Terapisinin Felsefi ve Kuramsal Temelleri 38
1.3.4. Psikolojik Esneklik Modeli 42
1.3.5. ACT Psikopatoloji Modeli: Psikolojik Katılık 48
İKİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM 55
2.1. Araştırmanın Deseni 55
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 56
2.3. Katılımcıların Seçilmesi ve Grupların Oluşturulması 56
2.4. Veri Toplama Araçları 57
2.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu 57
2.4.2. Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği (DSTDBÖ) 57
3.4.3. Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Envanteri (ÇBPEE) 58

2.5. Deneysel Uygulama 58
2.6. Psikoterapiyi Bırakma veya Erken Sonlandırma 59
2.7. ACT Uygulanma Süreci 59
2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Kısıtlıkları 62
2.9. Etik Kurul Onayı 62
2.10. Verilerin Analizi 62
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR 64
3.1. Kontrol Grubunun Ön ve Son Ölçüm Puanlarının Karşılaştırılması 64
3.2. Deney Grubunun Ön ve Son Ölçüm Puanlarının Karşılaştırılması 67
3.3. Korelasyon Bulguları 70
3.4. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön ve Son Ölçüm Puanlarının Karşılaştırılması 74
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER 78
KAYNAKLAR 85
EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU 102
EK 2. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMUNA İLİŞKİN ÖRNEK MADDELER 103
EK 3. ÇOK BOYUTLU PSİKOLOJİK ESNEKLİK ENVANTERİNE İLİŞKİN ÖRNEK MADDELER 104
EK 4. DEPREM SONRASI TRAVMA DÜZEYİNİ BELİRLEME ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN ÖRNEK MADDELER 105
EK 5. ÇOK BOYUTLU PSİKOLOJİK ESNEKLİK ENVANTERİ ÖLÇEK KULLANIM İZNİ 106
EK 6. DEPREM SONRASI TRAVMA DÜZEYİNİ BELİRLEME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ 107
EK 7. ETİK İZİN KARARI 108
EK 8. ACT SERTİFİKASI 109

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma Deseni 55
Tablo 2. ACT Seans İçeriği 61
Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Değişkenlerinin Frenaks Dağılımları 64
Tablo 4. Kontrol Grubunun Deprem Sonrası Travmatik Stres ve Psikolojik Esneklik Ön-Son Ölçüm Puanlarının Betimleyici İstatistikleri 65
Tablo 5. Kontrol Grubunun Ön ve Son Ölçüm Puan Farklarına İlişkin Eşleştirilmiş Örneklem T-Test Bulguları 65
Tablo 6. Deney Grubunun Deprem Sonrası Travmatik Stres ve Psikolojik Esneklik Ön-Son Ölçüm Puanlarının Betimleyici İstatistikleri 67
Tablo 7. Deney Grubunun Ön ve Son Ölçüm Puan Farklarına İlişkin Eşleştirilmiş Örneklem T-Test Bulguları 68
Tablo 8. Deney Grubunun Ön Ölçüm Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyonu Bulguları 70
Tablo 9. Deney Grubunun Son Ölçüm Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Bulguları 71
Tablo 10. Kontrol Grubunun Ön Ölçüm Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyonu Bulguları 72
Tablo 11. Kontrol Grubunun Son Ölçüm Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Bulguları 73
Tablo 12. Deney ve Kontrol Grubunun Ön Ölçüm Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi 74
Tablo 13. Deney ve Kontrol Grubun Son Ölçüm Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Tesi 75

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Bağlam 39
Şekil 2. Psikolojik Esneklik Modeli 43
Şekil 3. ACT Esnek Üçgen Modeli 48
Şekil 4. ACT Psikopatoloji Modeli: Psikolojik Katılık 49

KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltmalar	Açıklama
ABA	Applied Behavior Analysis
ABAI	Association for Behavior Analysis International
ACT	Acceptance and Commitment Therapy
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
APA	American Psychiatric Association
ASB	Akut Stres Bozukluğu
BCBA	Board Certified Behavior Analyst
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
BT	Bilişsel Terapi
ÇBPEE	Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Envanteri
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSTDBÖ	Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği
ICD	International Classification of Diseases
ISDR	International Strategy for Disaster Reduction
RFT	Relational Frame Theory
SPSS	Statistical Package Program for Social Science
TDK	Türk Dil Kurumu
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu

GİRİŞ

Her gün, dünyanın çeşitli bölgelerinde doğal veya insan sebepli farklı afet veya felaketler meydana gelmektedir. Doğal afetler, etkilenen alanın tepki ve iyileştirme yeteneklerini aşan, yaşayanlarda yaralanma ve ölüm gibi zararlara ve maddi hasarlara yol açan, jeofiziksel sistem içindeki hızlı, ani ve aşırı olaylar olarak tanımlanmaktadır (Bedirli, 2014: 10; Kerle ve Oppenheimer, 2002: 140-141; Ozisik ve Kerle, 2004: 1). Literatürdeki bu tanımlamalar ışığında kısaca, jeofiziksel sistem içinde beklenmedik, sert ve hızlı bir şekilde gerçekleşen olaylara doğal afet denildiği ve bu olayların yaşandıkları yerin yardım ve toparlanma gücünü aşarak insanların hayatını ve malını kaybetmesine neden olduğu söylenebilir.

Dünya çapında afetler giderek daha sık meydana gelmektedir (Al Khalaileh, 2009: 665; Jennings-Sanders vd., 2005: 80; Wise 2007: 14; Şakiroğlu, 2011: 2). Her yıl 75,000'den fazla ölüme neden olmakta ve 200,000,000'dan fazla kişiyi doğrudan etkilemektedir (Al Khalaileh, 2009: 665; Deeny ve McFetridge, 2005: 432). Pfefferbaum ve arkadaşlarının (2014, aktaran Özten ve Hızlı Sayar, 2015: 348) yaptığı araştırma, özellikle deprem gibi doğal afetler ve savaşlar gibi insan kaynaklı travmatik olaylardan etkilenen insanların sayısının milyonlarca olması, bu durumun ciddi bir toplum sağlığı meselesi olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Doğal afetlerin hem daha yüksek düzeyde etkisi olması hem de daha yıkıcı olmasının sebebi; beklenmedik, hızlı, insanların kontrol edemeyeceği ve geniş coğrafi bölgelerde sonuçlar doğurmasıdır. İnsanların yaşam ve çalışma mekanlarını; yani evleri, okulları ve fabrikaları büyük ölçüde tahrip eden doğal felaketler; insan yaşamı için ciddi bir tehlike arz etmektedir. Ayrıca yardım çalışmalarını başlatmak ve afetin etkilerini incelemek için afet sonrası olası psikiyatrik sorunların erken tespiti çok önemli olduğu da literatürde vurgulanmıştır (Bedirli, 2014: 10-11).

Türkiye, tarihi boyunca birçok büyük depremle karşılaşmıştır. 1939 ve 1999 yıllarında meydana gelen depremler, verdikleri yüksek can kaybıyla hafızalarda derin izler bırakmıştır. Ancak 6 Şubat 2023'te yaşanan deprem, bu önceki depremlerden daha büyük bir yıkıma ve can kaybına neden olmuştur. Bu sebeple ulusal hafızada ayrı yer edinmiştir. Bu felaket, Türkiye'nin sismik aktivite açısından ne kadar riskli bir bölgede bulunduğunu bir kez daha gözler önüne sermiştir.

6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremler, Türkiye saatiyle sırasıyla 04:17'de ve 13:24'te, Kahramanmaraş ilinin Pazarcık ve Elbistan ilçeleri merkezli olarak gerçekleşmiştir. İlk deprem Mw: 7.7 büyüklüğünde ve yerin 8.6 km derinliğinde, ikinci deprem ise Mw: 7.6 büyüklüğünde ve yerin 7 km derinliğinde olmuştur. Ayrıca, 20 Şubat 2023 tarihinde tetiklendiği belirtilen Mw: 6.4 büyüklüğündeki bir deprem de Hatay ilinin Yayladağı ilçesinde gerçekleşmiştir. Bu depremlerde; Kahramanmaraş, Hatay, Gaziantep, Osmaniye, Adıyaman, Kilis, Elâzığ, Diyarbakır, Malatya, Şanlıurfa, Adana illeri yüksek düzeyde etkilenmiştir. Resmi verilere göre 50 binin üzerinde insan yaşamını yitirmiş, 115 binin üzerinde insan yaralanmış ve 38 bin yapı çökmüştür. Bu depremler, Türkiye'nin 1939 ve 1999 yıllarındaki büyük depremlerinden daha fazla kayıp verdiği depremler olmuştur (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı [AFAD], 2023).

Yıkıcı bir felakete dönüşebilen bir doğal afet olan depremin psikolojik etkileri vardır ve bunlar yıllarca devam edebilmektedir (Güven, 2010: 76; Kurt ve Gülbahçe, 2019: 966). Felakete maruz kalmak, insanların %30-40'ında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişimine sebebiyet vermektedir (Javidi ve Yadollahie, 2012: 2). Psikoloji araştırmalarında afetler ilgili yapılan araştırmalara göre afetlerin alkol ve madde kullanımına bağlı sorunlar, psikosomatik hastalıklar, depresyon, yaygın anksiyete bozuklukları, TSSB, intihar düşüncesi, aile içi stres ve şiddetin artışı, saldırganlık ve şiddet üzerinde önemli etkileri vardır (Adams ve Adams, 1984: 258; Bonanno vd., 2010: 1; Nolen-Hoeksema ve Morrow, 1991: 118; Norris vd., 1999: 38, 46; Palinkas vd., 1993: 11; Smith vd., 1990: 204-206; Şakiroğlu, 2011: 6). Bu araştırmalar daha detaylı incelendiğinde ve Şakiroğlu'nun (2011: 6-9) aktardığı üzere, Adams ve Adams'ın (1984) Mount Saint Hellen'in Kül Yağmuru sonrası yaptıkları çalışmada, afetle bağlantılı stres tepkilerini fizyolojik ve psiko-duygusal tepkiler olarak sınıflandırdılar ve bu tepkilerin açık ve gözle görülür davranışlarda kendini gösterdiğini öne sürdüler. Bulgulara göre, afet sonucunda fiziksel ya da psikosomatik hastalıkların, alkolle ilgili problemlerin, aile içi stresin, şiddet ve saldırganlık olaylarının arttığı görülmüştür. Nolen-Hoeksea ve Morrow'un (1991) Loma Prieta Depremi sonrası yaptıkları değerlendirmede, katılımcıların subjektif stres tepkisi ve psikolojik sıkıntı belirtileri ölçüldü. Ortaya çıkan bulgulara göre, depremden sonraki on gün boyunca TSSB semptomlarının sürekli arttığı görüldü. Norris ve arkadaşlarının (1999) Andrew Kasırgası sonrası gerçekleştirdikleri çalışmada, afet sonrası hayatta kalan 241 kişinin stres ve semptom düzeyleri incelendi ve

ortaya çıkan sonuçlar yetişkinlerin yaklaşık %20-30 civarının TSSB kriterlerini karşıladığını gösterdi. Smith ve arkadaşlarının (1990), bir jet uçağının otele çarpmasının ardından 4-6 hafta içinde yaptığı çalışmada ise, hayatta kalanların %34'ünde yeni bir TSSB, majör depresyon, genel anksiyete bozukluğu ve alkol bağımlılığı tanısı konulduğu belirlendi. Palinkas ve arkadaşları (1993), Exxon Valdez Petrol Sızıntısı'nın ardından bir yıl geçtikten sonra 594 katılımcı ile yaptıkları çalışmada, afetin sosyal ve psikolojik etkilerini incelemişlerdir. Elde edilen sonuçlara göre yüksek maruziyet grubundaki kişilerin, düşük maruziyet grubuna kıyasla genel anksiyete bozukluğuna sahip olma olasılığı 3,6 kat, TSSB olma olasılığı 2,9 kat ve depresyon olma olasılığı 1,8 kat daha fazladır.

Yaşanmış diğer depremlere baktığımızda Haiti ve Japonya'da yaşanan büyük doğal afetler, etkilenen bireylerin psikolojik durumlarında derin izler bırakmıştır. Bu tür felaketlerin ardından ortaya çıkan ve insanların hayatını altüst eden travmatik etkiler, TSSB gibi psikolojik rahatsızlıkların gelişimine yol açabilmektedir. TSSB'nin oluşumu, felaketlerden kurtulan bireylerin yaşadığı zorlayıcı deneyimlerin yoğunluğu ve sürekliliği ile ilişkilidir (Sadock vd., 2016: 444).

Afetlerin insan psikolojisi üzerindeki derin ve uzun vadeli etkileri göz önünde bulundurulduğunda, TSSB'nin travmanın tek sonucu olmadığı unutulmamakla birlikte en yaygın karşılaşılan psikolojik rahatsızlık olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalar, afet mağdurlarında TSSB prevalansının yaklaşık olarak %30 civarında seyrettiğini gösterirken; TSSB'nin, travmatik olaylara maruziyetin doğrudan bir sonucu olarak geliştiği ve travmanın tetiklediği diğer psikolojik sorunların yanı sıra ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Afetten etkilenen bireylerin, afetler ve afetlerin olumsuz sonuçlarıyla başa çıkmasını sağlamak, bu bireylerde pozitif dönüşüme yol açmaktadır (Şakiroğlu, 2011: 7-9, 155).

Literatüre bakıldığında çalışmalar, afetlerin uzun vadede de psikolojik etkileri olduğunu göstermiştir. Türkiye'de yapılan sınırlı sayıdaki araştırmalarda bireylerde deprem sonrası yaşam boyu TSSB deneyimleme oranının %14,6 olduğu belirtilmiştir (Foa, 2006; Bolu vd., 2014). Livanou ve arkadaşlarının (2005: 142) Yunanistan'da yaşanan Parnitha Depremi'nden 4 yıl sonra yaptıkları bir araştırmada, hayatta kalanların %22'sinin öznel sıkıntı yaşadığını ve %16'sının sosyal, mesleki ve kişisel uyumlarında bozulma

deneyimlediklerini bildirmişlerdir. Bu sonuçların depremin şiddeti çok yüksek olmasa dahi, psikolojik sonuçlarının ciddi ve uzun süreli olabileceğini öne sürmüşlerdir. Bedirli (2014: 44) ise bazı insanların yaşadıkları depremden 14 yıl sonra dahi psikolojik belirtiler göstermeye devam ettiklerini ortaya koymuştur. Chen ve arkadaşlarının (2007: 272-274) yaptığı çalışmada 1999 Tayvan Depremi'nin uzun vadeli psikolojik sonuçları incelenmiş ve ciddi bir depremin, olaydan 7 yıl sonra bile hayatta kalan bireylerde uzun vadeli psikolojik etkilere neden olabileceği gösterilmiştir. Başoğlu ve arkadaşlarının (2002: 271, 274) 1999 yılında Türkiye'de olan depremden 8 ay sonra yaptıkları bir araştırmaya göre depremden etkilenen bireylerin yaklaşık %43'ü TSSB, %22'si majör depresyon yaşamaktaydılar. Şalcıoğlu ve arkadaşları (2003: 156), 1999'daki bu depremden yirmi ay sonra yaptıkları bir çalışmada ise prefabrik konut sitelerinde yaşayan deprem mağdurları arasında TSSB ve majör depresyon insidanslarını incelemiştir ve tahmin edilen TSSB oranı tüm katılımcıların %39'u, tahmin edilen majör depresyon oranı tüm katılımcıların %18'idir. Bu çalışma bulguları ile araştırmacılar depremlerin uzun vadeli psikolojik etkileri olduğunu belirtmektedir (Şalcıoğlu vd., 2003: 160).

Literatürdeki travma etkilerinin süreleriyle ilgili diğer araştırmalara da bakıldığında yetişkinlerin haricinde çocuklarda da yaşanan bir travmanın belirtilerinin yıllarca görüldüğü bulunmuştur (Bulut, 2010: 89; Famularo vd., 1996: 1247; Kinzie vd., 1989: 502). Deprem sonrası öğrencilerin TSSB ve TSSB'nin alt boyutlarını incelemek amacıyla yapılan boylamsal bir çalışmada ilk yılın ardından öğrencilerin belirtilerinde büyük bir düşüş olsa da ikinci yılın ardından düşüş hızında azalma olduğunu bulmuştur. Araştırmada özellikle vurgulanan bir bulguya göre, öğrencilerin bir kısmı ilk yılda TSSB tanısı alabilecek düzeydeyken, belirtiler ikinci yılda büyük bir düşüş göstermiştir. Ancak üçüncü yılda öğrencilerin belirtileri tekrardan TSSB tanısı alabilecek düzeyde artmıştır. Literatürde bu fenomeni açıklayabilecek bir bulguya veya yoruma henüz rastlanmadığı için bu araştırmayı yapanlar bu durumu "inişli-çıkışlı TSSB (fluctuating PTSD)" olarak adlandırmayı önermişlerdir (Bulut, 2010: 94-96).

Bu araştırmaların yanı sıra perinatal olmayan gruplardan elde edilen veriler, toplumun büyük bir kısmının olaylar karşısında gösterdiği direnci vurgulamaktadır. Avrupa'da insanların yarıdan fazlasının yaşamları boyunca travma veya zorlayıcı durumlarla karşılaştıkları bilinmekte; fakat, Avrupa'daki genel nüfusta TSSB ömür boyu yaygınlık oranının %10 olduğu gözlemlenmektedir. Bu durum ise birçok kişinin travmatik

deneyimlerden iyileşme kapasitesine sahip olduğunu düşündürmektedir (Ayers, 2017: 428; Horn vd., 2016: 120). Depreme maruz kalan yetişkinlerin arasında ciddi travma sonrası stres tepkilerinin yüksek oranların olduğu belirtilmiştir (Goenjian vd., 1994, aktaran Goenjian vd., 2000: 911). Özellikle aşırı şiddete maruz kalan bireyler arasında kronik TSSB oranlarının en yüksek olduğu bildirilmiştir. Şiddet sonucu oluşan travma sonrası stres tepkilerinin doğal afetlere tepkilerden farklı olabileceği öne sürülmüştür. Ancak Spitak depremi ve Azerbaycan'daki soykırıma yoğun maruziyet yaşayan bireylerin travma sonrası stres tepkileri incelendiğinde, bu iki farklı grubun travma türlerine bakılmaksızın benzer semptom profilleri sergiledikleri tespit edilmiştir (Bedirli, 2014: 8; Goenjian, 1993: 235-239; Goenjian vd., 2000: 911-912; Madakasira ve O'Brien, 1987: 286, 289-290).

Araştırmalara göre, TSSB ve travmaya maruz kalma riski cinsiyet, etnik köken ve sosyoekonomik statüye göre değişkenlik göstermektedir. Erkeklerin, özellikle şiddet içeren saldırılar, ciddi kazalar ve şiddet olaylarına tanıklık etme gibi travmatik olaylara maruz kalma olasılıkları daha yüksekken, kadınların travmaya maruz kaldığında TSSB geliştirme ihtimali erkeklerden daha fazladır. Araştırmaların büyük çoğunluğu, erkeklerin kadınlara göre daha fazla travmatik olay yaşadığını bildirmiş, bunun nedeni olarak erkeklerin geniş bir yelpazede travmatik olayları rapor etmeleri gösterilmiştir. Bunlar arasında yukarıda da bahsettiğimiz üzere ciddi kazalar, fiziksel saldırılar, birisinin yaralanmasına veya ölmesine tanıklık etme gibi durumlar yer alır. Öte yandan, kadınlar cinsel taciz ve saldırı olaylarını çok daha fazla rapor eder (Breslau vd., 1991; Breslau vd., 2004; Cuffe vd., 1998; Davis ve Siegel, 2000; Davydow vd., 2010; Giaconia vd., 1995; Gwadz vd., 2007: 118; Hatch ve Dohrenwend, 2007 317-328; Koç, 2023: 24-25; McLaughlin vd., 2013; Storr vd., 207: 119-120; Turner ve Avinson, 2003).

Etnik köken açısından bakıldığında, Afrikalı-Amerikalıların beyazlara göre daha sık ve şiddetli stres maruziyeti yaşadığı gözlemlenmiştir. Hem orta hem de düşük sosyoekonomik statü gruplarında, Afrikalı-Amerikalılar beyazlara kıyasla daha yüksek oranda stres faktörlerine maruz kalmaktadır. Sosyoekonomik statüye göre, alt sosyoekonomik statü gruplarındaki bireyler, üst gruplardakilere göre daha fazla travmatik olay bildirmiştir. Eğitim ve gelir düzeyi düşük olan gruplar, en yüksek eğitim ve gelir gruplarına kıyasla daha yüksek oranda travmatik olaylara maruz kalmaktadır (Breslau vd., 1991; Breslau vd., 1998; Hatch ve Dohrenwend, 2007: 314-317; Koç, 2023: 24-25;

Singer vd., 1995; Turner ve Avinson, 2003). Ancak bu bulguların yanında Hatch ve Dohrenwend (2007: 314) yaptıkları araştırmada sosyoekonomik duruma yönelik olarak bir fark bulamamışlardıır. İş kaybı, kaza ve yaralanma gibi stres faktörleri, düşük sosyoekonomik statüye sahip grupta, orta ve yüksek sosyoekonomik statüye sahip gruptan daha yaygın olmadığını; iş terfisi gibi stres faktörlerin orta sosyoekonomik statüdeki grupta daha belirgin olduğunu; ebeveyn erken ölümü, boşanma gibi stres faktörlerinin düşük sosyoekonomik grupta daha sık olmasa da daha şiddetli ortaya çıktığını gözlemlemişlerdir.

Travma terimi, bireyin hem psikolojik hem de fizyolojik bütünlüğünü derinden sarsacak, zarar verecek ve yaralayacak her türlü deneyimi ifade etmek için kullanılır. Stres ise organizmanın dengesini bozarak homeostatik durumunu değiştirebilecek herhangi bir dışsal veya içsel etkiye verilen isimdir (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 380). Travma, bir bireyin veya ona yakın olanların karşılaştığı, ölümle sonuçlanabilecek veya ciddi yaralanmalara yol açabilecek beklenmeyen ve ani olaylarla ilişkilendirilir (Duman, 2019: 179; İnci ve Boztepe, 2013: 80). Bu tür durumlar; insanın yaşamına, dünya görüşüne ve günlük rutinine zarar verebilir. Özellikle travma sonrasında bireylerde gözlemlenen değişiklikler, travmanın sadece bir anlık etkisi olmadığını, aynı zamanda uzun süreli psikolojik ve bilişsel sonuçlara yol açabileceğini gösterir. Travmatik deneyimlerin ardından, bazı bireylerde duygusal, zihinsel veya fiziksel değişiklikler meydana gelebilir. Bu durum da travmanın, bireyin hayatında derinlemesine etkiler oluşturabileceğini göstermektedir (Ak vd., 2014: 241-243; Bower ve Sivers, 1998: 625-626; Özen, 2018: 137-140). Travmatik deneyimler geniş çapta yaşanmakta olup, ciddi bir toplum sağlığı meselesi olarak ön plana çıkmaktadır (Kendir, 2022: 10). Gerçekleştirilen çalışmalarda, psikiyatrik hastalığı olan bireylerin %81,5'inde (Davidson ve Smith, 1990: 462), psikiyatrik hastalığı olmayan bireylerin ise %39'unda (Breslau vd., 1998; Kendir, 2022) travmatik olay deneyimleri olduğu tespit edilmiştir. Her birey için ağır bir stres kaynağı oluşturabilecek travmatik olaylar arasında deprem, sel, trafik ve uçak kazaları, ağır darp, işkenceye uğrama, cinsel saldırıya maruz kalma, savaşta uzun süre cephe hattında ya da bombardıman altında kalma, rehin alınma sayılabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 380).

Psikolojik sıkıntıları artırmanın yanı sıra, afetler günlük yaşamda, yaşam koşullarında, ilişkilerde, çalışma durumunda ve ekonomik durumda kesintilere neden olabilir (Şakiroğlu, 2011: 8). Yapılan bir meta-analizin sonuçlarına göre, afet deneyiminin

ardından, mağduriyet yaşayanlar grubunda psikolojik sıkıntı oranı kontrol grubuna göre %17 daha yüksektir. Araştırmacılar ayrıca, dışsal atıfların, olumsuz olay üzerinde algılanan kontrolün düşük olmasıyla ilişkili olabileceğini belirtmiştir (Rubonis ve Bickman, 1991: 397; Şakiroğlu, 2011: 8).

Üçüncü kuşak (dalga) Bilişsel Davranışçı Terapilerden (BDT) birisi olan Kabul ve Kararlılık (Adanmışlık) Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy, ACT), insan davranışına bütüncül bakan bir model geliştirmiştir (Yavuz, 2015: 22). Bu geliştirilen modele göre zihnimiz; tanımlama, yorum üretme, plan yapma, problem çözümleme, karşılaştırma gibi çok sayıda yeteneğe sahiptir. ACT yaklaşımına göre, zihnimiz bu yetenekleri geliştirirken negatif düşünce ve kendini başka insanlarla kıyaslama eğilimine de sahip olmuştur (Harris, 2009: 6; Strosahl vd., 2012: 9; Yetiz, 2022: 1). ACT, kişiyi şimdiki ana odaklı ve kendi değerleri doğrultusunda yaşam sürmesi için teşvik eden bir yönteme sahiptir. Bireyin problem yaşadığı psikolojik belirtilerini değiştirmek yerine, kişinin onlarla iletişim biçimine odaklanan bir terapidir (Kul ve Türk, 2020: 3783).

Felsefi temelini işlevsel (fonksiyonel) bağlamsalcılıktan (functional contextualism) alan ACT, psikolojik olayların farklı bağlamlarla etkileşim halinde olan organizmaların davranışlarını belirlediği, dil ve biliş üzerine odaklanan İlişkisel Çerçeve Kuramını (Relational Frame Theory, RFT) da temeline koymuştur ve bireyin değerlerini netleştirmesini ve bu değerlere uygun olarak yaşamasını hedefler. ACT, bireyin fiziksel acıyla yüzleşirken, duygusal olarak kabul edici olmasını ve anlamlı bir yaşam sürdürmesini sağlamayı amaçlar (Bernstein vd., 2022: 1-3; Dursun ve Akkaya, 2022: 341; Hayes vd., 2006: 4; Tan, 2023: 2-3). İşlevsel bağlamsalcılık yaklaşımı, bir davranışın analizi sırasında, o davranışın meydana geldiği çevresel koşulların ve davranışın işlevsel yönlerinin kapsamlı bir değerlendirmesinin gerekliliğini öne sürmektedir. RFT, insanların dilsel ve bilişsel yeteneklerini, aralarında doğal bir bağlantı bulunmayan durumlar arasında ilişkisel bağlar kurabilme becerisi üzerine kurar. Buna göre bireyler, yalnızca uyaranlara değil, aynı zamanda davranışın sergilendiği bağlama da odaklanırlar. Dil ve konuşmanın öğrenilmesi, bireylerin çevreleriyle etkileşimleri yoluyla gerçekleşir ve bu teoriye göre, bu etkileşim sürecine işlevsel bağlam denir (Dursun ve Akkaya, 2022: 341; Hayes vd., 2004c: 572; Hayes vd., 2006: 5-6; Köksal, 2023: 7; Twohig, 2012: 499-500).

ACT'ın süreç odaklı bir model olmasının yanında, ACT uygulamacıları test edilebilir ve geniş bir yelpazede teorik olarak tutarlı prosedürler üretebilen bir model ve değişim süreçlerinin tanımlanmasını önemsemektedir. ACT; "şimdiki an ile temas", "kabul", "bilişsel ayrışma (defüzyon)", "bağlamsal benlik (bağlam olarak kendilik)", "değerler" ve "değer yönelimli kararlı (adanmış) eylem" olmak üzere 6 temel sürecin bir araya gelmesiyle anlamlı hale gelmektedir (Herbert ve Forman, 2011: 237). ACT, bireyin şimdiki an ile teması, kabulü, değerlerine yönelik hareket ederek yaşama ve davranışlarını bu yönde değiştirme süreçleri üzerinden psikolojik esnekliklerini güçlendirmeyi amaçlayan bir terapi yaklaşımıdır (Hayes vd., 2013: 187).

ACT için temel bir kavram olan psikolojik esneklik kavramı ise bir bireyin iç dünyasındaki deneyimleri göz önünde bulundurarak, o anda ortaya çıkan durumlara, değerlerine uygun, anda olma doğrultusunda adanmış bir şekilde başa çıkabilmesidir. Psikolojik esneklik; bahsini ettiğimiz şimdiki an ile temas, kabul, bilişsel ayrışma, bağlamsal benlik, değerler ve adanmış eylem olan altı kavramla ilişkilidir (Kul ve Türk, 2020: 3784). Tüm bu kavramlar bir arada psikolojik esnekliği ifade eden daha geniş ve esnek aktivite yapılarının gelişimini teşvik eder (Herbert ve Forman, 2011: 237). ACT, psikolojik esnekliği geliştirmeye yönelik genel amacı doğrultusunda, bireyin bilinçli olarak şimdiki anı tam olarak yaşama kapasitesini ve değer verdiği hedeflere ulaşmak adına davranışlarını değiştirebilme ve bu davranışlarda kararlılık gösterebilme yeteneklerini hedef alır. Psikolojik esneklik, bahsi geçen altı temel yetkinlik alanında geliştirilir ve her bir alan, psikopatolojiyi önlemenin ötesinde, pozitif bir psikolojik beceri olarak ele alınır. Bu beceriler, bireyin mevcut anla daha etkin bir bağ kurmasını ve değer verdiği olgular doğrultusunda davranışlarını uyumlu bir şekilde şekillendirmesini mümkün kılar (Hayes vd., 2006: 7). Yani psikolojik esneklik, bireyin yaşamında önemli gördüğü değerlere uygun olarak davranabilmesi ve bu davranışları sürdürebilmesi için gerekli olan bir beceri olarak görülmektedir. Bu beceri, bireyin geçmişte yaşadığı olumsuz deneyimlerden veya gelecekle ilgili kaygılarından etkilenmeden yaşanılan anın farkında olmasını ve anın gerektirdiği uygun tepkileri verebilmesini sağlar. Böylece psikolojik esneklik becerisi bireyin iyi oluşunun sürekliliğine ve mental sağlığını korumasına yardımcı olur (Kashdan ve Rottenberg, 2010: 866-867; Tan, 2023: 2; Westrup ve Wright, 2017: 15-16). Powers ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışma psikolojik esnekliğin gelişiminin birçok psikolojik problemi aşmaya yardımcı olduğunu

göstermiştir. Psikolojik esneklik seviyesinin yükselmesiyle birlikte bireyler, varoluşlarını daha etkin ve anlamlı bir şekilde idrak edebilmekte ve sürdürmektedirler (Hayes vd., 2012b; Köksal, 2023). Ayrıca araştırmalara baktığımızda bağlamsal stratejilerin (contextual strategies), içsel deneyimlerin içeriğini değiştirmeye odaklı yöntemlere kısayla daha işlevsel olduğunu göstermeesi, ACT'ın bilişsel ayrışma yapmaktaki hedefini daha anlamlı bir hale getirmektedir (Bilgen, 2022; Hayes vd., 2006).

Psikolojik katılık ise "an ile temasın kaybolması", "yaşantısal kaçınma", "bilişsel birleşme veya bilişsel kaynaşma (füzyon)", "kavramsal benliğe bağlanma", "değerlerden uzaklaşma (değerlerin açık olmaması)" ve "kaçma, kaçınma ve dürtüsellik" olan 6 kavram ile ilişkilidir (Harris, 2009: 26-27; Hayes, 2006: 6). Psikolojik katılık, bireyin zorlayıcı içsel deneyimlerle karşılaştığında sergiledikleri esneklikten yoksun ve uyumsuz davranış örüntüleri ifade eder. Bu süreç, istenmeyen duygular, düşünceler veya anılarla mücadele ederken ortaya çıkan kaçınma, saplantılı düşünce veya aşırı özdeşleşme gibi mekanizmalarla ve bunlara karşı geliştirilen özeleştiri veya utanç tepkileriyle karakterize edilir. Bu davranışlar, sadece anlık sıkıntıyı artırmakla kalmaz, aynı zamanda bireyin zor deneyimlerle baş etme yeteneğini sınırlandırır ve potansiyel kişisel gelişimi olumsuz yönde etkileyebilir (Hayes vd., 2006: 6-7; Hayes ve Lillis, 2012: 57; Tanhan ve Vangölü, 2022: 158). Ayrıca yaşamsal kaçınmanın da birçok psikopatolojik problem ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Chawla ve Ostafin, 2007). ACT perspektifine göre, bireylerin deneyimlediği psikolojik zorlukların kökeninde bireyin psikolojik katılık düzeyinin yüksek olması vardır (Hayes vd., 2006: 6-7). Yaşantısal kaçınmanın da TSSB, anksiyete, depresyon, kronik ağrı psikopatolojileriyle ilişkisi araştırmalarda belirtilmiştir (Bardeen ve Fergus, 2016; Berman vd., 2010; Dinis vd., 2015; Moroz ve Dunkley, 2019; Solè vd., 2016; Tull vd., 2004).

Öz-şefkat, ACT süreç modelinin resmi bir bileşeni olarak entegre edilmemiş olsa da ACT uygulayıcıları ve araştırmacıları psikoterapide öz-şefkatin rolünü incelemektedirler (Neff ve Tirch, 2013: 94). Öz-şefkat odaklı müdahalelerin psikolojik esneklik üzerinde arttırıcı bir etki yarattığı belirtilmiştir. ACT'ın altı temel boyutu ve öz-şefkat bileşenlerini kapsayan terapötik yaklaşımların, üniversite öğrencilerinin psikolojik esnekliklerini geliştirmede etkili oldukları ifade edilmektedir (Köksal, 2023:127-128). Psikolojik esnekliği yüksek olan bireylerin öz-şefkat düzeyi ve iyi oluş düzeyinin yüksek olması ile ilişkili olduğu bulunurken; psikolojik esnekliği düşük, yani psikolojik katılığı yüksek olan

bireylerde ise hayatlarında karşılaştıkları problemlerle baş etmede zorlandıkları belirtilmiştir (Luoma vd., 2013: 232-233; Marshall ve Brockman, 2016: 68; Tan, 2023: 2).

Özetle ACT modeli, davranış kalıplarının altı genişletici veya daraltıcı süreçler tarafından düzenlendiğini belirtir ve psikolojik esneklik veya katılık bu süreçlerle ilişkilendirilir. ACT, bireyin bilinçli bir şekilde anı tam olarak ve olduğu gibi deneyimleyebilmesi ve duruma bağlı olarak seçilen değerler doğrultusunda davranışlarını sürdürebilmesi veya değiştirebilmesi niyetine sahiptir. Bu tanım, modelin altı sürecini de kapsar. Ayrı olarak ele alınabilen bu altı süreç, birbirleriyle olan ilişkileri bağlamında daha iyi anlaşılır. Her sürecin karşılıklı olarak teorik ve pratik anlamları vardır. Örneğin, özel olayları tam olarak kucaklamak zor olduğunda kabulün bilişsel ayrışmaya bağlı olduğu görülür. Dolayısıyla altı süreç arasındaki tüm ilişki bu bağlamda ele alınır. ACT, psikopatolojinin kökenini yoğun kaçınma ve kontrol çabalarına dayandırır ve bu durum bireyi şimdiki andan ve dışsal gerçeklikten uzaklaştırarak değerlere uyumlu davranışları engeller. Psikolojik katılık olarak adlandırılan bu uyumsuz davranış biçimi, içsel ve dışsal deneyimlerin kabulü ve değer odaklı eylemlere anlamlı bir yaşamı tercih eden psikolojik esneklik ile zıttır. Davranışçı kökenli olan ACT, psikopatolojiyi yapısal bir problem olarak değil, bireyin çevresiyle olan etkileşimi bağlamında ele alır ve transdiagnostik bir yaklaşımı benimseyerek, klinik sınıflamaların ötesinde kişinin işlevselliğine ve bağlamsal değişkenlere odaklanarak klinik önemi olan davranış analizine önem verir (Hayes vd., 2013: 187; Yektaş, 2020: 1231). Dolayısıyla ACT yaklaşımında, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) ve Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması (International Classification of Diseases, ICD) gibi tanısal sınıflamalar kullanılmaz (Hayes vd., 1996).

ACT yaklaşımının uzmanlar için tercih edilebilir olmasının başlıca bir sebebi yaklaşımın sadece etkili bir terapi yöntemi olmasının ötesinde, danışanlar tarafından da olumlu geri bildirimler almasıdır (Stoddard ve Afari, 2023: 20). Danışanların ACT'a yönelik ifadeleri sadece memnuniyeti değil, aynı zamanda BDT'ye göre daha düşük terapiyi bırakma eğilimini de yansıtmaktadır (Stoddard ve Afari, 2023: 20; Wetherell vd., 2011a: 2104; Wetherell vd., 2011b: 132). Ayrıca ACT'ın depresyon ve depresif belirtiler (Bohlmeijer vd., 2011; Dalrymple ve Herbert, 2007; Forman vd., 2007; Roemer vd., 2008; Twohig vd., 2006a; Twohig vd., 2006b; Vøllestad vd., 2011; Vowles ve McCracken, 2008;

Wetherell vd., 2011a; Zettle ve Rains, 1989), anksiyete ve anksiyete bozuklukları (Brown vd., 2011; Dalrymple ve Herbert, 2007; Forman vd., 2007; Roemer vd., 2008; Sharp, 2012; Twohig vd., 2006; Vøllestad vd., 2011; Wetherell vd., 2011b), obsesif kompulsif bozukluk (OKB) (Twohig vd., 2006a), deri yolma (Twohig vd., 2006b), madde kullanımı (Gifford vd., 2004; Hayes vd., 2004a; Smout vd., 2010), yeme bozuklukları (Baer vd., 2005; Juarascio vd., 2010), cinsel işlev bozuklukları (Montesinos, 2003, aktaran Vatan, 2016: 195), psikoz (Bach ve Hayes, 2002), kronik ağrı (Vowles ve McCracken, 2008; Wetherell vd., 2011a), kulak çınlaması (Westin vd., 2011), diyabet yönetimi (Gregg vd., 2007) gibi çeşitli alanlarda etkili olduğu yapılan araştırmalar tarafından gösterilmektedir. Bunların yanında ACT'ın transdiagnostik bir yaklaşımının olması, birden fazla semptom, sorun veya komorbiditeye sahip danışanların ihtiyaçlarına daha etkili bir şekilde yanıt verme yeteneği sunar. Bu da bu yaklaşımın uzmanlar arasında daha yaygın bir şekilde benimsenmesini kolaylaştırır (Stoddard ve Afari, 2023: 20).

Literatüre bakıldığında öğrencilerin karşılaştıkları güçlüklerin üstesinden gelmelerinde ve yeni durumlarla baş edebilmelerinde, psikolojik esneklik etkin bir rol oynamaktadır (Gallego vd., 2020: 133; Gorinelli vd., 2022: 14-16; Kashdan ve Rottenberg, 2010: 867, 875; Köksal, 2023: 126). Ayrıca yapılan araştırma sonuçları psikolojik esnekliğin, bireylerin çeşitli ruhsal sağlık problemlerini önlemelerinde ve bu problemlerle başa çıkmalarında yardımcı bir strateji olarak işlev görebileceğini ve psikolojik esnekliğin psikolojik olarak bireyi zorlayan deneyimlerle ters yönlü bir ilişkisi olduğunu ortaya koymaktadır (Biglan vd., 2008: 140; Hayes vd., 2006: 18-21; Kashdan ve Rottenberg, 2010: 870; Köksal, 2023: 126).

Literatürdeki araştırmalar, ACT uygulamalarının psikolojik esnekliğin artırılmasında etkin olduğuna işaret etmektedir. Bu literatürdeki araştırmalar incelendiğinde üniversite öğrencilerine uygulanan ACT'a dayalı uygulamaların, bu üniversite öğrencilerinin psikolojik esneklik düzeylerini arttırdığı gözlemlenmiştir. Ayrıca bu psikolojik esneklikteki artışın uzun vadede de devam ettiği belirtilmiştir (Gloster vd., 2020: 191; Köksal, 2023: 141). Buna ek olarak üniversite öğrencisi olan bireyler üzerinde ACT'a dayalı olarak kendine yardım çalışmaları yapılan araştırmalarda da ACT uygulamaları ile müdahalelerin neticesinde, bu üniversite öğrencilerinde psikolojik esnekliklerinde önemli iyileşme saptanmıştır (Gloster vd., 2020: 190-191; Köksal, 2023: 127; Larsson vd., 2022: 14-15; Levin vd., 2016: 220; Levin vd., 2020: 1281-1282; Muto vd., 2011: 332; Räsänen

vd., 2016: 37-38; Viskovich ve Pakenham, 2020: 948). ACT'ın mental sağlık problemi olmayan ve bir işte çalışmayan anneler üzerinde uygulandığı bir araştırmaya göre ise ACT temelli müdahale programının psikolojik esnekliği arttırdığı bulunmuştur (Takmaz Adiloğlu ve Yıldırım Kurtuluş, 2023: 249). Arch ve arkadaşlarının (2012: 475) yaptığı bir araştırmaya göre ACT, anksiyete bozukluğu olan bireylerin psikolojik esnekliğin boyutlarından olan bilişsel ayrışmalarında artış sağlamıştır.

ACT, travma tedavisinde kullanılmak üzere özellikle uygun bir terapi yaklaşımıdır. Çünkü TSSB tanısı almış kişiler gibi bir travmanın etkisini süreğen olarak yaşayan kişiler sıkça travmatik anılarla, istenmeyen düşüncelerle, kabuslarla ve derin acılarla boğuşmaktadırlar. Bu deneyimlerden sürekli kaçınma eğilimi içinde olmaları, travmatize kişinin yaşamındaki acı verici duygusal tecrübelerin ve travmanın ardından ortaya çıkan semptomlarla başa çıkma çabası, kişiyi sıklıkla "hasar görmüş (damaged)" ya da "bozuk (broken)" hissetme durumuna sürükleyebilir. Bu zorlu duygusal durumlar ve düşünceler, madde kullanımından ilişki sorunlarına kadar pek çok davranışsal problemle ilişkilendirilir. Travma etkileriyle yüzleşmek zorunda kalan bireylerin büyük bir kısmı herhangi bir profesyonel müdahale gerektirmeksizin iyileşme eğilimindedir. Ancak küçük bir yüzde, yaşamlarında karşılaştıkları sorunlarla ve travmaya bağlı rahatsızlıklarla baş etmek için profesyonel destek arayışına girebilir. Profesyonellerin rolü, travma sonrası bireyleri acı veren deneyimlerin etkilerinden arındırmak ve onları bütüncül bir iyileşme sürecine yönlendirmektir. Bu noktada ACT yaklaşımı, bireylerin zorlu anılarını, duygularını ve düşüncelerini doğrudan deneyimlemelerine ve bu deneyimleri değerli bir yaşamın parçası olarak kabul etmelerine yardımcı olmak için çalışır. Bireylerin yaşadıkları travmaları unutmak veya onlardan uzaklaşmak yerine, travma ile ilişkili duygusal, psikolojik ve fiziksel deneyimlere yer açarak, kişinin yaşamında anlam ve bütünlük oluşturmasını hedefler. Bu süreçte ACT, bireyin zorlayıcı anılarını, duygularını ve düşüncelerini onların doğrudan deneyimlendiği şekliyle barınmasına ve bu deneyimleri kıymetli bir yaşamın bir parçası haline getirmesine destek verir (Walser ve Hayes, 2006: 146-147).

İyileşmenin ise geçmişte yaşanan acı verici olayları unutmak anlamına geldiğine dair yaygın bir inanış bulunmaktadır. Ayrıca birçok insan, başlarına gelen bir olay karşısında olabilecek en iyi şekilde hareket etmedikleri, olayları önleyemedikleri veya koşulları hafifletemedikleri için kendilerini suçlama eğilimindedir. Hem bu inanış hem de

bireylerin kendini suçlamaya yönelik eğilimleri, bireylerin yaşadıkları travma ile ilişkili duygusal, psikolojik ve fizyolojik deneyimlerden uzaklaşmaya çalışmalarına yol açmaktadır. Ancak kaçınma davranışı, etkili bir duygu düzenleme yöntemi olarak görülmemekte; bunun yerine ACT, bireyleri zorlu anıları, duyguları ve düşünceleri onlardan kaçınma eğiliminden ziyade kabul etmeye teşvik eden, kabullenme ve duygu düzenleme stratejileri öğreterek bu problemle baş etmeyi hedeflemektedir. Böylelikle bireylerin kendilerini yaşadıkları olaylar karşısında güçsüz hissetmeleri ve olayları önleyememiş veya hafifletebilecek koşulları sağlayamamış olmaları sebebiyle, kendilerini suçlamaları durumunun önüne de geçilmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamlı yaklaşım, travma sonrası yaşanan sıkıntıların üstesinden gelmede bireylerin kendi iç güçlerini keşfetmelerini ve kendileriyle barışık bir yaşama adım atmalarını desteklemektedir (Follette vd., 2015: 63-64; Kashdan vd., 2006: 1303; Spidel vd., 2018: 250; Yehuda, 2002: 110).

Travma geçmişine sahip olan bireylerin tedavi sürecinde, ACT uygulamalarının kullanımının olumlu sonuçlar verdiği literatürdeki araştırmalarda belirtilmiştir. Bu nedenle ACT'ın, travma geçmişine sahip olan bireylerin tedavisinde oldukça elverişli bir terapi yöntemi olduğu düşünülmektedir (Bean vd., 2017; Follette vd., 2015: 63-64; Orsillo ve Batten, 2005: 124-125; Pohar ve Argaez, 2018; Spidel vd., 2018: 250; Thompson vd., 2011: 222).

Literatür incelendiğinde, yapılan bir çalışmada doğal afetten etkilenen bireylere ACT uygulandığında kişilerin dayanıklılıklarının arttığı bulunmuştur (Wirmando vd., 2022: 566). Bu araştırmaların yanında, ACT'ın temel bileşenlerinden olan farkındalık eğitimi ve uygulamalarının kullanımı üzerine yapılan araştırmalar da istenilen şekilde ve umut vadeden sonuçlar ortaya koymaktadır. Bu metodolojiler, özellikle çocukluk çağı cinsel istismarının izlerini taşıyan yetişkin kadınlarda depresyon, anksiyete ve genel sıkıntı gibi semptomların hafifletilmesinde etkili olmakla kalmayıp, genç bireylerde ise kötü muameleye maruz kalmışlığın yol açtığı davranışsal problemler ve içsel sorunların üstesinden gelmekte önemli rol oynar. Farkındalık eğitimi, travma geçmişi olan bireylerde görülen kendine zarar verme davranışlarının azaltılmasına katkıda bulunurken, ACT'ın temel prensipleri arasında yer alan duygusal ve düşünsel zorluklarla yüzleşme ve bunları kabullenme pratiği, bireylerin travmatik deneyimleriyle sağlıklı bir şekilde başa çıkabilmesi için gerekli psikolojik esnekliği geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Bu

bulgular, travma sonrası iyileşme sürecinde bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesinin hem geçmişin üstesinden gelme hem de geleceğe dair umutlu bir perspektif oluşturmanın önemini vurgulamaktadır (Brotto vd., 2012: 324-325; Chapman vd., 2006: 372-376; Hayes vd., 2006: 20; Kimbrough vd., 2010: 27-29; Spidel vd., 2018: 251; Swart ve Apsche, 2014: 28;).

Bu araştırmanın konusu; ACT'ın, depremden etkilenen üniversite öğrencilerinin travma düzeyleri ve psikolojik esneklik düzeyleri üzerindeki etkisidir. Travma; deneyimlenen bir ölüm veya yaralanma tehdidi ile fiziksel veya yaşamsal bütünlüğüne yönelik tehditlerin ortaya çıkmasıyla karakterize edilen olağan dışı durumlarla tanımlanmaktadır. Travmatik olayı, olağan dışı durum yapan sadece beklenmedik olması değil, ayrıca kişinin yaşam olaylarına uyum sağlama mekanizmasında problem olmasıdır. Bu durumda kişide TSSB, anksiyete bozukluğu gibi problemlerin belirtilerine sebep olabilir (İnci ve Boztepe, 2013: 80). Bu belirtiler arasında aşırı uyarılmışlık, yeniden deneyimleme, kaçınma, tepkilerde yavaşlama ve dış dünyaya ilginin azalması gibi belirtiler yer almaktadır ve bu belirtiler işlevsellikte bozulmalara sebep olabilir (Bolu vd., 2014: 98).

Bu araştırmanın amacı, ACT'ın depremden etkilenen üniversite öğrencilerinin travma düzeyleri ve psikolojik esneklik düzeyleri üzerindeki etkisini inceleyerek, ACT'ın bireylerin travmalarıyla başa çıkmasında ve psikolojik esneklik kazanmalarında etkinliğini ölçmektir. Dolayısıyla ACT'ın travma deneyimleyen bireylerle ve psikolojik esneklik kazanması istenilen bireylerle çalışırken kullanılmasının uygun olup olmadığını test etmek hedeflenmektedir. Bu bağlamda, ACT'ın travma sonrası belirtileri olan bireylerle terapötik bir yaklaşım olarak ne derece etkili olduğu ve aynı zamanda psikolojik esneklik becerilerini geliştirip geliştirmediği sorularına cevap aranacaktır. Bu araştırma ACT'ın, bireylerin travma ile başa çıkma stratejilerini ve yaşam kalitesini nasıl etkileyebileceğine dair değerli bilgiler de sunmayı hedeflemektedir. Sonuç olarak bu çalışma, ACT'ın travma yaşamış ve psikolojik esneklik kazanmaları gereken bireyler üzerindeki olası etkisini aydınlatmaya katkıda bulunarak, bu yöntemin klinik uygulamalarda kullanılabilirliğini ve etkinliğini test edecektir. Bu araştırmanın hipotezleri şunlardır:

- H_0 Kabul ve Kararlılık Terapisi uygulanan deney grubunun travma düzeyi ile kontrol grubunun travma düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur.

- H_1 Kabul ve Kararlılık Terapisi uygulanan deney grubunun travma düzeyi, kontrol grubunun travma düzeyinden anlamlı bir şekilde düşüktür.
- H_0 Kabul ve Kararlılık Terapisi uygulanan deney grubunun psikolojik esneklik düzeyi ile kontrol grubunun psikolojik esneklik düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur.
- H_2 Kabul ve Kararlılık Terapisi uygulanan deney grubunun psikolojik esneklik düzeyi, kontrol grubunun psikolojik esneklik düzeyinden anlamlı bir şekilde yüksektir.
- H_0 Kabul ve Kararlılık Terapisi ile travma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- H_3 Kabul ve Kararlılık Terapisi ile travma düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki vardır.
- H_0 Kabul ve Kararlılık Terapisi ile psikolojik esneklik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- H_4 Kabul ve Kararlılık Terapisi ile psikolojik esneklik düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.
- H_0 Depremden etkilenen üniversite öğrencilerinin psikolojik esneklik düzeyi ile travma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- H_5 Depremden etkilenen üniversite öğrencilerinin psikolojik esneklik düzeyi ile travma düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki vardır.

Depremlerin, dünya genelinde meydana gelen doğal afetlerin başında olduğundan ve bu tür doğal felaketlerin insanlar üzerinde derin psikolojik izler bırakabildiğinden yukarıda bahsedildi. İnsanın psikolojik yapısında oluşturduğu bu derin izler, bireyin günlük yaşantılarına, sosyal ilişkilerine ve genel yaşam kalitesine doğrudan etki edebildiği de değinildi. Van der Kolk ve arkadaşlarına (1996) göre bu tür zorlayıcı yaşantılara karşı verilen duygusal tepkiler, insan doğası gereği normal olarak kabul edilse de travma sonucu zihinsel rahatsızlar geliştiren bireylerin hayatlarını, bu travma etrafında şekillendirdikleri gözlemlenmektedir (aktaran Eker, 2016: 2). Bu hususta, deprem gibi travmatik olayların yol açtığı bu olumsuz etkileri anlamak, bu etkilerle başa çıkmak ve etkili tedavi yöntemlerini geliştirmek, psikoloji disiplini içerisinde önemli bir inceleme alanıdır. Bu bağlamda depremden etkilenen bireylerin iyilik halleri ve travma düzeylerini anlamak ve bu konuda etkili tedavi yöntemlerini araştırmak önemlidir.

ACT son dönemlerde psikoterapi literatüründe karşımıza daha sık çıkmaya başlayan, bireylerin zorlayıcı duygusal ve zihinsel deneyimlerini daha verimli bir biçimde yönetmelerine destek olan ve bu zorlayıcı deneyimleriyle daha da etkili bir şekilde başa çıkmasını sağlamayı amaçlayan bir terapi yöntemidir.

Bu araştırma, ACT'ın depremden etkilenen üniversite öğrencilerinin travma düzeyleri ve psikolojik esneklik düzeyleri üzerindeki etkilerini inceleyerek; ACT'ın yöntem ve tekniklerinin TSSB ve diğer travma sonrası oluşan psikolojik sorunların tedavisindeki etkinliğini yordayıp yordamadığını ve depremden etkilenen bireylerle çalışırken bu teknikleri kullanmanın uygun olup olmadığını anlamamıza katkıda bulunacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM: GENEL BİLGİLER VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Afet

Uluslararası Afet Azaltma Stratejisi (International Strategy for Disaster Reduction, ISDR) (2008, aktaran Şakiroğlu, 2011: 2) afetleri "bir topluluğun veya toplumun işlevselliğinde ciddi bir kesintiye neden olan; yaygın insan, malzeme, ekonomik veya çevresel kayıplara yol açan ve etkilenen topluluğun veya toplumun kendi kaynaklarıyla başa çıkma yeteneğini aşan durumlar" olarak tanımlamaktadır. Asya Afet Azaltma Merkezi (2003, aktaran Al Khalaileh vd., 2009: 665) de ISDR'ye benzer olarak afetleri "toplumun işleyişinde ciddi bir kesintiye neden olan; yaygın insan, malzeme veya çevresel kayıplara yol açan ve etkilenen toplumun kendi kaynaklarıyla başa çıkma yeteneğini aşan durumlar" olarak tanımlamıştır.

1.1.1. Deprem

Depremin oluşumuna, sismik dalgaların enerjisinin salınımı yol açar ki bu, doğal afetlerin bir türüdür. Afetlerin sınıflandırılması kullanılan ölçütlere göre değişiklik gösterebilir. Başlangıcın doğası, öngörülebilirlik, kontrol edilebilirlik ve süre, bu ölçütler için örnek olarak verilebilir. Bu ölçütlere göre depremler doğal, ani, öngörülemez, kontrol edilemez ve kısa süreli fakat yıkıcı etkilere sahip doğal olaylardır (Şakiroğlu, 2011: 4).

Yakın tarihe baktığımızda Türkiye'de büyük etkileri olan, 6 Şubat 2023 tarihinde, Türkiye saatiyle sırasıyla saat 04:17'de ve 13:24'te Kahramanmaraş'ın ilçeleri olan Pazarcık ve Elbistan merkezli, Mw: 7.7 ve Mw: 7.6 olan depremler yaşandı (AFAD, 2023).

1.2. Travma

1.2.1. Travmanın Tanımı ve Tarihsel Gelişimi

Travma terimi, Antik Yunan döneminden günümüze kadar gelen bir kelime olup, cildin bütünselliğinin zarar görmesini ifade eden yaralanmaları tanımlamak için kullanılmaktadır (Doğan, 2001, aktaran Dağ Karataş, 2016: 4). Travma terimi, kişinin zihinsel ve fiziksel bütünlüğünü çeşitli şekillerde derinden etkileyen, zarar veren ya da acı veren tüm olayları ifade etmek amacıyla kullanılır (Kokurcan ve Özsan, 2012: 20).

Travma kelimesi farklı bilim alanlarında farklı bağlamlarda ele alınan çok yönlü bir terimdir (Köroğlu, 2023: 5). Türk Dil Kurumu (TDK, 2023) tarafından "ruh bilimi" için "sarsıntı"; "tıp bilimi" için "bir doku veya organın yapısı, biçimini bozan ve dıştan mekanik bir tepki sonucu oluşan yerel yara; örselenme" olarak açıklanmaktadır. Bu araştırma doğrultusunda travma kelimesinin kullanımı ile psikolojik travma kastedilmektedir.

Psikolojik travma, bireyin zihinsel ve duygusal sağlığını derinden etkileyebilecek, tek bir travmatik tecrübeden veya süreklilik arz eden olaylardan kaynaklanabilen ve kişinin bu tecrübelerle ilişkili düşünce ve duyguları idrak etme veya bunlarla başa çıkma yeteneğini ciddi ölçüde sarsabilen bir hasar türü olarak ifade edilir. Günümüzde, çeşitli türdeki saldırılara, askeri çatışmalara, doğal afetlere ve araç kazalarına maruz kalan insanların özellikle duygusal dengesizlik riski altında olduğu yaygın bir bilgi haline gelmiştir. Psikolojik travma, bilimsel topluluklarca geniş bir kabul görmüş olup, Janet'in Fransız psikodinamik okulu tarafından, bireyin psikolojik yapısını bozabilecek, zihinsel bütünlüğü parçalama tehdidi oluşturabilecek tekil veya çoklu olaylar dizisi olarak tanımlanır. Charcot bu tanımı desteklemekle birlikte, keskin bir şokun yol açtığı "travmatik histeri" teşhisine odaklanırken, Pavlov travmayı yalnızca çevresel tehditlere karşı içgüdüsel bir savunma tepkisi ve zamanla süregelen fizyolojik değişimler olarak değerlendirmiştir (Köroğlu, 2023: 5; Perrotta, 2019: 1; Tahan vd., 2021: 64). Freud "travmatik nevroz" kavramıyla, hayati tehlike barındıran ağır kazalar ve felaketlerin ardından ortaya çıkan bir durum olarak tanımlamıştır (Freud, 1987, aktaran Özten ve Hızlı Sayar, 2015: 349). Birinci Dünya Savaşı'nın akabinde travmatik nevroz vakalarının artışını gözlemlemiş, fakat bu artışın sinir sistemine yönelik hasarlardan kaynaklanmadığını belirtmiştir. Savaş nevrozundaki travma fiksasyonu ile histeri arasındaki benzerlikleri ele almıştır. Freud, travmatik nevrozun beklenmedik olaylar karşısında hazırlıksız yakalanmanın bir sonucu olduğunu ve bu durumun ancak korku ile birlikte meydana geldiğini vurgulamıştır (Freud, 1955, aktaran Özten ve Hızlı Sayar; 2015: 349). Adler ise 1943'te, Boston Coconut Gece Kulübü'ndeki yangından etkilenenlerdeki travma sonrası psikolojik komplikasyonları tanımlamıştır. Abraham Kardiner ise travmatik olaylara verilen fizyolojik ve psikolojik tepkileri "fizyonevroz" olarak adlandırarak bu kavram altında birleştirmiştir. Bu kavram, TSSB'nin biyopsikososyal açıdan anlaşılmasında bir temel teşkil etmiştir. Kardiner travmanın

doğasını, tekrar etmesini, duygusal donukluğu ve aşırı uyarılma durumunu travmatik deneyimlerin belirleyici özellikleri olarak öne sürmüştür (Taylor vd., 1998, aktaran Özten ve Hızlı Sayar, 2015: 349). Travma, psikanalitik bakış açısına göre ise bireyin egosunun başa çıkamayacağı derecede yoğun içsel veya dışsal uyaranlarla karşılaşması halidir. Bireyin karşılaştığı tehditlerle mücadele etme gücünün yetersiz kalması durumunda travmatik etkinin meydana geldiği ve travmanın kompleks yapısının altının çizildiği ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra, psikolojik travma, ansızın ve beklenmedik bir anda meydana gelen, karşı konulamaz şiddetteki duygusal saldırılar sonucu ya da başka bir şahıstan gelen saldırı dizisi sonucu oluştuğu, travmatik olayların dışsal kaynaklardan geldiği ancak bunların hızla zihne entegre edildiği vurgulanmıştır (Dağ Karataş, 2016: 4; Gölge, 2005: 19-20; Öztürk ve Uluşahin, 2018: 380).

Psikolojik travma konusuna olan ilgi, Birinci Dünya Savaşı gibi büyük bir travmatik olayla canlanmıştır. Bu savaş, dünya genelinde ciddi yıkımlara ve birçok insanın hayatını kaybetmesine, yaralanmasına veya kaybolmasına neden olan uluslararası bir yıkım olarak tarihe geçmiştir. Aynı zamanda psikiyatrik etkilerin daha derinlemesine incelenmesine zemin hazırlamıştır. Savaş koşullarında mücadele eden askerlerde histerik reaksiyonlar gözlemlenmiş, tanık oldukları ölüm ve yaralanmalar nedeniyle birçok asker psikiyatrik semptomlar geliştirmiş ve tedavi edilmek üzere hastanelere yatırılmıştır. Travmanın psikolojik etkileri, tarihsel süreçte Truva Savaşı'na kadar uzanmakta olup, Jacop Da Costa, 1871 yılında yayımladığı "İrritabl Kalp Üzerine" başlıklı çalışmasında, Amerikan İç Savaşı'nda mücadele eden askerlerde göğüs ağrısı ve kalp çarpıntısı gibi semptomlarla kendini gösteren "Savaş Stres Reaksiyonu"nu tanımlamıştır. Daha sonrasında 19. yüzyılda askerlerin fiziksel ve zihinsel yorgunluğunu ifade etmek için "Asker Kalbi" ya da "Da Costa" sendromu tabiri kullanılmıştır. Prof. Octave Laurent 1914 yılında Türk-Bulgar Savaşı'nın ardından ortaya çıkan ve "Commotio Cerebrospinale" olarak adlandırdığı, savaş stres reaksiyonunu andıran belirli bir sağlık durumunu tanımlamıştır. Tarih boyunca çeşitli terimlerle ifade edilen bu durum, İkinci Dünya Savaşı sonrasında daha gerçekçi ve tanımlayıcı bir hale gelmiştir. Travma tanımı Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association, APA) tarafından çıkan DSM farklı yıllarda çıkan sürümlerinde farklı tanımlarda yer almıştır. DSM-I'in (1952) yayımlanması Kore Savaşı ile aynı döneme denk gelmiştir ve DSM-I'de travmaya, ciddi fiziksel veya duygusal strese geçici bir tepki olarak ortaya çıkan ve kişisel karakter özelliklerine bağlı

olarak kronik nörotik bir reaksiyona dönüşebilecek büyük stres reaksiyonu olarak yer verilmiştir. Savaşın olmadığı bir dönemde geliştirilen DSM-II'de (1968), büyük stres reaksiyonu tanı kategorisi ortadan kaldırıldı. Ancak, DSM-III'te (1980) Vietnam Savaşı'nın felaket etkisi, TSSB'nin ayrı bir klinik varlık olarak yeniden geliştirilmesine katkıda bulunmuştur. DSM-III'te Vietnam Savaşı'nın etkisiyle TSSB olarak yer alan bu durum, ilerleyen sürümlerde tanım ve kriterler açısından evrilmiş, tanımı genişletilmiş ve süresine göre sınıflandırmalar yapılarak akut ve kronik stres bozuklukları tanımlanmıştır. DSM-III'te hemen hemen herkesin ciddi stres belirtileri göstereceği tanınabilir bir stres faktörü olarak yer alırken, DSM-III-R'da (1987) olağan insan deneyiminin dışında olan ve hemen hemen herkes için ciddi derecede rahatsızlık verici, hayatı veya fiziksel bütünlüğü ciddi şekilde tehdit eden bir olay olarak, DSM-IV'te (1994) gerçek veya tehdit altında ölüm, ciddi yaralanma ya da fiziksel bütünlüğe yönelik tehdit içeren travmatik olay, şiddetli korku, çaresizlik veya dehşet (çocuklarda düzensiz veya ajite davranışlarla ifade edilebilir) olarak, DSM-V'te (2013) ise gerçek veya tehdit altında ölüm, ciddi yaralanma veya cinsel şiddet içeren travmatik olay olarak yer almaktadır (Akülger, 2022: 11; Battal ve Özmenler, 1997, aktaran Bolu vd., 2014: 98; Gersons ve Carlier, 1992: 742; Norman 1989, aktaran Kokurcan ve Özsan, 2012: 21; Noyes, 1998, aktaran Bolu vd., 2014: 98; Ramsay, 1990: 355-356).

Literatürde ayrıca "ruhsal travma" olarak da adlandırılan bu durum bireyin psikolojik yapısını altüst eden, savunma mekanizmaları ve başa çıkma yöntemleriyle hafifletilmesi zor olan derin ve sarsıcı deneyimler sonucu oluşur. Yaşanan travmatik olaylar cinsel, fiziksel ve duygusal istismar gibi durumların yanında doğal afetler ve kazalar gibi durumlar sonucunda da gelişebilir (Yücel, 2014: 29). Fischer ve Riedesser (1999, aktaran Ruppert, 2011: 95), travmanın kişinin karşılaştığı tehdit edici faktörler ile başa çıkma kapasitesi arasındaki dengesizlikten kaynaklandığını ve bu durumun bireyde çaresizlik, başkalarına bağımlılık hissi ve derin bir şok yaratarak dünya ve kendine dair algıları değiştirdiğini vurgular. Travma, bireyin öznel deneyimlerine ve kişisel başa çıkma mekanizmalarına bağlı olarak değişkenlik gösterir. Bir kişinin sadece stresli bulduğu bir durum, başka biri için travmatize edici olabilir. Bu farklılık yaş, tecrübe, cinsiyet, farkındalık ve geçmişte yaşanan travmalar gibi faktörlere göre belirlenebilir. Travmanın etkileri hayati önem taşıyan alanları tehdit edebilir, ölümcül sonuçlara yol açabilir veya bireyin sosyal varlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Duygusal düzeydeki etkisi ise, bireyi

aşırı duyarlı hale getirebilir. Fischer ve Riedesser'in tanımladığı çaresizlik ve başkalarına bağımlı olma durumları, güçsüzlük ve kontrol kaybı gibi duygularla daha da genişletilebilir. Travmanın, kişinin zihinsel ve bedensel durumları üzerindeki etkileri ciddidir ve kişinin kendini ve dünyayı algılama şeklini değiştirebilir. Mesela önce güçlü ve kendinden emin olan bir birey, travmatik bir deneyim sonrasında kendini sürekli güçsüz ve savunmasız hissedebilir, dünyayı daha tehlikeli ve güvensiz bir yer olarak görebilir (Ruppert, 2011: 95-96, 180-181, Yücel, 2014: 29-30).

1.2.2. Travmanın Sınıflandırılması

Travmayı sınıflandırmak amacıyla yapılan çeşitli araştırmalar bulunmaktadır ve bu araştırmaların içerisinde Leonore Terr'in (1991) yaptığı ve Ruppert'in (2011: 96) aktardığı iki farklı travma tipini ayırt eden ve Tip 1 ile Tip 2 olarak adlandırdığı çalışma sıklıkla alıntılanmaktadır. Terr'in sınıflandırmasına göre Tip 1 travmalar; yaşamı ve bedensel bütünlüğü ciddi şekilde tehdit eden, ani, beklenmedik ve kısa süreli olaylardır. Bu tür travmaların örnekleri arasında trafik kazaları, şiddet içeren suçlar (tecavüz, silahlı saldırı gibi) ve kısa süreli doğal afetler (deprem, sel, çığ, kasırga gibi) yer alabilir. Tip 2 travmalar ise uzun süreli, tekrarlayan ve bireyde çaresizlik ile güçsüzlük duyguları yaratan durumları içerir. Bu kategori altında işkence, savaş esiri olma, cinsel ve fiziksel istismar, zorbalık gibi deneyimler sıralanabilir (Ruppert, 2011: 96-97).

Travmanın etkilerine en çok maruz kalanlar; genellikle travmayı doğrudan deneyimleyenler, olaya şahit olanlar ve kıl payı kurtulanlardır (Kendir, 2022: 10). Bu durumu da düşündüğümüzde Stamm'ın (2003) belirttiği ve Ruppert'in (2011: 97) aktardığı üzere, travmayı doğrudan yaşayanlar ile başkasının travmasına tanıklık edenler arasında bir ayrım yapmak da sınıflandırma için önem arz etmektedir. Özellikle, travmatik olaylara müdahale eden veya travmatik bir ortamda bulunan kişiler, bu deneyimlerden travmatize olabilmektedir. Bir kişi, başkalarının acı çektiğini veya öldüğünü gözlemlemek durumunda kaldığında, bu durum onun kendisini güçsüz hissetmesine ve dünya hakkındaki algılarının ciddi şekilde etkilenmesine yol açabilir. Travmanın etkiler, kurbanın ailesinden birisi olması veya arkadaşı olması gibi kurbanla duygusal bir bağın varlığında daha da artabilir (Ruppert 2011: 97). Bireyin veya yakınlarının maruz kaldığı, fiziksel ve psikolojik bütünlüğüne derin bir tehdit unsuru teşkil eden, aniden gerçekleşen ve ağır travmatik olaylar, kişiyi derinden

etkileyebilmektedir. Kişi doğrudan bu tür bir tehlikeyle karşılaşmamış olsa bile, kişinin bu tür yıkıcı olaylara tanıklık etmesi bile psikolojik etkiler yaratabilir ve bu nedenle bu tür deneyimler de travma olarak değerlendirilebilir. Örneğin 17 Ağustos 1999 tarihinde gerçekleşen Marmara Depremi, yaşanan bölge sakinlerini derin bir travmayla yüz yüze bırakmış ve bu durumun psikolojik sonuçları bölgede oldukça net bir şekilde kendini göstermiştir. Bu depremde belirginleşen bir durum, travmanın yalnızca deprem bölgesindeki insanları etkilemediği, televizyon gibi medya aracılığıyla depremin görüntülerine çok uzak bölgelerde dahi tanıklık edilmesinin, bu olaylara duyarlı bireylerde ciddi travmatik etkilere neden olabileceği gerçeğidir (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 380-381). Bu noktada literatürde doğrudan maruz kalan bireylerin deneyimledikleri stres olgusu birincil travmatik stres; bireylerin başkalarının deneyimlemiş olduğu travmatize eden olay hakkında bilgi sahibi olması ve bu olaya dolaylı olarak şahit olması veya mesleği gereği bu tür olaylara dolaylı yollardan maruz kalması neticesinde ortaya çıkan stres olgusu ikincil travmatik stres olarak isimlendirilmektedir (Figley, 1995, aktaran Özkul ve Çalık Var, 2018: 51; Gürkan ve Yalçıner, 2017: 91; Kahil ve Palabıyıkoğlu, 2018: 60-61).

Travmanın türleri arasında, doğal olaylar ile insan eliyle meydana gelen olaylar arasındaki fark da sınıflandırmada dikkate alınmalıdır (Rupert, 2011: 98). Travmatik olaylar ve durumlar literatürde çeşitli biçimlerde sınıflandırılmakta olup, bu sınıflandırmalar arasında en genel olarak kabul edileni şu şekildedir:

1. A. İnsan elinden meydana gelen kasıtlı olaylar; şiddet, yaralanma, taciz, kaçırılma vb.
   B. Doğal afetler; deprem, sel, volkanik patlamalar, orman yangınları vb.
   C. Kazalar; iş kazaları, trafik kazaları, uçak kazaları vb.
2. D. Bireysel travmatik olaylar; yaralanma, şiddete maruz kalma, ölüm tehdidi vb.
   E. Toplumsal travmatik olaylar; deprem, uçak kazaları, savaş vb.
3. F. Tekil travmatik olaylar, kaza geçirmek, afete maruz kalmak vb.
   G. Süreğen travmatik olaylar, eş şiddetine maruz kalmak vb. (Aker, 2012, aktaran Karabulut, 2023: 7).

DSM-V'e (APA, 2013: 265) göre yapılan sınıflandırmaya baktığımızda travma ve stresle ilişkili bozukluklar, tanı kriteri olarak belirli bir travmatik ya da stresli olaya maruz kalmanın açıkça belirtildiği bozuklukları içerir. Bunlar DSM-V-TR'te (APA, 2014)

örselenme (travma) ve tetikleyici etkenle (stresörle) ilişkili bozukluklar altında; akut stres bozukluğu (ASB), TSSB, uyum bozuklukları, tanımlanmış diğer örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bir bozukluk, tanımlanmamış örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluk olarak sınıflandırılmıştır. Travmatik veya stresli bir olayın ardından yaşanan psikolojik sıkıntı oldukça değişkendir. Bazı durumlarda, semptomlar anksiyete veya korku bağlamında iyi anlaşılabilir. Ancak, travmatik veya stresli bir olaya maruz kalmış pek çok bireyde, anksiyete veya korku temelli semptomlar yerine, en belirgin klinik özelliklerin anhedoni ve disfori semptomları, dışa vurucu öfke ve saldırganlık semptomları veya dissosiyatif semptomlar olduğu görülen bir fenotip sergiledikleri bilinmektedir.

TSSB ve ASB, travmatik veya stres yaratan olaylar sonucunda ortaya çıkan, bireyin stres ve kaygı düzeylerinde gözle görülür bir artışa neden olan durumlar olarak tanımlanmaktadır. Bu tür olaylar karşısında kişiler, genellikle yoğun korku ve çaresizlik hisleriyle tepki gösterirler. Travmatik deneyim, bireyin sürekli olarak zihninde canlanabilir ve bu hatıraların tetiklenmesi durumunda kaçınma davranışı gözlenebilir. Uykuda rüyalar ya da günlük düşünceler aracılığıyla, yaşananlar tekrar edilmiş gibi deneyimlenebilir. Bireyler, TSSB ve ASB'ye yol açan olayları rüyalarında veya günlük düşüncelerinde yeniden yaşayabilir, olayı çağrıştıracak herhangi bir unsurdan kaçınmaya eğilimli olabilirler ve sıklıkla yüksek uyarılma hali ile birlikte bir hissizlik urumu tecrübe edebilirler. Bu durumların yanı sıra depresif duygudurum, endişe ve konsantrasyon problemleri gibi bilişsel zorluklar da gözlemlenebilir (Sadock vd., 2016: 437). Kring ve arkadaşlarına (2017: 214) göre TSSB ve ASB tanılarında, bireyin travmatik bir olaya maruz kalması gereklidir. Bu iki bozukluğun tanımı, belirtilerin ortaya çıkış sebeplerini öne çıkarması bakımından, DSM'deki sadece belirti temelli diğer psikolojik tanılardan farklı bir konumlandırmaya sahiptir. ASB ve TSSB kavramlarını ayrı ayrı olarak daha detaylı bir şekilde ele alacağız.

1.2.3. Akut Stres Bozukluğu

ASB, travmatik bir olayın hemen ardından ortaya çıkan ve genellikle olaydan sonraki ilk bir ay içinde düzelen geçici bir psikolojik reaksiyondur. Bu durum, DSM-IV'te anksiyete bozuklukları arasında tanımlanmış olup, TSSB ile belirgin benzerlikler taşımakla birlikte, belirtilerin süresi ve vurgulanan dissosiyatif özellikler bakımından ayrılır. ASB,

travmatik bir olaya maruz kaldıktan hemen sonra ortaya çıkan dissosiyatif, anksiyete, öfke ve depresif tepkileri içerir ve bireyin bu olayın etkisinden tamamen çıkıp çıkmadığı veya halen yüksek stresli bir ortamda bulunup bulunmadığına bağlı olarak değerlendirilir. ICD-10 ve DSM-V gibi sınıflandırmalar, ASB'nin tanımlanmasında olayla belirtiler arasındaki zamansal ilişkiye odaklanır ve genellikle kısa süreli bir bozukluk olarak tanımlarlar. Ancak DSM-V belirtilerin en z üç gün sürmesini vurgularken, ICD-10 bu sürenin genellikle 24 ve 48 saat aralığı içinde düzelme gösterdiğini belirtir. ASB'nin tanımlanması ve tedavisi, özellikle askeri psikiyatri ve psikolojide önem taşır, zira erken dönemde ortaya çıkan tepkiler "savaş stres tepkisi" ya da "savaş yorgunluğu" gibi geçici durumlar olarak kabul edilir ve erken müdahale için bir fırsat sunar. Bu nedenle, bu bozukluk, yoğun duygusal tepkiyi gerektiren durumlarda kritik bir öneme sahiptir ve DSM-5'te "Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar" kategorisinde ayrı bir başlık altında ele alınmıştır (Ak, 2023, 5; Bryant vd., 2011: 345; Bryant, 2018: 2; Öztürk ve Uluşahin, 2016: 381-382).

Travmatik bir olaya maruz kalmış bireylerde ortaya çıkabilecek çeşitli tepki ve belirtiler, ASB olarak tanımlanır. DSM-IV ile psikiyatrik literatüre giren bu durum, travma sonrası ilk ayda gözlemlenen geçici reaksiyonları ifade eder ve bu dönemdeki stres tepkileri, sonradan TSSB'ye evrilebilir. ASB, çoğu insanın güçlü bir şekilde tepki göstereceği türden travmatik olaylardan hemen sonra belirginleşen, dissosiyatif ve aşırı uyarılma ile ilişkili psikolojik tepkileri kapsar. Bu tanı, özellikle Amerika Birleşik Devletleri sağlık sistemi içinde, TSSB tanısı konulabilmesi için gereken bir aylık sürenin dolmasını beklemeden, travma sonrası erken evrede destek ve müdahale gereksinimi duyan kişilerin tespit edilip yardım alabilmelerini kolaylaştırmayı amaçlar. Askeri psikiyatristler tarafından kullanılan "savaş stres tepkisi" veya "savaş yorgunluğu" gibi terimler de geçici akut stres reaksiyonlarını tanımlamak için kullanılmıştır. Ancak DSM-IV'e kadar, travmatik bir olayın hemen ardından yaşanan bu şiddetli ve anlamlı stres tepkilerini adlandıracak bir tanı mevcut değildi. ASB teşhisi konulurken, travma sonrası dissosiyasyona aşırı vurgu yapılmasına karşın, DSM-V'te hem bu vurgu görgül çalışmalarla desteklenmediği için kaldırılmış hem de semptomların süresi konusunda 2 günden 3 güne çıkartılarak, yanlış tanı koymayı en aza indirgeyip, yüksek stres yaşayan bireylerin erken dönemde uygun tedaviye ulaşımlarının kolaylaştırılması ve alabilmeleri için bir denge kurulmuştur. Semptomlar; istençdışı ortaya çıkan düşünceler, olumsuz

duygudurum, dissosiyasyon, tehlikeye veya hatırlatıcı unsurlardan kaçınma ve uyarılmışlık şeklinde düzenlenmiştir. Bu değişikliklerle birlikte ASB kriterleri TSSB'ye daha da benzer bir yapıya kavuşturulmuştur. Bu tanı, özellikle travma sonrası erken dönemde destek gereksinimi duyan kişilerin saptanıp uygun müdahalelerin yapılabilmesi için büyük önem taşır ve bu süreç, travmatik olayın ardından bireylerin psikolojik sağlığını korumada kritik rol oynar (Biere ve Scott, aktaran Ak, 2023: 5; Bryant, 2017: 127-128; Bryant, 2018: 1-2; Çolak vd., 2010: 23; Karaoğlan, 2022: 30-31; Kazancı, 2023: 3; Köroğlu, 2016: 134; Kring vd., 2017: 216).

Kısaca ASB, bireyin yaşadığı travmatik olaylar sonrasında geliştirdiği, genellikle kısa süreli olan bir dizi psikolojik reaksiyonları ifade eder denilebilir. Bu reaksiyonlar, travmatik olayla ilişkili istemsiz ve sıkıntı veren anılar, rüyalar, olay yeniden yaşanıyormuş gibi hissetme veya davranma şeklindeki çözülme tepkileri gibi istençdışı belirtileri içerir. Ayrıca sürekli olumsuz bir duygudurum halinde olumlu duyguları yaşayamama; gerçeklik algısında değişim, travmatik olayın önemli yönlerini anımsayamama ve sıkıntı veren anılar, düşünceler veya duygulardan kaçınma çabaları bu durumun diğer belirtilerindendir. Uyarılma ile ilgili belirtiler uyku bozukluklar, kızgınlıkla dışa vurulan saldırganlık, her an tetikte olma, odaklanma güçlükleri ve abartılı irkilme tepkisi gösterme şeklinde kendini gösterir. ASB'den muzdarip birey, aşırı korku ve panikle birlikte sinirli ve tedirgin bir devingenlik ya da tam tersi durgunluk ve çökkünlük durumları yaşayabilir. Ayrıca, otonom sinir sistem uyarılarına bağlı olarak kalp atışlarında hızlanma, terleme, yüz kızarması ve titreme gibi fizyolojik belirtiler ortaya çıkabilir. Bazı durumlarda ASB'den muzdarip birey, duygusal tepkilerde donukluk, kendini çok ötede veya dışardan gözlemliyormuş gibi algılama (depersonalizasyon) ve gerçekdışı algılama (derealizasyon) gibi dissosiyatif belirtiler gösterebilir. Belirtiler genellikle travmatik olayın ardından birkaç gün içinde başlar ve bir ay içinde sonra erebilir. Ancak bu süreçte, ASB'den muzdarip bireyin kişisel ve kültürel özellikleri, maruz kaldığı travmanın süresi ve şiddeti gibi faktörlere bağlı olarak belirtilerin şiddeti değişebilir. ASB tanısı konulabilmesi için, olumsuz ruh hali, dissosiyatif belirtiler, travmatik olayları anımsatan uyaranlardan kaçınma, aşırı uyarılma ve olayın tekrar tekrar yaşanması gibi çeşitli belirti gruplarının bulunması gerekmektedir. Bu belirtiler, bireyin travmatik olayın ardından yaşadığı ilk 30 gün içinde gelişen akut stres reaksiyonlarını yansıtır ve tedavi edilmesi önemlidir (Holeva vd., 2001, aktaran

Kazancı, 2020: 3; Köroğlu, 2016: 134-135; Öztürk ve Uluşahin, 2016: 382; Sayıl ve Özgüven, 2000, aktaran Kazancı, 2020: 3-4; Zincir, 2015, aktaran Ak, 2023: 5).

ASB'nin özellikle şiddetli travmatik bir olayın yaşanmasının ardından bireyde görülen, belirli anksiyete ve dissosiyatif semptomlarla, kaçınma davranışları ve artan uyarılma durumu gibi semptomlarla karakterize edilen ve genellikle kısa süreli bir psikolojik durum olduğundan yukarıda bahsedildi. ASB'nin bu bahsi geçen semptomlarının istençdışı gelen yineleyici anılar, travmatik olayla ilişkili sıkıntı verici rüyalar, geçmişe dönüş gibi çözülme tepkileri, travmatik olayı simgeleyen iç veya dış uyaranlara karşı yoğun veya uzun süreli psikolojik tepkiler ve olumsuz duygudurumu kapsaması, ASB'den muzdarip bireylerin olumlu duyguları hissetmekte zorlandıkları ve çevresindekilerle veya kendisiyle ilgili gerçeklik algısında değişim yaşayabilmelerine sebep olabilmektedir. Örneğin, kişi kendisini bir başkasının gözünden görebilir veya zamanın yavaşladığını hissedebilir veya travmatik olayın önemli bir kısmını hatırlayamama durumunu deneyimleyebilir. Kaçınma belirtileri ise, travmatik olayla ilişkili sıkıntı veren düşüncelerden veya dışsal anımsatıcılardan kaçınma eğilimi şeklinde kendini gösterir. Ayrıca, ASB semptomları arasında uykusuzluk, kızgınlıkla dışa vurulan davranışlar, öfke patlamaları, her an tetikte olma, konsantrasyon güçlükleri ve abartılı irkilme tepkilerinin bulunmasının yanı sıra; dissosiyatif için de şaşkınlık, dalgınlık, genel bir uyuşukluk hali, çevreye olan bağın kopması, duygusal duyarsızlık, amnezi gibi belirtiler örnek verilebilir. Bütün bu belirtiler ASB'nin açıklanmasında önemli bir yer tutar. DSM-V kriterlerine göre ASB için belirtilerden en az dokuzunun varlığı gerekmekte ve bu belirtiler travmatik olayın ardından üç gün ila bir ay arasında sürebilmektedir (Bryan vd., 2011: 347; Holeva vd., 2001, aktaran Kazancı, 2020: 3; Karaoğlan, 2022: 31-32; Kazancı, 2020: 3-4; Köroğlu, 2016: 135; Oflaz ve Yıldırım, 2020, aktaran Ak, 2023: 5).

1.2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TSSB, şiddetli bir travmatik olayın ardından bireylerde görülen, aşırı stresin tekrar yaşanması, kaçınma ve aşırı uyarılma semptomları ile tanımlanan bir psikolojik problemdir. Bu durum, diğer pek çok mental bozukluklardan farklı olarak, mevcut semptomların belirli bir travmatik olayla zaman ve içerik bağlamında doğrudan ilişkili olmasını gerektirir. Yani semptomlar travmatik olaydan sonra başlar ve bu olayla ilgili

anılar, düşünceler ve tetikleyicilerle yoğun bir şekilde ilintilidir. TSSB yaşayan bireyler, travmanın en rahatsız edici unsurlarını, istenmeyen anılar ve bireyler, travmanın en rahatsız edici unsurlarını, istenmeyen anılar ve kalıcı tehdit algısı altında sürekli ve kontrol dışı bir biçimde tekrar tekrar yaşarlar. Travmayı hatırlatabilecek her türlü mekan, durum ve zihin halinden bilinçli olarak kaçınma eğilimi gösterirler (Nutt vd., 2009: 1). Bu kaçınma davranışı, travmatik olayın tekrar hatırlanmasını önleyici bir mekanizma olarak işlev görse de bireyin günlük yaşamını ve işlevselliğini ciddi derecede sınırlayabilir. Bu bağlamda TSSB, diğer psikiyatrik rahatsızlıklardan ayrılır ve travmanın tanımı, kişisel değerlendirme ve tepkiler, tek seferlik veya süregelen maruziyetin sonuçları gibi konularda derinlemesine düşünmeyi gerektirir.

Travmatik stresin yol açtığı reaksiyonlar kişiden kişiye büyük farklılıklar gösterir ve bu, işlevsellikte geçici bir kesintiden, TSSB'ye kadar uzanabilir. TSSB'nin tanısı 1980 yılında resmi olarak belirlendikten sonra bu bozukluğa olan ilgi ve bilgi seviyesinde büyük bir artış olmuştur, fakat aşırı stresin etkileri üzerine yapılan çalışmalar, özellikle savaşın etkileri (örneğin Birinci Dünya Savaşı'ndaki kabuk şoku) ve cinsel saldırılar üzerine odaklanılarak uzun bir geçmişe sahiptir. Genel kabul görmüş kriterlere göre, TSSB teşhisinin değerlendirilmesi için, kişinin aşırı korku, dehşet veya çaresizlik hissi uyandıran bir travmatik olaya maruz kalmış olması gerekmektedir. Bu travmatik deneyim maruziyetinin sonuçları, teşhis için gerekli olan 3 semptom kümesi ortaya çıkar. Bunlar; travmanın istemsiz olarak tekrar yaşanması (kabuslar, dayanılmaz düşünceler gibi), hatırlatıcılardan kaçınma ve duygusal tepkilerin uyuşması (sevgi hissedememe gibi) ve artan uyarılmadır (uyuma ve konsantre olmada güçlük, aşırı dikkat, abartılı irkilme tepkisi gibi). TSSB'nin bir dış olaya ve bu olayla bağlantılı semptomların varlığına ihtiyaç duyması, onu neredeyse diğer tüm psikiyatri bozukluklardan farklı kılmasının yanı sıra, travmanın tanımı, bireylerin olayı değerlendirme ve buna verdiği tepkiler, tek seferlik bir maruziyet ile tekrarlayan veya devam eden maruziyetin sonuçları ve TSSB'nin önlenmesine yönelik toplum ve topluluk düzeyindeki değişiklikler gibi ilginç meseleleri gündeme getirir (Ozer ve Weiss, 2004: 169).

TSSB, travmaya maruz kalındıktan sonra en az bir ay süren mental bir bozukluk olarak açıklanır ve kişinin travmatik olaya dair hatırlatıcı uyaranlardan kaçınma, hipervijilans gibi belirtiler göstermesi; rüyalar veya flashback yoluyla olayı yeniden yaşamasıyla karakterizedir. Deprem, fiziksel yaralanma, ölüm, cinsel saldırı gibi durumlar TSSB

riskini artırırken, travma öncesi yaşananlar, bilişsel bozukluklar ve önceden maruz kalınan stresli olaylar da bozukluğun gelişimini etkileyebilir (Acet, 2017: 6; APA, 2013; Speckens vd., 2007: 249; Yehuda, 2004: 29).

Herkesin travmaya verdiği tepki farklı olabilir ve aynı olay farklı bireylerde TSSB'ye yol açmayabilir. Kişilik yapısı, geçmişte yaşanan travmalar ve mevcut ruhsal durum gibi faktörler, travmaya verilen tepkileri şekillendirir ve travma ile karşılaşanların sadece bir kısmında TSSB gelişir (Acet, 2017: 6; Johnson vd., 2003: 216-518). Travma yoğunluğu aynı olsa bile, bir bireyde belirgin TSSB bulguları oluştururken, başka bir bireyde TSSB bulgularına rastlanılmayabilir. Travma maruziyeti olan bireylerin %25'inde TSSB gelişmektedir (Acet, 2017: 3, 6; Ozer vd., 2003).

TSSB tanımı, savaş ve çatışmalar gibi durumların askerler üzerindeki etkileri gibi uzun süre bilinmesine rağmen, özellikle Vietnam Savaşı sonrasında daha çok önem kazanmıştır (Kring vd., 2017: 214). Travmatik olaylar kişisel algılara bağlıdır; bir kişi için boşanma en kötü deneyim olabilirken, başkası için daha az önemli olabilir. Bu nedenle travmatik olayların tanımında kesin sınırlar veya sınıflamalar yoktur (Koç, 2023: 19; Storr, 2007: 119-120). TSSB'li bireyler, travmayı hatırlatan her şeyden kaçınma eğilimindedir ve bu durum onların günlük işlerini yapma kabiliyetini etkileyebilir. Travmatik olayı yeniden yaşama, kaçınma, anksiyete, aşırı irkilme ve bilişsel bozukluklar gibi çeşitli semptomlarla günlük yaşamları zorlaştırabilir (Scott ve Stardling, 2006, aktaran Acet, 2017: 6).

Travmatik deneyimler yaşayan kişiler, genellikle yoğun korku, şaşkınlık ve öfke gibi güçlü duygusal tepkiler gösterirler. Bu tür olaylardan sonra bireylerde görülen akut travma belirtileri çoğu zaman geçici olup, bir süre sonra azalabilir. Ancak bazı durumlarda, bu belirtiler azalmak yerine daha da şiddetlenir ve kronik bir halde dönüşür. TSSB, bu tür olağandışı travmatik olaylardan sonra gelişen ve zamanla iyileşmeyen, aksine uzayan ve yaşam kalitesini düşüren semptomlar topluluğudur (Öztürk ve Uluşahin, 2016: 383).

Travmatik bir olayın ardından TSSB tanısı konan bireyler, anılar ve duygusal içerikleri düzenlemede güçlük yansıtan üç farklı semptom türü geliştirirler. Kişi, rüya veya flashback şeklinde, olayın görüntülerini, düşüncelerini veya algılarını ısrarla yeniden yaşar; bu durum bireyin olayla ilişkili ayrıntıları görmesine, duymasına ve koklamasına

sebep olarak (yani, sadece hatırlamakla kalmayıp), olayı yeniden yaşamasına neden olur. TSSB ile ilişkili diğer karakteristik semptomlar arasında, travmayla ilişkili uyarıcılardan (yani insanlar, yerler, düşünceler) sürekli kaçınma ve genel tepkisizliğin körelmesi yer alır. TSSB'den muzdarip bireyler ayrıca uyku zorluğu, asabiyet, dikkat dağınıklığı, hipervijilans ve abartılı irkilme tepkisi ile ilişkili aşırı uyarılmayı da deneyimler. TSSB belirtileri, intruzif (zorlayıcı) düşünceler, travmayla ilişkili uyaranlardan kaçınma ve otonom sistemin aşırı uyarılması gibi alanlardan kaynaklanır. Birey, travmayı yeniden yaşar gibi hissettiğinde ve buna uygun davranışlar sergilediğinde, bu durum yeniden yaşantılama olarak tanımlanan tipik bir intruzif düşünce belirtisi olarak karşımıza çıkar. TSSB tanısı için en az bir intruzif belirtinin olması gerekirken, kaçınma belirtileri travmayla ilişkili düşüncelerden ve eylemlerden kaçınma, anhedoni, travmayla ilişkili olayları hatırlamada zorluk, duygulanımda küntleşme, başkalarından uzaklaşma, derealizasyon ve geleceğin olmadığı hissi gibi çeşitli durumları içerir. Aşırı uyarılmışlık ise uyku bozuklukları, irritabilite, hipervijilans ve aşırı irkilme tepkisi ile kendini gösterir. Bu belirtilerin tümü, TSSB'nin karmaşık doğasını ve travmanın bireyler üzerindeki derin ve uzun süreli etkilerini yansıtır (Sadock vd., 2016: 439; Yehuda, 2004: 29).

TSSB semptomlarına baktığımızda, depresif duygudurumu, gerginlik, huzursuzluk ve asabiyet gibi semptomlarla kendini göstererek bireyin duygusal hayatında geniş çaplı değişikliklere neden olduğunu görürüz. TSSB, travma ile ilgili semptomlar, anksiyete semptomları ve depresyonla ilişkili diğer semptomları kapsayarak, her türlü travmatik olayın yaygın sonucudur. Bu olaylar, çocuk istismarı gibi uzun süreli ve korkunç olaylardan, saldırı, kaza, deprem gibi kısa süreli olaylara kadar geniş bir yelpazeyi içerir. TSSB semptomları travmatik olayla ilişkili uyarıcılardan kaçınma, anhedoni, anımsama becerisinde zayıflama, uykusuzluk, huzursuzluk, kızgınlık ve hipervijilans gibi aşırı uyarılmışlık belirtilerini içerir. TSSB, önceden var olan "Toplama Kampı Sendromu (Concentration Camp Syndrome)", "Savaş Nevrozu (War Neurosis)" ve "Tecavüz Mağduru Sendromu (Rape Victim Syndrome)" gibi birçok olaya bağlı sendromun yerini almıştır ve semptomların yapılandırılması tüm bu olaylarda aynı olmasına rağmen, spesifik zihinsel içerik, kişinin deneyiminin özelliklerine göre değişiklik gösterir (Köroğlu, 2016: 131-133; Nutt vd., 2009: 1; Öztürk ve Uluşahin, 2016: 384-385).

TSSB semptomlarını detaylandırmaya devam ettiğimizde göreceğiz ki TSSB ile yaşayan bir bireyde yoğun endişe ve korku, alışılmadık uyaranlara karşı duyarlılık ve en ufak

tetikleyicilere karşı irkilme tepkisi gibi semptomlar görülür. Sürekli huzursuzluk ve belirgin bir iletişim bozukluğu olmamasına rağmen, aşırı endişe ve duyarlılık nedeniyle TSSB'den muzdarip bireyler, tetikleyici durumlardan kaçınma eğilimi gösterir. İnsanlarla olan ilişkilerde duygusal bir yavaşlama ve ilgisizlik gelişebilir. Travmatik olayın anımsanması ve rüyalarda tekrar yaşanması TSSB'den muzdarip bireyin sıkıntısını arttırır. Bu durum bazen depresyona dönüşebilir. Travmatik olaya dair düşlerin sıkça tekrarlanması uyku düzenini ciddi şekilde bozar ve bazen birey, bu tür rüyaları görmemek için bilinçli olarak uykuyu engellemeye çalışabilir. TSSB her travmatik olaydan sağ kurtulan bireyde görülmediğinden, maruz kalmanın bozukluğun yeterli bir nedeni olmadığı görülür. Bunun yerine, travmatik olay, daha önceki ve sonraki faktörlerin en az olay kadar katkıda bulunduğu bir reaksiyonu "tetikler" olarak görülür (Nutt vd., 2009: 1).

Travmatik olayın yeniden yaşanıyor gibi hissedilmesi, travmatik olayı simgeleyen veya çağrıştıran uyaranlara karşı yoğun veya uzun süreli ruhsal sıkıntı yaşanması ve bu tür uyaranlara karşı baş dönmesi, kalp çarpıntısı gibi fizyolojik tepkiler TSSB'nin tipik belirtilerindendir. Travmatik olaya ilişkin sıkıntı veren anılar, düşünceler veya duygulardan ve bunları tetikleyen dış uyaranlardan kaçınma, önemli olayların anımsanamaması, kendisi, başkaları veya dünya hakkında sürekli ve abartılı olumsuz inançlar ve beklentiler, sürekli olumsuz duygudurumu, önemli etkinliklere karşı ilgi veya katılımda belirgin azalma, başkalarından kopma veya başkalarına yabancılaşma duyguları ve sürekli olarak olumlu duyguları yaşayamama TSSB'nin diğer özelliklerindendir. Ayrıca, sözel veya sözel olmayan saldırganlık, öfke patlamaları, sakınmaksızın veya kendine zarar verici davranışlar, sürekli tetikte olma, abartılı irkilme tepkisi, odaklanma güçlükleri ve uyku bozuklukları da görülebilir. Bu belirtiler, bireyin genel durumu ve davranışları üzerinde derin etkiler yaratır. Aşırı endişe ve korku hali, alışılmadık uyaranlara aşırı duyarlılık, travmatik olayın birey üzerindeki etkilerinin derinliğini ve TSSB'nin karmaşık doğasını göstermektedir (Köroğlu, 2016: 131-133; Öztürk ve Uluşahin, 2016: 384-385).

TSSB, genellikle travmatik bir olaydan sonraki üç gün içinde başlar. Ancak bazen aylarca, hatta yıllar sonra da ortaya çıkabilir ve belirtiler zamanla dalgalanabilir. Tanı için, bu bozukluğun en az bir ay sürmesi gerekir ve bazı durumlarda belirtiler altı aydan önce tam olarak karşılanmadığında "gecikmeli dışavurum" ya da uzun süreli çözülme belirtileri söz konusu olduğunda "çözülme belirtileri gösteren" olarak nitelendirilir.

TSSB, genç erişkinlerde daha sık görülür ve kadınlarda bu bozukluğu geliştirme riski erkeklerden iki kat daha fazladır. Meslek gruplarından itfaiyeciler, askerler, polisler ve acil servis çalışanları daha yüksek risk altındadır. TSSB'nin gelişiminde etkili olan diğer risk faktörleri arasında, bekar, dul ya da boşanmış olmak, düşük eğitim düzeyi, ruhsal hastalık öyküsü, olumsuz yaşam olayları, travmanın şiddeti, travma sonrası zorlayıcı yaşam olayları, sosyal destek eksikliği ve hatalı başa çıkma yöntemleri yer alır. Tedavi edilmemiş olguların yaklaşık %30'u tamamen iyileşirken, %40'ında hafif, %20'sinde orta derecede belirtiler sürer ve %10'u değişmeden kalır ya da daha da kötüleşir. Travmatik olay anımsatıcılar veya yeni bir travmatik olay, belirtilerin yeniden ortaya çıkmasına veya artmasına neden olabilir. İyi bir sonuç için göstergeler, belirtilerin birdenbire ortaya çıkması, kısa süreli olması, hastalık öncesi iyi işlevsellik, güçlü toplumsal destek ve diğer ruhsal veya maddeyle ilişkili bozuklukların olmamasıdır. TSSB'den muzdarip bireylerin çoğunda en az iki psikolojik bozukluk daha bulunur. Bunlar arasında depresyon, madde ile ilişkili bozukluklar, kaygı bozuklukları ve bipolar bozukluklar sıkça rastlanan eştanı (komorbidite) alan bozukluklardır (Javidi ve Yadollahie, 2012: 5-6; Köroğlu, 2016: 133-134; Önder vd., 2006: 872; Öztürk ve Uluşahin, 216: 384).

Sonuç olarak TSSB, bireylerin ciddi travmatik olayın ardından somatik, bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerinin toplamı olarak ifade edilen bir psikolojik durumdur. Bu durum, travmanın etkisiyle gelişen karmaşık bir psikolojik reaksiyon olarak tanımlanabilir (Van der Kolk, 1996, aktaran Koç, 2023: 5). APA'ya (2013) baktığımızda TSSB, bireylerin gerçek veya algılanan ciddi tehdit içeren bir olayı doğrudan deneyimlemeleri, şahit olmaları veya bu tür olaylardan kaçınmaları sonucu bir aydan fazla süren belirgin semptomlarla ortaya çıkan aşırı uyarılma durumudur. Bu durum, kişinin ilgisinin azalması ve sosyal, mesleki ya da diğer işlevsel alanlarda ciddi bozulmalarla kendini gösterir (Koç, 2023: 23). TSSB iki ana klinik alt tipi içerir. İlki aşırı uyarılmayla; ikincisi dissosiyasyon, letarji ile karakterize edilir ve bu durumlardan klinik olarak belirgin sıkıntılara yol açar (Koç, 2023: 23; Lanius vd., 2010: 3).

DSM-V'e göre, TSSB semptomları dört ana tanı grubunda sınıflandırılır. Bunlar; "tekrar yaşama", "kaçınma", "olumsuz biliş ve duygu durumları" ve "duyusal aşırı yüklenme"dir. Bu semptomlar, izolasyon gibi karakteristik belirtilerle birlikte, 3 ila 30 gün sürerse ASB olarak adlandırılırken, bir aydan uzun sürerse TSSB tanısı konulur.

DSM-5'in son güncellemesinde, TSSB artık anksiyete bozukluklarından ayrılarak travma ve stresle ilişkili bozukluklar kategorisine dahil edilmesiyle travmanın yalnızca ölüm, ciddi yaralanma veya cinsel saldırı tehditlerini değil, aynı zamanda olayın birey tarafından doğrudan deneyimlenmesi, bir akrabanın başına gelen travmatik olayları öğrenme veya tekrarlanan travmatik olaylara maruz kalma durumlarını da kapsar. Bu değişiklik, TSSB'nin doğasını ve travmanın çeşitli yönlerini daha iyi yansıtmayı amaçlamaktadır (Koç, 2023: 23-24; Lanius vd., 2010: 1-2).

1.3. Kabul ve Kararlılık (Adanmışlık) Terapisi

Kabul ve Kararlılık (Adanmışlık) Terapisi'nin yaygın şekilde kullanılan kısaltımı olan ACT, baş harflerinin okunuşuyla (A-C-T) değil, İngilizcede harekete geçmek, davranmak anlamına gelen "act" kelimesinin okunuş şekliyle, yani Türkçe olarak "akt" şeklinde söylenir (Bilgen, 2022: 43; Harris, 2023: 24). Üçüncü kuşak davranışçı terapi olan ACT yaklaşımı, davranışçı ve hümanistik perspektiflerini farkındalık prensibi ile entegre etmiştir (Ögel, 2015, aktaran Yetiz, 2022: 12). ACT için RFT ve Uygulamalı Davranış Analizi (Applied Behavior Analysis, ABA) çok önemli bir yer tutar (Bilgen, 2022: 48). RFT'nin temelindeki prensip ise işlevsel bağlamsalcılıktır (Hofmann ve Asmundson, 2008: 4). Dolayısıyla RFT, ABA ve işlevsel bağlamsalcılık ACT'ın temelidir (Bilgen, 2022: 54). ACT, içsel deneyimlerin içeriğinden ziyade bu içsel deneyimlerin ortaya çıktığı bağlamın sıkıntıya sebep olduğunu savunmaktadır (Tan, 2023: 7).

ACT, bireyin düşünceleri ve duyguları gibi içsel deneyimleri ile kurduğu ilişkiyi değiştirmeyi amaçlayan bir terapidir. Bu terapi, yaşamın kaçınılmaz zorluklarına direnç göstermek yerine, bu deneyimleri kabullenerek ve anlam temelli değerlere odaklanarak anamlı bir yaşamı destekler. Çünkü deneyimsel kaçınmanın, patoloji modeli bağlamında genelde "bozukluk" olarak adladırılan durumların temelini oluşturduğunu varsayan, transdiyagnostik bir yaklaşım benimser. Bu doğrultuda ACT'ın temel hedefinin bireyin potansiyelini en üst düzeye çıkararak anlamlı bir yaşam sürmesini sağlamak ve bu süreçte hayatın kaçınılmaz acılarıyla etkili bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olmak olduğu söylenebilir. Bunu gerçekleştirmek için ACT, bireyin gerçek değerlerini belirlemesine ve bu değerlere uygun bir yaşamı benimsemesine rehberlik etmekle birlikte aynı zamanda, bireyin zorlayıcı olarak gördüğü düşünce ve duygularla etkili bir biçimde başa çıkabilme yeteneğini güçlendirme, dikkati odaklama, hayatın keyifli yönlerini deneyimleme ve

bunları takdir etme gibi psikolojik becerileri bireye kazandırmayı niyetler (Bilgen, 2022: 45; Harris, 2023: 25-27).

1.3.1. Davranışçı Yaklaşım Tarihçesi ve Kuşakları

ACT'ın tarihçesine baktığımızda davranışçı terapilerle ilgili 3 kuşağın yer aldığını görürüz (Hayes, 2004: 4). Bu terapi kuşaklarının, daha öncekilerle ortak özelliklere sahip olmadığı, bundan ziyade kendine özgü niteliklere sahip olduğu ve bu bağlamda öncekilerden ayrıştığı gözlemlenmektedir. Ayrıca alana önemli ve özgün katkılarda bulunduğu belirtilmiştir (Vatan, 2016: 190-191).

İlk olarak karşımıza davranışçılık ve birinci kuşak davranışçı terapiler çıkmaktadır. Hayes ve Hofmann (2017: 245)'ın belirttiği üzere birinci kuşak terapiler, açık davranışı değiştirmeye yönelik olarak tasarlanmış, iyi değerlendirilmiş yöntemlerle öğrenme prensiplerini uygulama amacını taşıyordu. Akkaya (2022: 9)'ya göre davranışçılığın temelleri, John B. Watson'ın psikolojiyi temel olarak davranışla tanımlamasıyla atılmıştır. Hayes ve arkadaşlarına göre (2011: 143) davranışçılığın öncüsü olarak kabul edilen Watson, psikolojinin konusunu zihin, yöntemini ise iç gözlemle karşıt olarak davranışçılığı tanımlamıştır. Objektif bir bilim oluşturmak amacıyla "davranışı" kas hareketleri ve salgı bezlerinin sekresyonları olarak belirleyerek bu alana odaklanmıştır. Watson, düşünceyi incelemek için "sesli düşünme" yöntemini kullanarak, düşünceyi subvokal kas hareketi olarak değerlendirmiştir. Ayrıca, davranış prensiplerini psikopatoloji ve mücadeleye uygulayarak davranış terapisinin potansiyel gelişimini öngörmüştür.

Akkaya (2022: 9) yaptığı çalışmada Watson'ın davranışçılığının literatürde "metodik davranışçılık" olarak anıldığını belirtmiştir. Ayrıca bu yaklaşımın dışarıdan gözlemlenebilen ve en az iki kişinin üzerinde hemfikir olduğu organizmanın hareketleri, nöronların ateşlenmesi, hormon salgılanması gibi kavramları davranış olarak değerlendirir. Öne çıkan bir özelliği duygu, biliş ve düşünce gibi içsel deneyimleri metodik davranışçılık kapsamına almamasıdır. Diğer taraftan, 1900'lerin ortalarında Burrhus Frederic Skinner tarafından geliştirilen radikal davranışçılık yaklaşımı, organizmanın gerçekleştirdiği her türlü faaliyeti davranış olarak kabul eder. Radikal davranışçılık, içsel deneyimleri örtük davranış olarak tanımlayarak, psikolojinin konusunu genişletir.

Birinci kuşak davranış terapisi, mevcut klinik anlayışlara karşı bir tepki olarak ortaya çıktı. Erken dönem davranış terapistleri, teorilerin sağlam bilimsel prensipler üzerine kurulmasının ve sıkı bir şekilde test edilmiş olması gerektiğine inanıyordu. Bu, mevcut klinik geleneklerin bilimsel temellere zayıf bir bağlantı, belirsiz müdahale spesifikasyonu ve zayıf bilimsel destek ile karakterize edilmesine bir tepkiydi (Hayes, 2004: 4).

Davranışçı terapilerin gelişimindeki birinci kuşak, davranışçı yaklaşımların öncü ve hâkim olduğu dönemi temsil eder. Bu dönemde davranışlar gözlemlenmiş, yordanmış ve değiştirilmiştir. Davranışçı terapinin tarihçesindeki önemli bir diğer nokta, işlevsel psikoloji bağlamında ortaya çıkmasıdır. Birinci kuşak davranışçı terapi, psikopatolojiyi çevre ve davranış arasındaki genel ilkelere dayandırır, özellikle klasik koşullanma ve edimsel koşullanma ilkelerine odaklanarak klasik koşullanma ve edimsel koşullanma uygulamaları ile öne çıkmıştır. Klasik koşullanma, uyarıcıların eşleştirilmesinin davranışı etkileyebileceği prensibini içerir ve bu ilke, sadece çevre ve davranış arasındaki ilişkiyi ifade eder. Aynı zamanda tüm türlerdeki uyarıcılara ve davranışa genel olarak uygulanabilir. Uygulamalarda, uyarıcı ve tepki arasındaki nesnel ilişkiye vurgu yapma anlayışı Tolman tarafından eleştirilmiştir. Tolman, doğrusal bir bağlam yerine aracı ddeğişkenlerle şekillenen bir ilişkinin varlığına dikkat çekmiş ve bu aracı değişkenler içinde bireyin davranışını gerçekleştirme amacına ve davranışını sergilerken hissettiği duygulara vurgu yapmıştır. İkinci kuşak olan terapi yani klasik BDT, geleneksel davranışçı terapilerin devamı niteliğindedir. Geleneksel davranışçı terapiler, sorunlu davranışları edimsel ve klasik koşullanma biçimlerini değiştirerek hedef alırken, BDT sorunlu davranışın temelini bilişsel süreçlerde görmekte ve işlevsel olmayan düşüncelerin ve temel inançların ortaya çıkarılmasıyla sorunlu davranışın azaltılmasını hedefler (De Houwer vd., 2016: 41; Schultz ve Schultz, 2018, aktaran Vatan, 2016: 191; Yektaş, 2020: 1231).

Davranışçılar, 1960'ların sonlarına doğru basit birleşimci öğrenme kavramlarından vazgeçerek daha esnek aracılı ilkeleri ve mekanik bilgisayar metaforlarını benimsemeye başladılar. Yani bilişsel psikoloji, varsayılan içsel psikolojik mekanizmalara hitap eden çok daha özgür bir teorik yaklaşım benimsedi. Araştırmacılar, birinci dalganın sonlarına doğru, işlevselliği bozan davranışların ortaya çıkmasında ve sürdürülmesine işlevsel olmayan olumsuz düşüncelerin etkili olduğunu belirttiler (Hayes, 2004: 6; Kul ve Türk, 2020: 3776).

İkinci kuşak terapiler, bilişsel davranışçı yaklaşımların hâkim ve etkin olduğu uygulamaları temsil eder. Nesnel davranışçılığın yerini uyarıcı ve tepki arasındaki ilişkide aracı olan bilişler alır ve böylece sistemi bütün olarak ele almak yerine öncelikle "semptom ve yarattığı sonuçlar" ikilisi üzerine odaklanıp, bilişsel yapının bozuk parçalarını onarmaya yönelik bir yaklaşım benimser. İkinci kuşağın öncüleri, birinci kuşağın sonlarında, işlevselliğin bozulması ile ilişkilendirilen davranışların ortaya çıkmasında ve devam etmesinde etkili olan işlevsiz bilişlere dikkat çekmişlerdir. Ancak, bu süreçle birlikte tedavi yaklaşımları, özellikle işlevsiz bilişlere odaklanmaya yönelmiştir ve bu durum da ikinci kuşağın etkilerinin belirgin bir hale geldiği bir dönemi yansıtmaktadır. İkinci kuşak terapilerin etkisi uzun yıllar boyunca devam etmiş olup, bu süre zarfında ikinci kuşak yaklaşımların psikolojik belirtilerin tedavisinde, bilimsel ve klinik çalışmalara yönelik uzun süreli tedavilere benzer etkiler gösterdiği gözlemlenmiştir (Vatan, 2016: 191; Yektaş, 2020: 1231).

Üçüncü kuşak terapilerde vurgu, bilişsel süreç ve içerik yerine, bu süreçlerin bağlam içindeki işlevsiz davranışlarını analiz etmek, bağlamsal değişkenlere odaklanmak üzerinedir. İçsel deneyimlere dair farkındalık ve kabul sürecini ana temasına entegre ederek, kabul ve mindfulness gibi tekniklerle oluşturulan bu değişim, bireyin bakış açısını etkileyen, dönüştürücü ve temel bir değişimi temsil etmektedir. İçsel yaşantıların etkisiyle oluşan bilişleri değiştirmenin aksine onları kabul etmek amaçlanmaktadır. Yeni değerler, kazanım hedefleri ve bir davranışı gerçekleştirmek için yeni stratejiler deneme süreci, bu terapötik yaklaşımların öne çıkan özelliklerindendir. Öte yandan, ikinci kuşak terapiler, düşünce ve inançları kontrol etmeye yönelik odakları nedeniyle, eleştirilere maruz kalmıştır ve duyguların göz ardı edilmesi gibi bir sorunu içermektedir (Hayes vd., 1999, aktaran Yektaş, 2020: 1231-1232; İzgiman, 2014, aktaran Kul ve Türk, 2020: 3776-3777).

İkinci kuşak terapiler, dil ve bilişin psikopatolojinin gelişimi üzerindeki etkisini vurgular ve araştırma odak noktasını temel psikolojik prensiplerin klinik uygulamalara çevrilmesinden, çok bileşenli tedavi programlarının etkinliğini değerlendiren klinik denemelere kaydırır. Üçüncü kuşak terapiler ise, psikolojik kabul ve farkındalık prensiplerini vurgular. Bu kuşak, bireyin rahatsız edici düşünce ve duygularını değiştirme yerine, yargılayıcı olmayan bir tutum geliştirmeye odaklanarak psikolojik iyi olma durumunu artırmaya yönelir. Aynı zamanda, klinik denemelerden vazgeçilmese de temel

teorik prensiplerle uygulamalı teknolojiler arasındaki geleneksel vurguya tekrar ilgi gösterir. Üçüncü kuşak terapilerde içsel deneyimlere dair farkındalık oluşturmak temel bir tema olup, bireyin bu deneyimleri kendi farkındalığı üzerinden ifade etmesi beklenirken, farkındalığın yanı sıra kabul sürecine de vurgu yapar (Herbert ve Forman, 2011: 5; Vatan, 2016: 192).

Üçüncü kuşak terapiler, klinik uzmanların yanı sıra bireyler için de önemli olan konuları vurgulayarak dikkat çeker. Normal süreçlerin tekrar önem kazanması, bu yöntemlerin terapistler için de önemli olmasında görülebilir. Mesela Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) savunucuları, terapistlerin mindfulness pratiği yapmalarının gerektiğini öne sürer. Diyalektik Davranış Terapisi (Dialectial Behavior Therapy), bir akran danışma ekibinin "terapisti tedavi etmesinin" önemini vurgular. Fonksiyonel Analitik Psikoterapi (Functional Analytic Psychotherapy) savunucuları, "yapamadığını öğretemezsin" argümanını ortaya koymuştur. ACT, kabul ve bilişsel ayrışmanın terapistler için de aynı derecede önemli olduğunu savunur ve etkili ACT çalışması için gerekli olduğunu belirtir; bu da terapiyi sıklıkla radikal bir hiyerarşi dışında düşünmeye yol açarak terapist ve danışanın aynı akıntıda yüzdüğü düşüncesini ortaya koyar. Özetle üçüncü dalga yaklaşımlarda kullanılan tekniklerin etkili olabilmesi için terapistin bu teknikleri deneyimlemiş olması gerektiği ifade edilir; uygulamadığı bir şeyi öğretmenin zor olacağı vurgulanır. Bu nedenle, üçüncü dalga yaklaşımlarda terapist-danışan ilişkisinde hiyerarşik bir yapı olmadığı belirtilir. Ayrıca psikolojik sorunlarla karşılaşıldığında, davranışı hemen patolojik olarak etiketleme yerine, bireyin güçlenmesi ve davranış repertuarının zenginleştirilmesine odaklanır (Hayes, 2004: 29; Kul ve Türk, 2020: 3777).

Birinci kuşak davranışçılık davranışlara, ikinci kuşak davranışçılık davranışla birlikte bilişe de odaklanırken, üçüncü kuşak davranışçılık bütüncül bir bakış açısıyla davranışlara, bilişe, duyguya, üst bilişe ve duygularla ilgili öz değerlendirmeye odaklanmaktadır (Vatan, 2016: 192-193). Bu terapiler, mindfulness temelli başlayan, ardından dikkat kontrolü, motivasyon, davranış aktivitasyonu ve ilişkilere odaklanan yöntemlerle ayrılmış bölümlere sahiptir. Bu alanlardan her birinden beslenen bütüncül yöntemler incelenir. Üçüncü kuşak terapiler, geleneksel davranışçı terapilere ek olarak kabul, mindfulness ve öz-şefkati merkeze koymanın önemini vurgular. Bu çalışmanın inceleme konu olan ACT'a baktığımızda kabul, an ile temas ve farkındalık kavramlarının

hepsini içeren üçüncü dalga terapilerden birisi olarak öne çıktığını görürüz (Akkaya, 2022: 13; Harris, 2023: 25; Hayes vd., 2011: 145). ACT kuramcıları, sadece kökeni davranışçı geleneklerden gelen, ampirik verilerle desteklenen psikoterapötik bir yaklaşım amacıyla değil, aynı zamanda psikopatoloji ve insan davranışına dair bütünlükçü ve kapsamlı bir model oluşturma amacıyla da çaba harcamışlar ve bu yönde önemli ilerlemeler kaydetmişlerdir (Yavuz, 2015: 22).

1.3.2. Kabul ve Kararlılık (Adanmışlık) Terapisinin Tarihsel Gelişimi

ACT'ın "kurucusu" ve en etkili savunucusu olarak bilinen Steven C. Hayes ve ilk doktora öğrencisi olan Robert D. Zettle, ortak çabalarıyla özellikle sözel (insan dilinin) ve kurala dayalı davranışın (rule-governed behaviour) psikolojik sorunların gelişiminde ve klinik durumlardaki rolü üzerine yöneldiler (Cullen, 2008: 1; Zettle, 2005: 78). Bu radikal davranışçılık içinde önemli bir konu olup daha önce Skinner tarafından detaylı bir şekilde tartışılmıştı (Catania ve Harnad, 1988, aktaran Cullen, 2008: 1). Zettle ve Hayes, radikal davranışçılık ve davranış analizinin BDT yaklaşımları için uygun bir felsefi ve bilimsel temel sağladığını savunarak, özellikle klinik sorunlardaki kuralları takip etmenin oynadığı rolü vurguladılar ve BDT'nin etkili gibi görünmesine rağmen sağlam bir bilimsel açıklama temelinden yoksun olduğu görüşünü benimsediler (Cullen, 2008: 2; Zettle, 2005: 79).

Hayes, ayrıca Beck'in danışanların düşüncelerinden, duygularından ve inançlarından uzaklaşabilmelerine yaptığı vurgudan etkilenerek "kapsamlı mesafe (comprehensive distancing)" olarak bilinen bir tedavi protokolünü geliştirmekteydi (Zettle ve Hayes, 1982, aktaran Cullen, 2008: 2; Zettle, 2005: 79). Kapsamlı mesafenin özü, düşünce ve duyguları kontrol etmeye yönelik çabaların sorunu daha da kötüleştirdiği yönündeydi. Birçok danışanın sorunları, onları kontrol etmeye çalıştıkları veya onlardan kaçındıkları düşünce ve duyguları kontrol etmeye çalıştıkları için mevcut veya kötüleşmiş olarak var oluyordu. Deneyimsel kaçınmanın insan acısının birçoğunun temelinde olduğunu savunmaktadır (Hayes ve Melancon, 1989, aktaran Cullen, 2008: 2). Kapsamlı mesafe isminin yerini ACT ismi aldı (Wilson, 2016: 63).

ACT'ı ortaya çıkarma yolunda, 1981 yılında Hayes ve davranış analizi temel araştırmacısı olan Aaron Brownstein laboratuvar araştırmalarını birlikte yürütmüşlerdir. Hayes, 1982 yılında Uluslararası Davranış Analizi Derneği'nin (ABAI) kongresinde

gerçekleştirdiği konuşma, “Kural Odaklı Davranış ve Psikopatoloji” üzerine yapılmış ilk ACT atölye çalışmasının düzenlenmesine öncülük etti. Sonrasında ise 1985 yılında ABAI kongresinde RFT’nin ilk detaylı sunumu gerçekleşti (Bilgen, 2022: 43). ACT, psikolojinin davranış analizi alanından türemiş olup RFT’yi temel alarak davranışçı biliş teorisi olarak sunulmuştur (Harris, 2023: 25).

ACT, Hayes tarafından 1980 yılında ortaya atıldıktan sonra, meslektaşları Kelly Wilson, Kirk Strosahl ve Robyn Walser tarafından daha da geliştirildi (Bilgen, 2022: 44; Harris, 2023: 25).

1.3.3. Kabul ve Kararlılık (Adanmışlık) Terapisinin Felsefi ve Kuramsal Temelleri

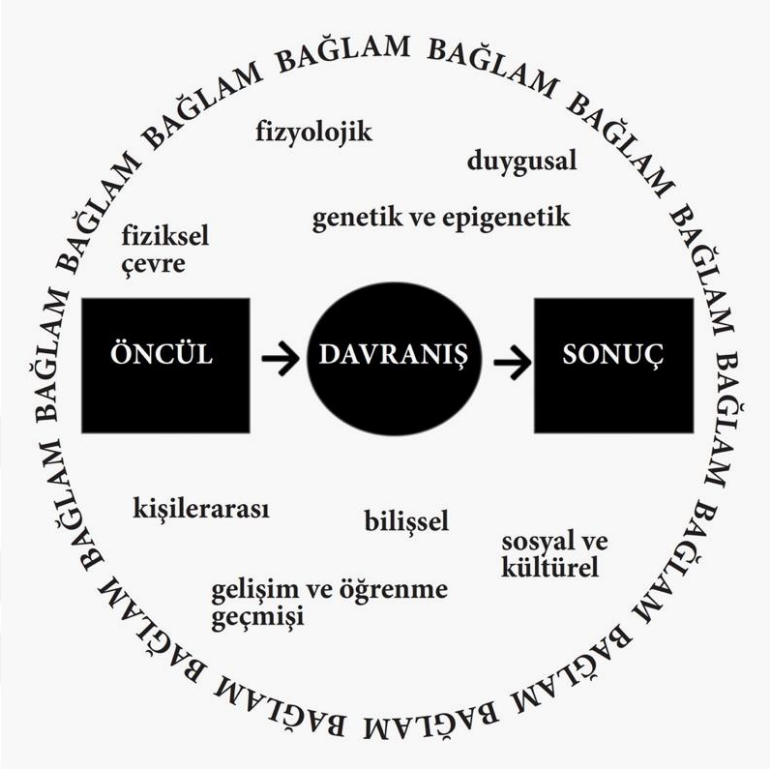
1.3.3.1. Uygulamalı Davranış Analizi (ABA)

ACT’ın, sertifikalı davranış analistleri (Board Certified Behavior Analyst, BCBA) tarafından ABA’ya zamanla entegrasyonu sağlanmıştır. Bunun etkisiyle ACT uygulayıcısı, danışanın davranışını özgün bağlamında inceleyerek işlevsel analiz yapmaktadır. Bu analiz, davranışın öncülleri olan çevresel faktörler, fiziksel durumlar ve içsel deneyimleri, analiz edilen davranışın kendisini ve davranışın etkisiyle sonuçlarını içerir. Bu bileşenler genellikle “ABC (Antecedent, Behavior, Consequences)” olarak nitelendirilir. “Davranış” terimi, bireyin düşüncelerini, duygularını, algılarını ve açıkça sergilenen davranışlarını içerir. ACT, psikolojik esnekliği artırmayı hedefler ve danışanın değerlerine hizmet eden tüm davranışlar, ACT’ın altı temel süreci tarafından gözlemlenebilir. Psikolojik esnekliğe yönelik davranışları keşfetme ve bu davranışları kavramsallaştırma süreci, terapötik yaklaşımın önemli bir parçasıdır (Bilgen, 2022: 50-51).

1.3.3.2. İşlevsel Bağlamsalcılık

Stephen C. Pepper (1942), 4 dünya hipotezi tanımlamıştır. Bunlar mekanizm, formizm, organizm ve bağlamsalcılıktır. Böylece İşlevsel Bağlamsalcılık, William James’in geleneğindeki pragmatizmin Pepper (1942) tarafından tanımlanan bir terim olmuştur ve ACT’ın temel felsefesini oluşturmaktadır. Devam eden eylem ve bağlam ilişkisi, bağlamsalcılığın temel analitik birimi olarak kabul edilir (Hayes vd., 2012b: 30). İşlevsel Bağlamsalcılık, radikal davranışçılığı benimsemiştir ve hem dışsal hem içsel deneyimleri

davranış olarak nitelendirmektedir. Yani hem gözlemlenebilir olanlar hem de duygu ve düşünceler gibi bilişsel süreçler davranış olarak görülmektedir (Ramnerö ve Törneke, 2017: 25-26).



Şekil 1. Bağlam

Kaynak: Bilgen, 2022: 60

Olayları eğer genelleştirip belirli semptomları bir araya getirerek tanılar koyarsak, insanın acısını sadece bu tanılarla ifade etmiş oluruz. Fakat her bireyin acısı, bireyler aynı tanıyı alsalar dahi farklılık gösterebilir. Her bireyin acısı, kendisine ait olan bağlama göre şekillenir. Aynı tanıyı alan bireylerde dahi belirtiler farklı biçimlerde ortaya çıkabilir. Bu sebeple, her bireyin içsel davranışları ve dışsal davranışlarını içinde bulundukları bağlamın içinde ele almak önemlidir. Bağlam, öncüller, davranışlar ve sonuçlar olarak ele alınır. Diğer bir deyişle öncül, davranış ve sonucun meydana geldiği yere "bağlam" denilir (Bilgen, 2022: 59-60).

İşlevsel Bağlamsalcılık, psikolojik olayları ve davranışı yordamak ve etkilemek için geliştirilmiş bir perspektiftir. Bir davranışın anlaşılabilmesi için, o davranışın ortaya çıktığı bağlamın detaylı bir şekilde incelenmesi gerektmektedir. Bu bağlam, davranışın öncülleri, sonuçları ve bireyin geçmiş öğrenmelerini içerir. Yani bir davranışı analiz

ederken, o davranışın geçmişi ve durumsal bağlamını göz önünde bulundurmak, İşlevsel Bağlamsalcılığın temel prensiplerindendir (Hayes vd., 2004b: 19-20; Hayes vd., 2012a: 979). İşlevsel Bağlamsalcılık, insan davranışının fonksiyonel açıdan anlaşılmasına odaklanan bir perspektife sahiptir. Bu felsefi temeli benimseyen ACT, geleneksel davranış analizi temel alınarak fonksiyonel analizi kullanarak bilgiyi bağlam içinde elde eden bir model olarak geliştirilmiştir (Bilgen, 2022: 56). Çünkü temel bir sorun benzer görünen davranışların bağlama bağlı olarak çok farklı işlevlere sahip olabilmesidir. Bir davranışın işlevini bilmek, o davranışa başarılı bir müdahalede bulunmak için önemlidir. Aynı durum, içsel deneyimler için de geçerlidir. Hiçbiri özünde sorunlu veya olumlu olarak görülmemelidir, önemli olan kişi için nasıl işlev gördükleridir (Twohig, 2012: 500).

İşlevsel Bağlamsalcılık sonuç odaklıdır ve sonuç değer odaklı ve o bağlamdaki değere ulaşmak olması gerekmektedir. ACT yaklaşımında da bir davranışın rasyonel veya fonksiyonel olup olmamasından ziyade o davranışın "işler (workability)" olup olmadığına bakılır. İşlerlik, bireyin yapmış olduğu davranışın o bağlamdaki değerlerine yönelik bir davranış olup olmadığıdır (Bilgen, 2022: 55-59). Bir davranışın, o davranışın hedefi ve işlevi dikkate alınmadan değerlendirilmemesi gerektiğini ve klinik açıdan bir davranışı etkilemek için, söz konusu davranışın işlevini anlamanın önemli olduğunu söyler (Levin vd., 2015: 23; Twohing, 2012: 500; Yapan, 2021: 19). ACT yaklaşımına göre müdahale sürecinde, bireyin düşünceleri ve duyguları gibi bireye özgü olan deneyimleri değiştirmekle uğraşmanın yerine, bu deneyimin ilişkilendirildiği sosyal ve sözel bağlam değiştirilmelidir. Bu sayede bireye özgü olan deneyimlerin işlevini değiştirmek amaçlanır (Hayes, 2012a: 979). Bağlamsal Davranış Bilimleri (Contextual Behavioral Science) alanında en çok test uygulaması yapılan ve araştırmalara konu edinilen yaklaşım ACT yaklaşımıdır (Wilson, 2016: 63).

1.3.3.3. İlişkisel Çerçeve Kuramı (RFT)

İlişkilendirme becerileri otonomik, sosyal ve benzer süreçlerle bağlantılı olduğundan bağlamsal faktörler tarafından şekil alır. Erken çocukluktan itibaren başlayan ilişkisel çerçeveler, dilin gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Hayes vd., 2001, aktaran Yavuz, 2015: 23). Çocuklukta dil becerisi geliştikçe, birey çevrelerindeki dünyayı algılamak ve anlamlandırmak için beş duyusunu kullanır. Bu süreçte, birey öğrendiği

bilgileri belirli özelliklere dayandırarak uyaranlar arasında ilişkiler kurar. İlişkisel çerçevelemede bahsi geçen ilişkilendirme içsel ve dışsal davranışlar ile olaylar arasında kurulan ilişkidir ve ilişkilendirme, bir uyaranı deneyimlediğimizde bu deneyime bir tepki verme sürecidir. Bu tepki, önceki deneyimlerimize veya bu uyarıcıyla ilgili bağlantılarımıza dayanarak oluşur. Yani, bir şeyi algıladığımızda, bu algıya bağlı olarak geçmiş deneyimlerimizden kaynaklanan bir tepki ortaya çıkar (Bilgen, 2022: 49). Bağlam dediğimiz kavramın altında genler, biyolojik ve nöroanatomik yapı, anılar, düşünceler ve türetilmiş ilişki yeteneği gibi birçok faktör yatar. İlişki türetme yeteneği için ise kendi kendine öğrenme gereklidir. Birey öğrendiği bir ilişkiyi tersten de kurabildiği gibi nesneler, olaylar ve durumlar arasında yeni ilişkiler de türetebilmekte, hatta bunu bilgilerde eksiklikler olsa dahi yapabilmektedir (Bilgen, 2022: 112-113).

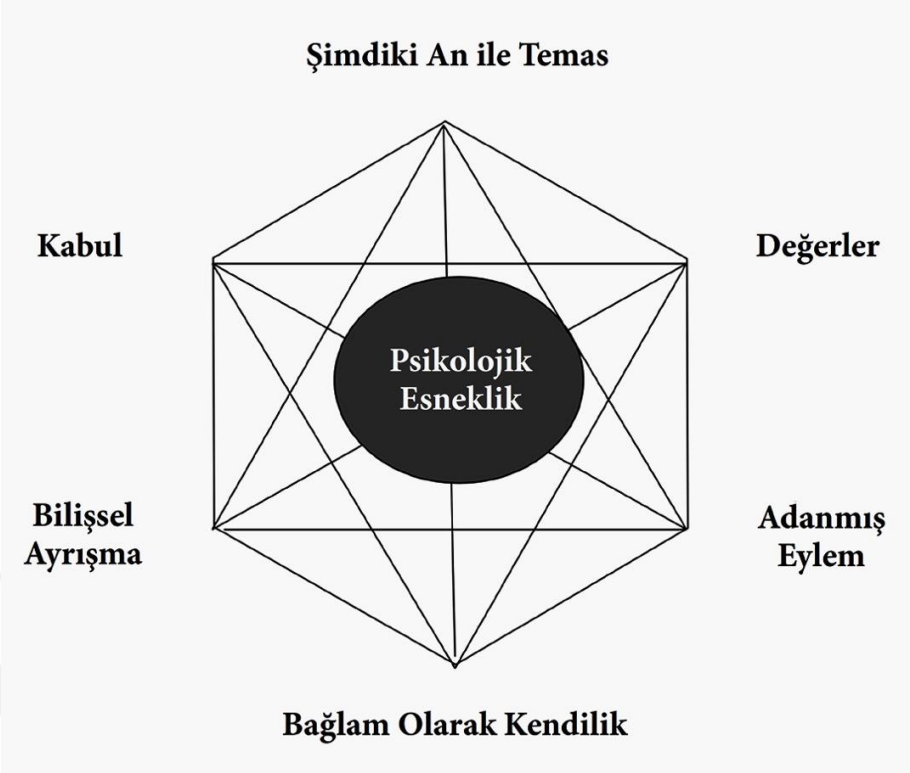
RFT'ye göre biliş ve dilin temeli, olaylar arasında karşılıklı ilişkiler kurma, bunları ağlar halinde birleştirme ve ilgili olayların fonksiyonlarını değiştirme yeteneğidir. İlişkisel bağlam, insan dilindeki keyfi ilişkilerin temelini düzenler, sözlü olayların anlamını belirlemede ise bu bağlam, olaylar arasındaki ilişkisel çerçevelere dayalıdır (Levin vd., 2015: 23). Türetilmiş ilişki yeteneği en kolayından en karmaşık olanına kadar birçok olay ve durumun çözülebilmesini sağlar. Ancak bu yeteneğin yarattığı bir diğer durum ise çok eski bir deneyimi üzerinden uzun zaman geçmiş olsa da hatta hiç yaşamadığımız olayları bile önümüze çıkarır. Dil ile kulanılan semboller ilişkiler bağlamına dahil olduğu sürece anlamlıdır. Dilin iyi yönde gelişmesini ve esnekliliğini sağlayabilirsek bu tarz yararlı olmayan durumları karşımıza çıkardığında, onu regüle edebilir. Bireyler, acılarını dil arcılığıyla ifade ettikleri için, dilin nasıl çalıştığını bilmek terapistin, süreci daha iyi takip etmesine olanak sağlar (Bilgen: 2022, 113-119).

İlişkisel çerçeveler hem normal bir işlevsellik için hem de psikopatoloji için öneme sahiptir. Bireyin ne düşündüğünü belirleyen ilişkisel bağlam ve bireyin düşündüğü olgunun bireyde yarattığı psikolojik etkisini belirleyen işlevsel bağlam, klinik anlamda psikopatolohji için önemlidir. ACT yaklaşımını benimseyen teorisyenlerin, klinik uygulamaya yönelik geliştirmiş oldukları model, RFT ve davranış analizi prensipleri çerçevesinde işlevsel süreçleri belirlemede, dolayısıyla psikopatoloji için ve gerekli müdahale için rehberlik niteliğinde görev almaktadır (Yavuz, 2015: 23-24).

1.3.4. Psikolojik Esneklik Modeli

Psikolojik esneklik (psychological flexibility), bireyin içsel deneyimlerinden ziyade bilinçli bir şekilde an ile temas halinde bulunma ve bulunduğu bağlam içindeki değerlere uygun davranışları seçme yeteneği olarak tanımlanabilir. Bu yetenek, sağlıklı bir psikolojik işleyişin temelini oluşturarak, bireyin duygusal yaşantılarına bilinçli bir şekilde odaklanmasına ve değerlerine uygun hareket etmesine olanak tanır. Dolayısıyla ACT, psikolojik esneklik temel alınarak geliştirilmiş bir modele sahiptir. Bu model, danışanın şimdiki ana daha etkili bir şekilde bağlanmalarını hedefler ve bu bağlamda sergilenecek davranışların, danışanın değerlerine odaklı olduğu anlamlı yaşamına ulaşabilmesini destekleyen yetenekleri geliştirmeyi amaçlar. Terapi sürecinde, içinde bulunulan anın bilincine varma ve bu anı, bireyin değerlerine uygun şekilde kullanma yetenekleri vurgulanır. ACT'ın odak noktası, bireyin içsel deneyimleriyle sağlıklı bir bağ kurarak, anı değerlendirme ve değerlere uygun davranışlar sergileme kapasitesini güçlendirmektir. Bu yaklaşım, bireyin yaşamını daha anlam dolu, tutarlı ve değerlerine uygun bir şekilde sürdürebilmesini sağlamayı amaçlamaktadır (Bilgen, 2022: 77; Bond vd., 2006: 6; Hayes vd., 2004b; Uluçay, 2023: 24). ACT'ın süreç odaklı bir terapi yaklaşımı olarak danışanın psikolojik esnekliği artırması, danışanın şimdiki anda olma ve kabul etme yetenekleriyle değerlerine yönelik eylemlerle hayatını sürdürmesi anlamına gelmektedir (Hayes vd., 2013; Pierson ve Hayes, 2007).

ACT'a psikolojik esneklik, her biri birbiriyle ilişkili olan ve her biri birbirini destekleyen nitelikte olan altı süreç ile birlikte ve "esnek altıgen modeli" olarak adlandırılan bir model olarak ele alınmaktadır. Esnek altıgen modelinde bahsi geçen bu altı süreci içeren kavramlar şimdiki an ile temas, kabul, bilişsel ayrışma (defüzyon), bağlamsal benlik (bağlamsal olarak kendilik), "değerler" ve değer yönelimli kararlı (adanmış) eylemdir (Bilgen, 2022: 77; Hayes, 2012a; Hayes vd., 2004b).



Şekil 2. Psikolojik Esneklik Modeli

Kaynak: Bilgen, 2022: 77

Şimdiki an ile temas bireyin bilinçli bir şekilde şimdiki anın içinde aktif bir şekilde yer alarak, bu anın içinde olanlarla bağlantı kurabilmesini ifade eder (Harris, 2009: 9). ACT, şimdiki ana gönüllülük ve esnek odaklanma üzerine yoğunlaşmıştır. Bu yaklaşım, bireyin kendi değerleri doğrultusunda işlevsel olan bir davranış repertuarına alan açmasına yardımcı olur (Yavuz, 2015: 25). Şimiki an ile temas esnasında, odağı değiştirme, sürdürme, daraltma, genişletme gibi durumlardan hangisi daha yararlı olacaksa o yönde; yani esnek bir şekilde dikkatini verebilmeyi kapsar (Harris, 2023: 29). Bireyler, şimdiki anla temas halinde olduğunda esneklik ve uyum yetenekleri artar; çeşitli seçeneklere duyarlılık gösterip bulundukları durumun sunduğu fırsatları kavrayabilirler. Şimdiki an farkındalığını geliştirenler daha esnek olan bir yaşam sürebilirler. Yani şimdiki an ile temas kurulması, davranışlarımızın bilişsel kaynaşma (füzyon) ve kaçınma etkilerinin baskısıyla şekillenmesinin önüne geçebilir (Bilgen, 2022: 80). Bazen bireyler geçmiş veya gelecek üzerine düşünerek çok efor harcayabilirler veya deneyimlerinin tam anlamıyla farkında olmadan sadece otomatik bir şekilde hareket ederek adeta hayatları ritüelleri takip etmek üzerine kurulu olabilir. Şimdi an ile temas kurmak, farkındalığımızı

esnek bir biçimde çeremizdeki fiziksel dünyaya veya kendi iç dünyamıza yönlendirerek bilinçli bir şekilde burada ve şimdi deneyimimize odaklanmayı, düşüncelere dalıp gitmek veya otomatik pilot modunda çalışmak yerine şu anı yaşayarak değerlerimize adanmış eylemlerde bulunma şansımızı arttırır. Bu sayede birey, geçmişteki davranışların tekrarlanmasıyla yaşanılan ritüelleri takip etmek yerine yeni stratejiler geliştirebilir (Bilgen, 2022: 80; Harris, 2009: 9)

Kabul, ACT yaklaşımında kullanılan şekliyle bireyin, kendisine acı veren olay ya da içsel deneyimlerin içeriğiyle veya sıklıklarıyla ilgili herhangi bir değiştirme eyleminde bulunmadan var oldukları gibi aktif ve farkındalıklı bir biçimde kucaklanması olarak açıklanmaktadır (Bilgen, 2022: 292). Kabul, düşünceler, duygular, bedensel hisler gibi içsel deneyimleri hoşnut olduğumuz veya acı veren farketmeksizin değiştirmeye ya da azaltıp yok etmeye yönelik bir çaba sarf etmeden bu içsel deneyimlerle doğrudan temas etmeyi belirtmektedir. Bu içsel deneyimlere değer odaklı ve anlam yüklü bir yaşam perspektifinden gönüllü bir şekilde katılmayı içerir. Kabulü deneyimlemedeki amaç, danışanın hoşlanmadığı içsel deneyimleri sevmesini ya da pasif olarak kabul etmesini sağlamak değil; aksine, bu içsel deneyimlerin davranışlar üzerindeki etkisini azaltarak danışanın anlamlı bir yaşam sürmesine destek olmaktır. Bunun sebebi ACT yaklaşımına göre, içsel deneyimlerinden kaçınmak, danışanların zaman içerisinde değerlerini unutup ve dolayısıyla değerlerine yönelik eyleme geçmelerini engellemektedir (Gordon ve Borushok, 2017, aktaran Yapan, 2021: 21; Luoma vd., 2007; Strosahl vd., 2004). Yani ACT yaklaşımında kabul, bireyin zorlayıcı deneyimleriyle veya bu deneyimleri ortaya çıkarabilecek olaylarla karşılaşmaya gönüllü olduğu bir psikolojik duruş içerir. Bu duruş, farkındalıklı bir şekilde olaylara açık, kabul edici, esnek ve yargılayıcı olayan bir tutumla yaklaşma, anı deneyimleme konusunda gönüllü olmayı kapsar (Hayes vd., 1999; Hayes vd., 2012b; Yavuz, 2015; Yetiz, 2022). Ancak kabul, düşüncelerimizi mutlak bir doğrulukla benimsemek veya onlara boyun eğmek anlamına gelmez. Tam aksine birçok deneyimin içinde anlık duyguları, anıları, dış stres faktörleri ve diğer insanların davranışları gibi bireyin değiştiremeyeceği unsurları fark etme durumunu ifade eder. Bu bağlamda, kabul, yaşantıları açık bir bilinçle kucaklama ve değiştirilemeyen gerçekleri farkındalıklı kavrama sürecini kapsar (Robinson ve Strosahl, 2008, aktaran Stoddard ve Afari, 2023: 54). Dolayısıyla aslında kabul derken kastedilen hoş görme, tolere etme değil, düşünce, belirti, anı, yaşanılan bir olay veya durum ile birlikte yaşanan ve bize acı

verebilen kaygı, hüzün gibi içsel deneyimlere karşı açık ve objektif olarak onlara yer açabilmektir. Böylece onlardan kaçmak veya bastırmak yerine onlarla birlikte ilerlenebilen bir durumu sağlar. Kısaca kabul, bizim için zorlayıcı olan yaşantılara yer açarak değerlerimize yönelik eylemlerimizi artırmaya olanak sağlayarak psikolojik esnekliğin artışında rol oynar (Bilgen, 2022: 79-80).

Bilişsel ayrışma (defüzyon), ilk ismiyle deliterilizasyon, ilişkisel çerçevelerin davranış üzerindeki işlerliği engelleyen basıkınlığını azaltmayı hedefleyen, sözel olmayan, yargılama ve yorumlama içermeyen bir duruşu amaçlar. Bilişsel ayrışma, bu ilişkilendirme ağlarının içeriğe müdahale etmeksizin farkındalığın oluşmasını sağlar. RFT'ye göre bir düşüncenin hayatımızdaki işlevini değiştirmek için, düşüncesnin içeriğini değiştirmemiz şart olmadığı için müdahele etmeden farkındalığın kazanılması bireye yardım edebilecektir. Bilişsel ayrışma düşünme davranışına, düşüncelerin varlığına, düşüncelere verilen yanıtlara yönelik farkındalık kazandırmayı hedefleyen bir süreçtir (Bilgen, 2022: 78, 292; Yavuz, 2015: 24). Dolayısıyla bilişsel ayrışma düşünceleri yok etmek amacı gütmek yerine, düşünceyle esnek bir etkileşimi sağlamayı amaçlar. Bilişsel ayrışma, düşünce ile o düşüncenin sahibi olan "ben" arasındaki ilişkiyi değiştirmeye odaklanır (Bilgen, 2022: 78-79). Danışan, kendi düşüncelerini gözlemleme becerisini kazandığında düşüncenin içeriğinden ziyade bu düşüncenin ortaya çıktığı bağlama ve değerleri yönünde olan davranışlarda bulunabilecektir (Flaxman vd., 2011; Yapan, 2021). Kısaca bilişsel ayrışma için bireyin bir adım geriye çekilerek düşünce, imaj ve anılarından ayrılması anlamına gelmektedir (Harris, 2023: 30).

Bağlamsal benlik (bağlamsal olarak kendilik), RFT'nin kişilerarası, zamansal ve uzamsal referansları içeren ben ve öteki, şimdi ve o zaman, burada ve orada olarak bahsettiği üç temsili ilişkiyle ilgilidir. Benlik perspektifi oluşturan ben, şimdi, burada ilişkisi içinde, başkalarına atıfla şekillenir ve bireyin, kendini zaman ve mekân bağlamında konumlanmasıyla açıklanır. Ben, şimdi, burada perspektifi değişmeyen ve devam eden bu benlik algısında, benlik, deneyimin içeriği değil, bağlamıdır. Bağlamsal benlik olarak isimlendirilen bağlamsal benlik zaman içinde değişikliğe uğramayan, süregiden devamlılıkta mevcut olan ve zarar görmeyen bir özelliktedir (Akkaya, 2022; Barnes-Holmes ve Harte, 2022; Fletcher ve Hayes, 2005; Harris, 2006; Hayes vd., 2004b; Hayes vd., 2006). Bağlamsal benlik, bireyin sürekli değişmekte olan düşüncelerini, duygularını, anılarını, gelecekle ilgili hislerini gözlemleyen ve onların varlığını fark edebilen sabit bir

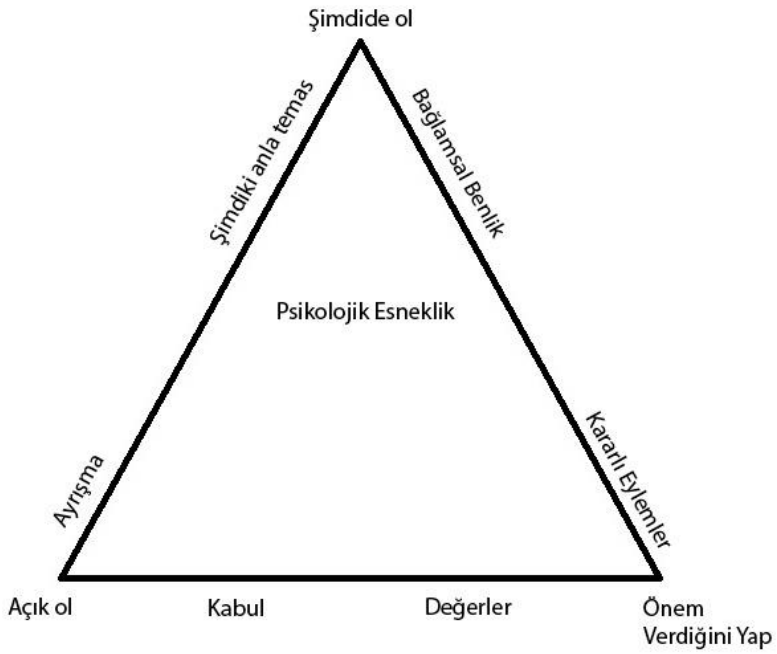
perspektif olan “ben” kavramıdır. Benlik, deneyimin kendisi değil, o deneyim için açılan bir alandır. Danışanın gerektiği zamanlarda bağlamsal benlik perspektifiyle ve şimdiki an farkındalığıyla birlikte yaşantılarını gözlemlemesi ve bu yaşantıları deneyimleyen olmasını sağlamak, danışana değerlerine yönelik eylemlerde bulunma gönüllüğü kazandırarak hayatının daha zengin ve anlamlı olmasına katkıda bulunur (Bilgen, 2022; Hayes vd., 2004a; Stoddard ve Afari, 2023).

Değerler, psikolojik esnekliğin odaklandığı bir diğer kavramıdır. ACT’ın temelinde bireyin yaşamının değerler doğrultusunda ve değerlerine uygun bir şekilde şekillenerek anlam ve anlam katma çabası yer almaktadır. ACT yaklaşımını benimseyen bir terapis ise danışanın yaşamındaki değerlerine ulaşma yolunda farkındalıklı ve adanmış olmasına yardımcı olmayı görev edinir. Değerler, sözlü olarak inşa edilmiş, arzu edilen ve seçilmiş yaşam yönleridir. Değerler, eylemler ve eylemlerin nasıl gerçekleştiğiyle ilişkili olduğundan fiiller ve zarflarla belirtilebilirken, isim ve sıfatlarla belirtilemez. Örneğin “diğer insanlarla sevgi dolu bir şekilde ilişki kurmak” değerken, “güzel bir yüz” değer değildir. Herhangi bir araçsal eylemin içsel amaçsal nitelikleri, doğrudan bu niteliğin seçilmesi eylemiyle bir değer haline gelir (Luoma vd., 2007: 131; Stoddard ve Afari, 2023: 188). Hayatta süreklil bir şekilde nasıl davranmak istediğimizi belirleyen değerler, fiziksel ve psikolojik eylemlerin arzu edilen nitelikleridir. Yani değerler aslında olmak ve temsil etmek istediğimiz kişiyi tanımlar. ACT yaklaşımında değerler, bireyin içsel deneyimleriyle kurduğu ilişkileri ve davranışları değiştirmede yol haritası görevindedir. Bu yol, erişilip biten bir noktası olarak değil, bitmeyen bir yön olarak görülmelidir. Oysaki hedeflerimiz ulaşılabilen şeylerdir. Bu sebeple değerler aslında o hedeflerin arkı planında olan olgudur (Bilgen; 83; Harris, 2023: 31). Bireyin değerlerinin netleştirilmesi, bireyin istediği yaşam tarzı ve bu istediği yaşam tarzı doğrultusunda nasıl davranacağı konusunda planlama yapabilmeyi sağlar (Yavuz, 2015: 25).

Değer yönelimli kararlı (adanmış) eylem, bireyin değerlerine hizmet eden doğrultuda amaca yönelik ve aktif bir şekilde davranışlarda bulunmasıdır. Çünkü değerlerimizi bilmenin ötesinde ancak eyleme geçmek anlamlı bir hayat oluşturulabilir. Adanmış eylem, değerlere yönelik açık davranışlarlar birlikte düşünceleri ve duyguları deneyimlemeye yönelik gönüllülüğüde kapsar. Burada bahsi geçen gönüllülük, değere hizmet eden adımları içerdiği için bir his değil, davranıştır. Nereye gideceğimizi ve gittiğimiz yerdeki değeri bilmek, acıları kabul etme gönüllülüğünü de yanında getirir

(Bilgen, 2022; Stoddard ve Afari, 2023). Eyleme geçtiğimizde yaşadığımız içsel deneyimlerin bazıları hoşken bazıları acı verici olacaktır. Adanmış eylem, bizi zorlayabilecek bu içsel deneyimleri de kendisiyle beraber getirmesine rağmen, değerlermizle yaşamak ve anlamlı hayat için "gerekeni yapmak" anlamına gelmektedir (Harris, 2023).

Acı ve zorluklarla baş etme mücadelesi, yaşamın kaçınılmaz bir gerçekliğidir. Bu acının ve acıyla mücadelenin varlığı hayatımızdayken anlamlı bir yaşam yaşamanın yöntemi psikolojik esnekliği geliştirerek psikolojik zorluklarla mücadele edebilmek ve sonrasında kendiliğinden gelen ve artan kendini iyi hissetme haline kavuşabilmektir. Yani ACT, duygusal sağlığın temelinde psikolojik esnekliği vurgulayarak, bireyleri içsel deneyimlerine bilinçli bir şekilde odaklanmayı gaye edinir. Altı temel terapötik süreçle, danışanlar, zihinsel veya bedensel isteklerin ötesinde gerçek deneymlerine açık olmaya yönlendirilir ve bu deneyimlere uygun şekilde hareket etmeye teşvik edilir. Psikolojik esnekliğin gelişiminde tam anlamıyla anda olma ve deneyimlere açık olma yeteneği çok önemli bir yer tutar. Çünkü anda olabilme ve farkındalık kapasitmiz, deneyimlerimize açık olma düzeyimiz ve değerlerimiz doğrultusunda eyleme geçebilme yetimiz ne kadar çok artarsa, psikolojik esnekliğimiz ve dolayısıyla da hayat kalitemiz de o kadar çok artar. Bu sebeple anda olmak, açık olmak ve değerlerimize uygun adanmış eylemlerde bulunmak da anlamlı ve zengin bir hayat şekillendirmeye öncülük eder (Bilgen, 2022: 44; Harris, 2023: 31; Stoddard ve Afari, 2023: 28, 33). Bu üç vurgunun yapılan yere odaklanıldığında, Harris'e (2023: 32) göre, bu altı süreci kapsayan bu üç vurgu "esnek üçgen" olarak isimlendirildiği biçimde de açıklanabilir.



Şekil 3. ACT Esnek Üçgen Modeli

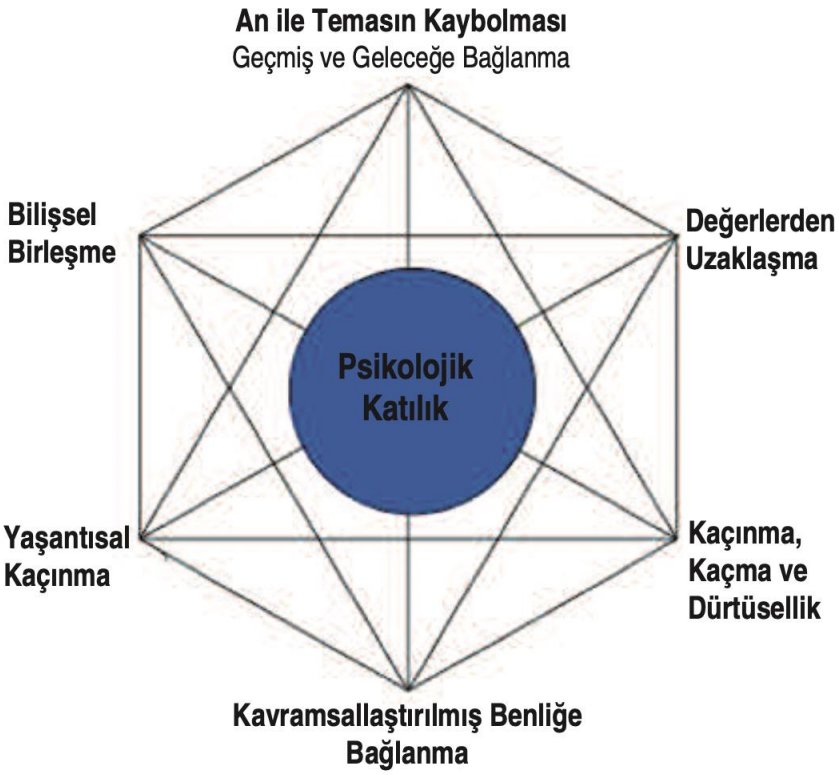
Kaynak: Harris, 2023: 32

Bağlamsal benlik ve şimdiki anla temas, kişinin dikkatini esnek bir şekilde yönlendirmesini, anlık deneyimlere odaklanmasını ve şimdi ve burada olarak "şimdide ol" deneyimini içerir. Ayrışma ve kabul, düşünceler ve duygular ile arasına mesafe koyarak onları objektif bir bakış açısıyla gözlemlemeyi, onlara yer açmayı ve onları kabullenip gelip gitmelerine izin vererek "açık ol" deneyimini ifade eder. Değerler ve kararlı (adanmış) eylem ise kişinin değerlerine uygun ve yaşamını zenginleştiren davranışların başlatılıp kararlı bir şekilde devam edilmesini, yani "önemli olanı yapma" deneyimini ifade eder. Bu bağlamda, psikolojik esneklik "şimdide olma", "açık olma" ve "önemli olanı yapma" becerilerini kapsar (Harris, 2023: 33).

1.3.5. ACT Psikopatoloji Modeli: Psikolojik Katılık

ACT perspektifine göre, bireyler, içsel deneyimleri olan düşünceler ve duyguları gibi deneyimleri kontrol etme veya kaçınma çabalarıyla anlamlı bir yaşam sürmelerini engelleyebilirler. Bu çabalar, yaşam hedeflerine odaklanma alanını daraltarak, zamanın hızla geçip gitmesine ve gerçek bir deneyimin yaşanmasına engel olabilir. ACT

bağlamında, bu durum "Psikolojik Katılık (psychological inflexibility" olarak anılır ve aynı zamanda psikopatolojiyi tanımlayan bir olgu olarak kabul edilir. Bu doğrultuda psikopatoloji, bir kişinin uzun süreli değerleri ve amaçları doğrultusundaki istikrarlılık veya bu uğurda değişikliği engelleyen durumu ifade etmektedir. Bu durum, dil ve bilişin, doğrudan koşullamalarla etkileşim içinde olarak, bireyin yaşam hedeflerine hizmet etmek konusundaki esnekliği kısıtlayan bir etki yaratır. RFT ve ACT perspektifinden bakıldığında, psikopatolojik durum, dil süreçlerinin zayıf veya yararsız bağlamsal kontrolünden kaynaklanmaktadır. Bu, psikopatoloji modelini temel RFT analiziyle sıkıca bağlantılı hale getirir (Bilgen, 2022: 45; Hayes vd., 2006: 6).



Şekil 4. ACT Psikopatoloji Modeli: Psikolojik Katılık

Kaynak: Yavuz, 2015: 24

Altıgenin her bir köşesi, psikopatoloji ve insanın acı çekmesine neden olan ya da çektiği acıyı artıran durumları temsil eden altı süreci simgelemektedir. Bu süreçler; "bilişsel birleşme veya bilişsel kaynaşma (füzyon)", "yaşantısal kaçınma (deneyimsel kaçınma)", "an ile temasın kaybolması ve geçmiş ve geleceğe bağlanma (kavramsallaştırılmış geçmiş ve gelecek hakimiyeti)", "kavramsallaştırılmış belleğe bağlanma", "değerlerden

uzaklaşma (değerlerin açık olmaması)", "kaçınma, kaçma ve dürtüselik" boyutlarından oluşur. Merkezde yer alan psikolojik katılık ise tüm bu süreçler arasındaki etkileşimi ifade eder ve belli bir bağlamda bireyin davranış repertuarının kısıtlılığını yanısıtır. Repertuarın kısıtlılığı ise, bireyin davranışlarının içsel ve dışsal etmenlerle anlık olarak pozitif ve negatif pekişme süreçleri tarafından belirlenmesiyle, bireyin uzun vadeli hedefleriyle uyumsuz davranışlar sergilemesine sebep olabilir (Bilgen, 2022: 71-72; Yavuz, 2015: 24).

Bilişsel kaynaşma (füzyon) genel olarak, kurallar ve türetilmiş ilişkisel ağlar gibi sözel süreçler tarafından davranışın aşırı veya yanlış düzenlenmesini ifade eder. Böyle bir durumu teşvik eden bağlamlarda, insan davranışı, temas edilen çevresel koşulların ötesinde, görece esnek olmayan sözel ağlar tarafından daha fazla yönlendirilir. Yani sözel içeriklerin davranışlara karşı kurduğu baskınlıktır. Davranışları daha çok sözel ağlardan kaynaklandığı için, insanlar değerlerine ve hedeflerine uygun olmayan bir şekilde davranabilirler. Sözel içeriklerin davranış üzerinde kurduğu baskınlığın kendisi patolojik olmasa da baskınlığın büyüklüğünün ve yaygınlığının yüksek oluşunun sonucunda birey, diğer uyaranları fark edemeyeceğinden içinde olduğu duruma uygun tepki veremeyebilir. Bu durumda, düşünceler gibi sözel içeriklerin gerçek olduğu yanılsamasına veya zihnindeki bilişsel süreçlerinin devamlılığına dair farkındalıktan yoksun kalabilir. ACT perspektifinde, bilişin formu veya içeriği doğrudan sorunlu değildir, ancak bağlamsal özellikler bu bilişsel içeriği insan davranışını yararsız bir şekilde düzenlemeye yönlendiriyorsa sorun olabilir (Hayes vd., 2006: 6-7; Yavuz, 2015: 24). Bireyin içsel yaşantıları, bireyin gelmesini istemesinden bağımsız olarak gelir. Birey bu yaşantıların geldiğini farkettiğinde, birey genelde zaten onunla burun burunadır. Bilişsel kaynaşma; kurallar, sebepler, yargılar, geçmiş ve gelecek ile ilgili yorumlar ve hikayelerimiz ile kaynaşma olan beş bilişsel etki sonucunda ortaya çıkar (Bilgen, 2022: 176-179). Bilişsel kaynaşma, bilişsel ayrışmanın aksini ifade eder.

Yaşantısal kaçınma; düşünceler, duygular, algılar, hisler, imajlar ve anılar gibi içsel deneyimlerin gereksiz ve işlev bozucu olsalar dahi sıklığını, yoğunluğunu, biçimini, duyarlılık durumunun niteliğini değiştirme veya kontrol etmeye yönelik bir çabadan kaynaklanır (Bilgen, 2022; Hayes vd., 2004a, Yavuz, 2015). Yani bireyin içsel deneyimlerinden kaçınmaya veya kurtulmaya yönelik arzusundan ve çabasından dolayı oluşur. Bu istenmeyen içsel yaşantılardan kaçınmaya veya kurtulmaya yönelik harcanan

çaba, uzun vade de bireyde psikolojik ıstıraba sebep olur (Harris, 2023). ACT yaklaşımında, yaşamın içinde olup kendiliğinden gelen ve doğal olan acı "temiz acı (clean pain)" olarak ifade edilirken; acı çekmemek için verilen çabanın sebep olduğu acı ise "kirli acı (dirty pain)" olarak ifade edilir. Örneğin yaşamımızda ortaya çıkan bir anksiyete temiz acıysa, o anksiyeteyi hissetmemek için anksiyete duymak kirli acıdır. RFT perspektifinden bakıldığında, yaşantısal kaçınma, dil aracılığıyla, kaçınılan uyarıcı ile ilişkilendirilerek çerçevelendirilen bir problem çözme stratejisi olarak öne çıkar. Bu durum, uzun vadede kaçınma stratejisinin, kaçınılan uyarıcı gibi işlev görmesine yol açar. Yaşantısal kaçınma, olumsuz pekişme ilkesiyle kaçınılan uyarıcının davranış üzerindeki düzenleyici etkisini güçlendirerek, bireyin uzun vadeli hedefleriyle uyumlu bir davranış sergilemesini engeller. ACT, yaşantısal kaçınmanın yerine alternatif olarak kabulü teşvik eder (Aldao vd., 2010; Bilgen, 2022; Yavuz, 2015).

İnsan zihni, geçmişteki deneyimlerden gelecekle ilgili tahminlerde bulunarak evrimsel bir avantaj elde eder. Ancak, şimdiki anın odaklanması, zihnimiz tarafından yaşamla bağdaşlaşmamış bir durum olarak algılanır. Geçmiş ve gelecekle ilgili düşünceler, şu an yaşanan deneyimlere hakimiyet kurar ve bu da dikkatin an ve çevre arasında esnek bir şekilde değişebilme ve yönlendirilme yeteneğine bağlıdır. An ile temasın kaybolması ve geçmiş ve geleceğe bağlanma, yaşantısal kaçınma ve bilişsel kaynaşma, dikkatin içinde bulunulan an yerine geçmiş ve geleceğe yönlendirilmesi olarak açıklanabilir. En küçük acılar bile içinde bulunulan an ile kurulan ilişkinin ve bağlantının önüne geçer ve endişe ve ruminasyon gibi belirtilerle kendini gösterir ve bireyin farkındalığını mevcut dışsal olaylardan ve içsel deneyimlerden kopararak, davranışların üzerinde kontrol kurar ve işlevsel davranışın azalmasına sebebiyet verir. Bu nedenle şu an yeterli bağlantı kurulamazsa davranışlar geçmiş deneyimlerden türetilen tepkilerle şekillenir. Bu durum, kişinin anın tadını çıkarmasını zorlaştırabilir, aynı zamanda psikolojik esneklii engelleyerek yaşam kalitesini etkileyebilir. ACT, bireyin gönüllü ve esnek bir şekilde şimdiki an odaklı olmasını hedefler, bu da kendi değerlerine ve amaçlarına uygun işlevsel davranışlara geri dönme yeteneği sağlar. Dilin yargılayıcı işlevi yerine içsel ve dışsal olayları tanımlayıcı işlev kullanılarak, düşüncelerden ayrışarak ve yargısız bir duruşla şu anki anla temas kurulabilir (Bilgen, 2022; Luoma vd., 2007; Segal vd., 2004, aktaran Yavuz, 2015: 25; Yapan, 2021).

Kavramsallaştırılmış benlik, bireyin kendisini kavramlaştırdığı soyut bir yapıyı ifade eder. Yani bireyin kavramsal benliği, kendisini soyut kavramlar aracılığıyla tanımlama ve değerlendirme eğilimini belirtir. Bu, bireyin deneyimlerini açıklamak ve anlamak için kullandığı dil ve düşünce süreçleriyle ilişkilidir. Örneğin "İçedönük biriyim." veya "Harika bir konuşmacıyım." gibi ifadeler, kavramsal benlik kavramını yansıtan ifadelerdir. ACT, bu tür kavramsal benliğe bağlanmanın esnek olmayan bir tutum yaratabileceğini ve bireyin gerçek deneyiminden uzaklaşmasına neden olabileceğini vurgular. Bu sebeple, ACT bireyin kavramsal benliğiyle olan bağını azaltmayı hedefler. Çünkü böyle bir bağlanma, kişinin deneyimlerini bağlamdan koparıp katı ve duyarsız hale getirebilir (Atkins ve Styles, 2016: 72). Benlik, kavramsallaştığında ve dolayısıyla katılaştığında, benlikle ilgili inançların ve değerlendirmelerin tamamen doğru olduğu gibi bir yanılsama oluşabilir. Olumlu veya olumsuz olan bu kavramsallaştırma temelinde işlevsiz davranışlar sergileyebilirler. Bunun aksine, bir birey bu inançların ve değerlendirmelerin kesin düzeyde doğrular olmadığını anladığında benlik ile bu tarz içerikler arasında daha esnek bir ilişki kurabilir ve böylece kendi için yaptığı tanımlamalar davranışı sert bir şekilde belirlemez (Atkins ve Styles, 2015; Moran vd., 2018). Olumlu ve olumsuz kavramsallaştırmanın etkisine bakacak olursak verdiğimiz örneklerden "Harika bir konuşmacıyım." kavramını ele alalım. Bu olumlu değerlendirmeye birey tamamen ve kesin doğruluğuna inanırsa yapacağı bir konuşma için yeterli zamanı ayırmayabilir ve konuşma başarısız geçebilir. Eğer birey "Çok kötü bir konuşmacıyım." değerlendirmesinin tamamen ve kesin bir şekilde doğru olduğuna inanıyorsa, yapması gereken ve üzerinde çalışsa başarabileceği bir konuşmaya zaten başarılı olamayacağı düşüncesiyle çalışmayabilir. Görüldüğü üzere kavramsallaştırma olumlu da olsa olumsuz da olsa bireyin işlevsiz davranışlara yönelmesine sebep olabilir. Bilgen'nin (2022: 74) verdiği bir örneğe göre ise bir kişi "Korkuyorum." demek yerine "Ben bir agorafobiğim." diyerek bu hikâyeyi deneyimleyen kişi olmasına rağmen, sanki bu hikayeyi deneyimleyen değil de bu hikayenin kendisi olma eğilimine yöneliyor. Yavuz (2015: 25), ACT yaklaşımının bireylerin içsel deneyimlerinin kendilerini tanımlamadığını, bunun yerine sadece kendilerinde ortaya çıkan ayrı olaylar olduğunu ve değiştirilmeye veya ortadan kaldırılmaya gerek olmadığını vurgulayarak, ACT yaklaşımında bağlamsal benlik odaklı müdahaleler kullanıldığını belirtmiştir.

Değerler, işlerliğin önemli bir belirleyicisidir ve değerlerden uzaklaşılmasına, yani bireyi değer yönelimli bir yaşantıdan uzaklaştıran davranış örüntleri olarak tanımlanan işler davranışlar sebebiyet verir. İçinde dürtüsel, tepkisel ya da otomatik düşünceleri barındıran bu kavram, değerler yerine sürekli olarak bilişsel kaynaşma ve yaşantısal kaçınma tarafından yönlendirilen eylemleri, hatta eylemde bulunulması gerektiği anlada eylemsizlik veya erteleme davranışlarını kapsar (Harris, 2023: 71-72; Hayes vd., 2006: 3-4).

ACT, bireyin değerlerini merkeze alarak davranışları değerlendirir. Çünkü psikolojik katılık yüksek olduğunda, birey değerlerinden uzaklaşarak seçimlerini dış dünyanın ve sosyal çevrenin beklentisine öncelik vererek veya kaygı gibi acı olarak nitelendirilen duygulardan kaçınmaya yönelim seçim yaparlar. Çünkü birey, değer sonucuna odaklanmak yerine o süreçtekileri hedef alır ve bunları değer zannedebilir. Değer yolundaki hedeflere ve bedellere odaklanınca da acı çekmemek, kaygı yaşamamak gibi çabalar için değerlerden uzaklaşıp kaçınma davranışlarında bulunur. ACT yaklaşımına göre bu noktada bireyin yaşam şekliyle uyumsuz davranışların tespit edilmesi ve değerlerine uygun bir hayat yaşamaya kavuşmak için nasıl davranışsal planlamalar geçekleştireceğine yönelik rehberlik edilir. Değerlerin netleştirilmesi, kişinin istenilen yaşantı biçimine uygun davranışları benimsemesini sağlayan temel bir adımdır. ACT, işlevsel bağlamcılık ilkesi doğrultusunda, bireyin yaşamını değerlerine uygun bir şekilde yönlendirmesine odaklanır (Bilgen, 2022: 75; Yavuz, 2015: 25-26).

Kaçınma, kaçma ve dürtüsel davranışları, bireylerin kendileriyle ilgili olumsuz atfettikleri içsel deneyimlerin etkisini azaltmaya veya bu deneyimlerden kurtulmaya çalıştıkları zaman, bireylerin yaşamlarında belirgin roller oynama eğilimindedir. Bu davranışlar genellikle daha iyi hissetme arzusu ve kavramsallaştırılmış benlikle ilişkilidir. Kısa vadeli hedefler, çoğunlukla anlık tatmin ve rahatlama amaçlarına odaklanarak, uzun vadeli değerleri ikinci plana atabilir. Değerlerin niteliğini kaybetmesiyle, seçilen davranış örüntüleri dürtüsel ve esnek olmayan bir duruma dönüşebilir. Bireyler, genellikle anksiyeteden kurtulma ve anlık haz elde etme amacıyla uzun vadeli yaşam hedefleri olarak da söylenebilecek olan değerlerini göz ardı ederek, davranışlarını şekillendirebilirler. Değer temelli yaşamın zayıfladığı durumlarda, değerlere bağlı kalmak bireyin davranışlarını anlamak ve yönlendirmek için kritik bir rehberlik sunar. Çünkü değerler, yaşamın anlamını ve tutarlılığını belirleyen temel prensipleri temsil eder.

ACT bu noktada geniş bir davranış repertuarı geliştirmeyi amaçlayarak kaçınma, kaçma ve dürtüsel davranış kalıplarını azaltırken, değerlere dayalı davranışların güçlendirilmesini hedefler (Bilgen, 2022; Luoma vd., 2007; Yapan, 2021; Yavuz, 2015).

İKİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM

Yöntem bölümünde; çalışma kapsamında oluşturulan araştırma deseni, araştırmanın evreni ve örneklemi, katılımcıların seçilmesi ve grupların oluşturulması, kullanılan veri toplama araçları, deneysel uygulama biçimi, psikoterapiyi bırakma ve erken sonlandırma, ACT uygulama süreci ve veri toplama araçlarının değerlendirilmesi hakkında bilgilere yer verilmektedir.

2.1. Araştırmanın Deseni

Araştırmada, ACT uygulamasının depremden etkilenen üniversite öğrencilerinin travma düzeyleri ve psikolojik esneklik düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amaçlanarak, nicel yöntem olan deneysel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Gerçek deneysel model olarak öntest-sontest kontrol gruplu seçkisiz desen (the randomized pretest-posttest control group design) araştırma modeli kullanıldı. Deney ve kontrol grubuna öntest ve sontest uygulanarak yapılan bu modelde 2x2'lik karışık (split-plot) bir desen kullanılmıştır. Kullanılan bu desende, birinci faktör bağımsız işlem gruplarını (deney ve kontrol), ikinci faktör ise bağımlı değişkenle ilgili tekrarlı ölçümleri (öntest-sontest ölçümleri) göstermektedir. Öntest-sontest kontrol gruplu seçkisiz desen, aynı kişilerin bağımlı değişken üzerinde iki kez ölçülmesinden dolayı ilişkili bir desen niteliğine, farklı katılımcılardan oluşan deney ve kontrol gruplarının ölçümlerinin karşılaştırılmasından dolayı ilişkisiz bir desen niteliğine sahiptir. Öntest-sontest kontrol gruplu seçkisiz desen, bu sebepten dolayı karışık desendir (Howitt, 1997, aktaran, Büyüköztürk vd., 2008). Araştırmanın bağımlı değişkenleri travma düzeyi ve psikolojik esnekliktir. Araştırmanın bağımsız değişkeni ise ACT'ın uygulandığı deneysel işlemdir. Araştırma deseni Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırma Deseni

Grup	Öntest	İşlem	Sontest
Deney Grubu	ÇBPEE	ACT Uygulaması	ÇBPEE
	DSTDBÖ	(6 Hafta / 6 Seans)	DSTDBÖ
Kontrol Grubu	ÇBPEE		ÇBPEE
	DSTDBÖ		DSTDBÖ

ÇBPEE : Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Envanteri

DSTDBÖ : Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni 6 Şubat 2023 yılında gerçekleşen depremi Gaziantep ilinde deneyimleyen 18-30 yaş arası üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem seçimi için tabakalı rastgele örnekleme kullanılmıştır. 15 katılımcı deney grubu ve 15 katılımcı kontrol grubu olacak şekilde 30 kişiden oluşmaktadır. Deney grubu 7 erkek lisans öğrencisinden, 1 erkek lisansüstü öğrencisinden, 3 kadın lisans öğrencisinden ve 4 kadın lisansüstü öğrencisinden oluşmuştur. Kontrol grubu ise 7 erkek lisans öğrencisinden, 1 erkek lisansüstü öğrencisinden, 3 kadın lisans öğrencisinden ve 4 lisansüstü öğrencisinden oluşmuştur. Dolayısıyla hem deney grubu hem de kontrol grubu 8 erkek ve 7 kadın cinsiyetinden ve 10 lisans öğrencisinden, 5 lisansüstü öğrencisinden oluşmuştur.

2.3. Katılımcıların Seçilmesi ve Grupların Oluşturulması

Araştırmanın örneklem gruplarının oluşturulması için araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcıların, araştırmaya dahil olma kriterleri şunlardır:

- 6 Şubat depremini Gaziantep ilinde deneyimlemiş olması
- 18-30 yaş aralığında olması
- Üniversitede lisans veya lisansüstü öğrencisi olması
- İntihar girişimi geçmişi veya düşüncesi olmaması
- Psikiyatrik bir tanı konulmamış olması
- Psikiyatrik/psikolojik tedavi görmüyor olması
- Psikiyatrik ilaç kullanmıyor olması
- Birinci dereceden ailesinde psikiyatrik rahatsızlığı olan birisi olmaması
- Alkol ve madde bağımlılığı olmaması
- Depremde evi yıkılmamış olması
- Depremde birinci dereceden kaybı olmaması
- Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği (DSTDBÖ) puanlama sistemiden en az 52 puan almış olması (Tanhan ve Kayri, 2013)

DSTDBÖ puanlama sisteminden alınan 52,385±5,051 puan aralığındaki bir puan, bu ölçeğin uygulandığı kişinin travmatize olduğuna işaret etmektedir. Bu eşik değerin üstü yüksek tavmatizeye, altı ise düşük travmatizeye işaret etmektedir (Tanhan ve Kayri, 2013). DSTDBÖ puanına göre araştırmaya dahil olma kriterindeki istenen puan ölçütü, bu puan referans alınarak belirlenmiştir.

Katılmaya gönüllü olan katılımcılardan dahil olma kriterlerine uymayan 8 katılımcı, araştırmanıın başında araştırmadan çıkarılmıştır. Çıkarılan gönüllü katılımcıların çıkarılma sebepleri arasında, intihar geçmişi/düşüncesi olmasından dolayı psikiyatrik tedavi görüyor ve psikiyatrik ilaç alıyor olması, Gaziantep ilinde depremi deneyimlememiş olması, üniversite öğrencisi olmaması vardır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada gönüllü katılımcılara uygulanacak veri toplama araçları olarak DSTDBÖ ve Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Envanteri (ÇBPEE) ve araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Ayrıca bilgilendirilmiş onam formu da verilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu Ek 1'de verilmiştir. Veriler online platform üzerinden toplanmıştır.

2.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik Bilgi Formu katılımcıların genel bilgilerini almaya yönelik olarak araştırmacı tarafından hazırlanmış formdur. Sosyodemografik bilgi formuna ilişkin örnek maddeler Ek 2'de verilmiştir.

2.4.2. Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği (DSTDBÖ)

Araştırmada, katılımcıların deprem sonrası travma düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılan DSTDBÖ, Tanhan ve Kayri (2013) tarafından geliştirilerek geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. DSTDBÖ; davranış problemleri, heyecansal sınırlılık, duyuşsal, bilişsel yıpranma ve uyku problemleri olacak şekilde 5 boyuttan ve 2 tanesi ters madde olan toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 5'li likert tipindedir ve şu şekilde derecelendirilmiştir: "1- hiç katılmıyorum", "2- az katılıyorum", "3- orta düzeyde katılıyorum", "4- çok katılıyorum" ve "5- tamamen katılıyorum". Alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. Ölçek için yapılan güvenirlik analizlerinin sonucu,

ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa 0,87 olarak bulunmuştur. Bu modelin uygunluğu ise RMSEA için 0.000; NFI için 0,88; GFI için 0,94; RMR için 0,080 ve AGFI için ise 0,92 verileri elde edilmiştir. Ölçekten alınan puanlar Two Step Cluster olarak bilinen iki aşamalı kümeleme analizi ile incelenerek bireylerin deprem sonrası travma puanları saptanmıştır. Ölçekten 52,385±5,051puan aralığındaki bir puan, bu ölçeğin bireyin düşük veya yüksek düzeyde travmatize olduğunu gösteren eşiktir (Tanhan ve Kayri, 2013). DSTDBÖ'ye ilişkin örnek maddeler Ek 4'te verilmiştir.

3.4.3. Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Envanteri (ÇBPEE)

Araştırmada, katılımcıların psikolojik esnekliklerinin düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan ÇBPEE, Rolffs ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilmiştir ve Ulubay (2020) tarafından Türk diline ve kültürüne uyarlanmıştır. Bu ölçek psikolojik esneklik ve psikolojik katılık olmak üzere 2 faktörden meydana gelmektedir. Her iki faktörün de 6 alt boyutu vardır. Psikolojik esneklik faktörünün alt boyutları "Kabul", "An'da Olma", "Bağlamsal Benlik", "Ayrışma", "Değerler" ve "Değerler Yönelimli Eylemler"; psikolojik katılık faktörünün alt boyutları ise "Yaşantısal Kaçınma", "An'la Temasın Yitirilmesi", "Kavramsal Benlik", "Birleşme", "Değerlerle Temasın Yitirilmesi" ve "İşlevsiz Davranış" olarak isimlendirilmiştir. Ölçekte psikolojik esneklik ile ilgili 30, psikolojik katılık ile ilgili 25 olacak şekilde toplam 55 madde vardır Bu maddeler 6'lı likert tipindedir ve şu şekilde derecelendirilmiştir: "1- kesinlikle doğru değil", "2- çok nadiren doğru", "3- bazen doğru", "4- doğru", "5- çok sıklıkla doğru" ve "6- kesinlikle doğru". Ölçek için yapılan güvenirlik analizinin sonuçları; Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0,95 olarak, eşdeğer yarılar yönteminde Spearman-Brown 0,90 olarak, Guttman Split-Half 0,90 olarak ve 3 hafta ara ile yapılan tekrar test korelasyonu 0,94 olarak bulunmuştur. Bu bulguların doğrultusunda ÇBPEE'nin psikolojik esneklik ile ilgili yapılan çalışmalarda Türk dili ve kültürüne uygun bir şekilde uyarlanmış geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu ortaya konmuştur (Ulubay, 2020). ÇBPEE'ye ilişkin örnek maddeler Ek 3'te verilmiştir.

2.5. Deneysel Uygulama

Araştırmaya gönüllü olan katılımcıların depremden 13 hafta sonra öntest olarak doldurdukları sosyodemografik bilgi formu, DSTDBÖ ve ÇBPEE olan veri toplama

araçlarından edinilen bilgi araştırmaya dahil olma kriterine uymayan gönüllü katılımcılar çıkarıldıktan sonra deney grubu ve kontrol grubu tabakalı rastgele örnekleme ile oluşturulmuştur. Araştırmacı tarafından deney grubundaki katılımcılar ile bireysel 1 ön görüşme yapılması ardından ACT uygulaması süreci başlamıştır. ACT uygulaması haftada 1 gün olacak şekilde, her bir seans 60 dakika olan 6 seanslık online sistem üzerinden bireysel görüşmeden oluşmuştur. Deney grubuyla 6 haftanın ardından seansların sonlandırılmasıyla birlikte hem deney grubuna hem de kontrol grubuna DSTDBÖ ve ÇBPEE uygulanarak sontest verileri toplanmıştır.

2.6. Psikoterapiyi Bırakma veya Erken Sonlandırma

Psikoterapiyi bırakma veya erken sonlandırma, danışanın tek taraflı olarak, öngörülen ve hedeflenen süreden önce psikoterapiyi bırakarak süreci sonlandırmasıdır (Swift ve Greenberg, 2012). Bu araştırma sürecinde, hiçbir danışan psikoterapiyi bırakmamıştır ve psikoterapinin erken sonlanmasına sebep olacak bir durum olmamıştır. Dolayısıyla, deney grubu başlangıçta 15 kişi olarak belirlenmiş ve her bir danışanla haftada bir kez olmak üzere 6 seanslık bireysel olarak yapılan seans görüşmeleri sonucunda, psikoterapi süreci başlangıçtaki 15 kişinin tamamı ile tamamlanmıştır.

2.7. ACT Uygulanma Süreci

Araştırmacı, terapi sürecinden önce ACT Türkiye tarafından gerçekleştirilen ve Dr. İbrahim Bilgen tarafından verilen Kabul ve Adanmışlık Terapisi eğitimi almıştır. Eğitim belgesi Ek 8'de verilmiştir. Çalışma kapsamındaki terapi süreci boyunca yüksek lisans kapsamında tez danışmanı olan Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner Aktan'dan klinik süperviyon almıştır. Araştırmacı süreç başlamadan önce ve süreç içerisinde ACT yaklaşımına yönelik kapsamlı literatür taraması ve okumalar yapmıştır. ACT yaklaşımına ve yöntemlerine yönelik ve terapi süreciyle ilgili olarak "ACT Made Simple (Harris, 2009)", "Terapide Psikolojik Esneklik: Kabul ve Adanmışlık Terapisi (Bilgen, 2022)", "ACT Metaforları (Stoddard ve Afari, 2023) kitaplarından ve aldığı ACT eğitimindeki notlarından faydalanmıştır.

ACT uygulamasında yapılan çalışmalar, konuları ve sürecin içeriği şu şekilde hazırlanmıştır:

- ACT yaklaşımındaki zihnin tanımlanması ve zihnin kurduğu ilişkilerin açıklanması
- ACT Matrix ile danışanın duygularını, düşüncelerini, bedensel duyumlarını ve değerlerini anlamak, fonksiyonel analiz, sözel aikido ve kısa vadeli hedeflerle uzun vadeli değerleri ayrımının yapılması, basketbol metaforu ve uzaylı zorg egzersizi
- Yaratıcı umutsuzluk çalışması, boşa kürek çekme metaforu
- Şimdiki an farkındalığı çalışmak, şimdi ve burada egzersizleri yapmak (vücut taraması, ışık hüzmesi, düşünceleri gözlemleme, sürece eşlik etme)
- Defüzyon çalışması, sözel uzlaşma, defüzyona yönelik metaforlar ve egzersizler yapmak (zihnin trenini izlemek, yapay sinekle balık avlama, içsel yaşantıya git ve gel demek)
- Kabul çalışması, kabul ile ilgili metafor ve egzersizler (kendi hücresine saldıran bağışıklık sistemi metaforu, içsel yaşantıyı el ile çıkarma egzersizi, 3 kişiyi ziyaret etme)
- Öz-şefkat ve perspektif alma egzersizleri (değer verdiğin 2 kişiyi ve kendini ziyaret, şefkat duyduğun birisini düşünme, küçük kendini ziyaret etmek)
- Bağlamsal benlik ve gözlemleyen benlik, öz değerlendirmelerle kaynaşma, zihin ve benlik farkı, tiyatro sahnesi metaforu, konuşma ve dinleme egzersizi, gözlemleyen benlik ve değerler egzersizi
- Değerleri tanıma ve netleştirme, alıştırmalar ile değerleri belirleme (zihin okuma makinesi egzersizi, kendi cenazene katılmak metaforu)
- Değerlere yönelik adanmış eylem, güvenli yer ve hapishane metaforu, yanlış treni beklemek metaforu

Bu içeriğin seanslar içindeki kullanım sırası Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. ACT Seans İçeriği

Seans	İçerik
1. Seans	• ACT yaklaşımındaki zihnin tanımlanması ve zihnin kurduğu ilişkilerin açıklanması • ACT Matrix ile danışanın duygularını, düşüncelerini, bedensel duyumlarını ve değerlerini anlamak • Fonksiyonel analiz ve sözel aikido • Kısa vadeli hedeflerle uzun vadeli hedeflerin ayrımının yapılması • Basketbol metaforu ve uzaylı zorg egzersizi
2. Seans	• Yaratıcı umutsuzluk çalışması • Boşa kürek çekme metaforu • Şimdiki an farkındalığı çalışmak • Şimdi ve burada egzersizleri yapılması (vücut taraması, ışık hüzmesi, düşünceleri gözlemleme, sürece eşlik etme)
3. Seans	• Defüzyon çalışması • Sözel uzlaşma • Defüzyona yönelik metaforlar ve egzersizler yapmak (zihnin trenini izlemek, yapay sinekle balık avlama, içsel yaşantıya git gel demek) • Kabul çalışması • Kabul metaforları ve egzersizleri (kendi hücresine saldıran bağışıklık sistemi metaforu, içsel yaşantıyı el ile çıkarmak, 3 kişiyi ziyaret etme)
4. Seans	• Öz-şefkat ve perspektif alma egzersizleri (değer verdiğin 2 kişiyi ve kendini ziyaret, şefkat duyduğun birisini düşünme, kendi küçüklüğünü ziyaret etmek)
5. Seans	• Bağlamsal benlik ve gözlemsel benlik çalışması • Öz değerlendirmelerle kaynaşma, en iyi kalem metaforu • Zihin ve benlik farkı

	• Tiyatro sahnesi metaforu, konuşma ve dinleme egzersizi, gözlemleyen benlik ve değerler egzersizi • Değerleri tanıma, netleştirme ve alıştırmalar ile değerleri belirleme (zihin okuma makinesi egzersizi, kendi cenazene katılmak metaforu)
6. Seans	• Değerlere yönelik adanmış eylem çalışması • Değerlere yönelik adanmış eylem metaforları (güvenli yer ve hapishane, yanlış treni beklemek) • Bütün terapi süreci hakkında konuşma ve genel durum değerlendirmesi

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Kısıtlıkları

- Bu araştırmanın çalışma grubu 18-30 yaş aralığında Gaziantep ilinde depremi deneyimlemiş olan üniversite öğrencileri ile sınırlandırılmıştır.
- Bu araştırmaya katılan katılımcılara ilişkin bilgiler, DSTDBÖ ve ÇBPEE ölçeklerinin ve araştırmacının hazırladığı Sosyodemografik Bilgi Formunun sorularıyla sınırlıdır.
- Araştırmada edinilen veriler, ölçeklerin ölçtüğü değerler ile sınırlıdır.
- Bu araştırma, katılımcıların ölçme araçlarına içten ve tarafsız bir şekilde yanıt verdikleri varsayımını içermektedir.

2.9. Etik Kurul Onayı

Bu araştırma için İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onay alınmıştır. Etik izin kararı Ek 7'de verilmiştir.

2.10. Verilerin Analizi

Bu çalışmada, Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin psikolojik esneklik ve travmatik stres düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma ön-son ölçümlü kontrol gruplu desende uygulanmıştır. Deney grubu 15 ve kontrol grubu 15 kişiden oluşmaktadır. Katılımcılara DSTDBÖ ve ÇBPEE uygulanmıştır. Veri analizi için SPSS (Statistical

Package Program for Social Science) 26.0 yazılımı kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların psikolojik esneklik boyutları ile deprem sonrası travmatik stres puanlarının karşılaştırılması için eşleştirilmiş örneklem t-testi uygulanmıştır. Ayrıca, deney ve kontrol grubunun psikolojik esneklik ve deprem sonrası travmatik stres puanlarının karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Ek olarak, deney ve kontrol grubunun psikolojik esneklik ve deprem sonrası travmatik stres puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyonu uygulanmıştır. Araştırmada hangi testlerin uygulanacağına karar verilirken ölçek alt boyut ve toplam puanlarının deney ve kontrol grubu için çarpıklık ve basıklık değerleri kontrol edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri -3 ile +3 arasında olduğu için normal dağılıma uygun olduğu kabul edilmektedir (Kline, 2011). Bu doğrultuda, parametrik ölçümlerin yapılması uygun görülmüştür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi ile ulaşılan bulgular yer almaktadır.

Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Değişkenlerinin Frenaks Dağılımları

		Deney grubu (n=15)		Kontrol Grubu (n=15)	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Erkek	8	53.3	8	53.3
	Kadın	7	46.7	7	46.7
Yaş	18-30	23.26 (ss=3.19)		23.33 (ss=3.47)	
Sınıf	Lisans	10	66.7	10	66.7
	Lisansüstü	5	33.3	5	33.3
Gelir düzeyi	0 - 8.500 TL	9	60.0	7	46.7
	8501 - 12.000 TL	1	6.7	4	26.7
	15.501 ve üstü	5	33.3	4	26.7
	Toplam	15	100.0	15	100.0

Tablo 3'te deney ve kontrol grubunun sosyodemografik değişkenlerinin frekans dağılımı incelendiğinde, deney grubunda erkekler 8 kişi ve kadınlar 7 kişidir. Kontrol grubunda da erkekler 8 kişi ve kadınlar 7 kişidir. Deney grubunda yaş ortalaması 23.26 (ss=3.19) ve kontrol grubunda 23.33 (ss=3.47)'dir. Deney grubunda lisans düzeyinde 10 kişi ve lisansüstü düzeyinde 5 kişi bulunmaktadır. Aynı şekilde, kontrol grubunda lisans düzeyinde 10 kişi ve lisansüstü düzeyinde 5 kişi bulunmaktadır. Deney grubunun gelir düzeyi dağılımı incelendiğinde, 9 kişi 0-8500 TL arası; 1 kişi 8501-12000 TL arası ve 5 kişi 15.501 TL ve üzeri gelir düzeyi bildirmiştir. Konrol grubunda ise 7 kişi 0-8500 TL, 4 kişi 8501-12000 TL ve 4 kişi 15.501 TL ve üzeri gelir düzeyi bildirmiştir.

3.1. Kontrol Grubunun Ön ve Son Ölçüm Puanlarının Karşılaştırılması

Kontrol grubundaki katılımcıların psikolojik esneklik boyutları ile deprem sonrası travmatik stres puanlarının karşılaştırılması için eşleştirilmiş örneklem t-testi uygulanmıştır.

Tablo 4. Kontrol Grubunun Deprem Sonrası Travmatik Stres ve Psikolojik Esneklik Ön-Son Ölçüm Puanlarının Betimleyici İstatistikleri

		N	x̄	ss
Çift 1	Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği Ön Ölçüm	15	61.86	9.701
	Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği Son Ölçüm	15	58.26	9.527
Çift 2	Psikolojik Esneklik Ön Ölçüm	15	150.60	11.672
	Psikolojik Esneklik Son Ölçüm	15	159.40	12.793
Çift 3	Kabul Ön Ölçüm	15	14.46	1.922
	Kabul Son Ölçüm	15	15.46	1.846
Çift 4	An'da Olma Ön Ölçüm	15	27.40	3.459
	An'da Olma Son Ölçüm	15	29.40	3.290
Çift 5	Bağlamsal Benlik Ön Ölçüm	15	21.33	3.477
	t_Bağlamsal Benlik Son Ölçüm	15	23.53	3.292
Çift 6	Değerler Ön Ölçüm	15	31.46	4.853
	Değerler Son Ölçüm	15	32.80	4.345
Çift 7	Değer Yönelimli Eylemler Ön Ölçüm	15	30.00	3.741
	Değer Yönelimli Eylemler Son Ölçüm	15	31.06	4.078

Tablo 4'teki puan ortalamaları incelendiğinde, kontrol grubunun deprem sonrası travma düzeyi ön ölçüm puanları son ölçüm puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca, psikolojik esneklik toplam ve alt boyut puanlarının ön ölçümde daha düşük olduğu görülmektedir. Puan farklarına ilişkin eşleştirilmiş örneklem t-test bulguları Tablo 5'te verilmiştir:

Tablo 5. Kontrol Grubunun Ön ve Son Ölçüm Puan Farklarına İlişkin Eşleştirilmiş Örneklem T-Test Bulguları

	Eşleştirilmiş Farklar					
	x̄	Ss	SH_{ort}	t	sd	p

Çift 1	Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği Ön Ölçüm - Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği Son Ölçüm	3.600	2.585	.667	5.392	14	<.000***
Çift 2	Psikolojik Esneklik Ön Ölçüm - Psikolojik Esneklik Son Ölçüm	-8.800	2.730	.705	-12.481	14	<.000***
Çift 3	Kabul Ön Ölçüm - Kabul Son Ölçüm	-1.000	.534	.138	-7.246	14	<.000***
Çift 4	An'da Olma Ön Ölçüm - An'da Olma Son Ölçüm	-2.000	1.309	.338	-5.916	14	<.000***
Çift 5	Bağlamsal Benlik Ön Ölçüm - t_Bağlamsal Benlik Son Ölçüm	-2.200	1.897	.489	-4.491	14	.001**
Çift 6	Değerler Ön Ölçüm - Değerler Son Ölçüm	-1.333	1.632	.421	-3.162	14	.007**
Çift 7	Değer Yönelimli Eylemler Ön Ölçüm - Değer Yönelimli Eylemler Son Ölçüm	-1.066	.88372	.22817	-4.675	14	<.000***

Tablo 5'te kontrol grubunun deprem sonrası travmatik stres ve psikolojik esneklik puan farklarının incelenmesi için yapılan eşleştirilmiş örneklem t-test bulgularına göre, deprem sonrası travma düzeyi ön ve son ölçüm puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (t=5.392; p<.001). Kontrol grubunun deprem sonrası travmatik stres ön ölçüm puanlarının son ölçüm puanlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik esneklik toplam ön ölçüm ve son ölçüm puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (t=-12.481; p<.001). Psikolojik esneklik son ölçüm puanlarının ön ölçüm puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Psikolojik esneklik kabul ön ölçüm ve son ölçüm puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (t=-7.246; p<.001). Psikolojik esneklik kabul alt boyut son ölçüm puanlarının ön ölçüm puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik esneklik an'da olma ön ölçüm ve son ölçüm puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (t=-5.916; p<.001). Psikolojik esneklik an'da olma alt boyut son ölçüm puanlarının ön ölçüm puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik esneklik bağlamsal benlik ön ölçüm ve son ölçüm puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (t=-4.491; p<.001). Psikolojik esneklik bağlamsal benlik alt boyut son ölçüm puanlarının ön ölçüm puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik esneklik değerler ön ölçüm ve son ölçüm puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (t=-3.162; p<.001). Psikolojik esneklik değerler alt boyut son ölçüm puanlarının ön ölçüm puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik esneklik değer yönelimli eylemler ön ölçüm ve son ölçüm puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (t=-4.675; p<.001). Psikolojik esneklik değer yönelimli eylemler alt boyut son ölçüm puanlarının ön ölçüm puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

3.2. Deney Grubunun Ön ve Son Ölçüm Puanlarının Karşılaştırılması

Deney grubundaki katılımcıların psikolojik esneklik boyutları ile deprem sonrası travmatik stres puanlarının karşılaştırılması için eşleştirilmiş örneklem t-testi uygulanmıştır.

Tablo 6. Deney Grubunun Deprem Sonrası Travmatik Stres ve Psikolojik Esneklik Ön-Son Ölçüm Puanlarının Betimleyici İstatistikleri

		N	x̄	ss
Çift 1	Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği Ön Ölçüm	15	69.27	8.746
	Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği Son Ölçüm	15	37.53	3.925
Çift 2	Psikolojik Esneklik Ön Ölçüm	15	139.87	10.391
	Psikolojik Esneklik Son Ölçüm	15	269.13	13.731
Çift 3	Kabul Ön Ölçüm	15	13.67	2.637

Çift 4	Kabul Son Ölçüm	15	28.33	1.447
	An'da Olma Ön Ölçüm	15	24.87	2.232
	An'da Olma Son Ölçüm	15	49.53	3.758
Çift 5	Bağlamsal Benlik Ön Ölçüm	15	21.00	2.976
	Bağlamsal Benlik Son Ölçüm	15	41.73	3.240
Çift 6	Ayrışma Ön Ölçüm	15	23.20	3.783
	Ayrışma Son Ölçüm	15	49.00	3.566
Çift 7	Değerler Ön Ölçüm	15	29.40	4.032
	Değerler Son Ölçüm	15	50.27	3.826
Çift 8	Değer Yönelimli Eylemler Ön Ölçüm	15	27.73	4.250
	Değer Yönelimli Eylemler Son Ölçüm	15	50.27	3.327

Tablo 6'daki puan ortalamaları incelendiğinde, deney grubunun deprem sonrası travma düzeyi ön ölçüm puanları son ölçüm puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca, deney grubunun psikolojik esneklik toplam ve alt boyut puanlarının ön ölçümde daha düşük olduğu görülmektedir. Puan farklarına ilişkin eşleştirilmiş örneklem t-test bulguları Tablo 7'de verilmiştir:

Tablo 7. Deney Grubunun Ön ve Son Ölçüm Puan Farklarına İlişkin Eşleştirilmiş Örneklem T-Test Bulguları

		Eşleştirilmiş Farklar					
		$\bar{x}$	Ss	SH_{ort}	t	sd	p
Çift 1	Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği Ön Ölçüm - Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği Son Ölçüm	31.733	9.262	2.391	13.270	14	<.000***

Çift 2	Psikolojik Esneklik Ön Ölçüm - Psikolojik Esneklik Son Ölçüm	-129.267	10.082	2.603	-49.660	14	<.000***
Çift 3	Kabul Ön Ölçüm - Kabul Son Ölçüm	-14.667	2.690	.695	-21.114	14	<.000***
Çift 4	An'da Olma Ön Ölçüm - An'da Olma Son Ölçüm	-24.667	2.845	.735	-33.577	14	<.000***
Çift 5	Bağlamsal Benlik Ön Ölçüm - Bağlamsal Benlik Son Ölçüm	-20.733	2.463	.636	-32.602	14	<.000***
Çift 6	Ayrışma Ön Ölçüm - Ayrışma Son Ölçüm	-25.800	4.144	1.070	-24.114	14	<.000***
Çift 7	Değerler Ön Ölçüm - Değerler Son Ölçüm	-20.867	3.182	.822	-25.400	14	<.000***
Çift 8	Değer Yönelimli Eylemler Ön Ölçüm - Değer Yönelimli Eylemler Son Ölçüm	-22.533	4.357	1.125	-20.031	14	<.000***

Tablo 7'de deney grubunun deprem sonrası travmatik stres ve psikolojik esneklik puan farklarının incelenmesi için yapılan eşleştirilmiş örneklem t-test bulgularına göre, deprem sonrası travma düzeyi ön ve son ölçüm puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (t=13.270; p<.001). Deney grubunun deprem sonrası travmatik stres ön ölçüm puanlarının son ölçüm puanlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik esneklik toplam ön ölçüm ve son ölçüm puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (t=-48.660; p<.001). Psikolojik esneklik son ölçüm puanlarının ön ölçüm puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik esneklik kabul ön ölçüm ve son ölçüm puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (t=-21.114; p<.001). Psikolojik esneklik kabul alt boyut son ölçüm puanlarının ön ölçüm puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik esneklik an'da olma ön ölçüm ve son ölçüm puanlarının anlamlı düzeyde farklı

olduğu bulunmuştur (t=-33.577; p<.001). Psikolojik esneklik an'da olma alt boyut son ölçüm puanlarının ön ölçüm puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik esneklik bağlamsal benlik ön ölçüm ve son ölçüm puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (t=-32.602; p<.001). Psikolojik esneklik bağlamsal benlik alt boyut son ölçüm puanlarının ön ölçüm puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik esneklik ayrışma ön ölçüm ve son ölçüm puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (t=-24.114; p<.001). Psikolojik esneklik ayrışma alt boyut son ölçüm puanlarının ön ölçüm puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik esneklik değerler ön ölçüm ve son ölçüm puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (t=-25.400; p<.001). Psikolojik esneklik değerler alt boyut son ölçüm puanlarının ön ölçüm puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik esneklik değer yönelimli eylemler ön ölçüm ve son ölçüm puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (t=-20.031; p<.001). Deney grubunda Psikolojik esneklik değer yönelimli eylemler alt boyut son ölçüm puanlarının ön ölçüm puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kontrol ve deney grubunun ön ve son ölçüm puanlarının arasındaki farklar kıyaslandığında, deney grubundaki puan farkının kontrol grubundan daha yüksek olduğu görülmektedir.

3.3. Korelasyon Bulguları

Tablo 8. Deney Grubunun Ön Ölçüm Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyonu Bulguları

		Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği Ön Ölçüm
Psikolojik Esneklik Ön Ölçüm	r	-.087
	p	.758
	N	15
Kabul Ön Ölçüm	r	.078
	p	.781
	N	15
An'da Olma Ön Ölçüm	r	.240

	p	.389
	N	15
Bağlamsal Benlik Ön Ölçüm	r	-.123
	p	.661
	N	15
Ayrışma Ön Ölçüm	r	-.367
	p	.179
	N	15
Değerler Ön Ölçüm	r	.218
	p	.436
	N	15
Değer Yönelimli Eylemler Ön Ölçüm	r	-.180
	p	.520
	N	15

**p<0.01 *p<0.05

Tablo 8'de deney grubunun ön ölçüm puanları arasındaki ilişkinin Pearson Korelasyonu bulgularına göre, deprem sonrası travma düzeyi ile psikolojik esneklik toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 9. Deney Grubunun Son Ölçüm Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Bulguları

		Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği Son Ölçüm
Psikolojik Esneklik Son Ölçüm	r	-.516*
	p	.049
	N	15
Kabul Son Ölçüm	r	-.235
	p	.400
	N	15
An'da Olma Son Ölçüm	r	-.384
	p	.158

Bağlamsal Benlik Son Ölçüm	N	15
	r	-.359
	p	.189
Ayrışma Son Ölçüm	N	15
	r	-.245
	p	.379
Değerler Son Ölçüm	N	15
	r	-.562*
	p	.029
Değer Yönelimli Eylemler Son Ölçüm	N	15
	r	-.334
	p	.223
	N	15

**p<0.01 *p<0.05

Tablo 9'da deney grubunun son ölçüm puanları arasındaki ilişkinin Pearson Korelasyonu bulgularına göre, deprem sonrası travma düzeyi ile psikolojik esneklik toplam puan (r=-.52; p<0.01) ve değerler alt boyutu (r=-.56; p<0.01) arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır.

Tablo 10. Kontrol Grubunun Ön Ölçüm Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyonu Bulguları

		Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği Ön Ölçüm
Psikolojik Esneklik Ön Ölçüm	r	-.347
	p	.205
	N	15
Kabul Ön Ölçüm	r	-.012
	p	.967
	N	15
An'da Olma Ön Ölçüm	r	-.096
	p	.733

Bağlamsal Benlik Ön Ölçüm	N	15
	r	-.545*
	p	.036
	N	15
Ayrışma Ön Ölçüm	r	-.534*
	p	.040
	N	15
Değerler Ön Ölçüm	r	.349
	p	.203
	N	15
Değer Yönelimli Eylemler Ön Ölçüm	r	-.108
	p	.701
	N	15

**p<0.01 *p<0.05

Tablo 10'da kontrol grubunun ön ölçüm puanları arasındaki ilişkinin Pearson Korelasyonu bulgularına göre, deprem sonrası travma düzeyi ile psikolojik esneklik bağlamsal benlik (r=-.54; p<0.01) ve ayrışma alt boyutu (r=-.53; p<0.01) arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır.

Tablo 11. Kontrol Grubunun Son Ölçüm Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Bulguları

		Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği Son Ölçüm
Psikolojik Esneklik Son Ölçüm	r	-.276
	p	.320
	N	15
Kabul Son Ölçüm	r	-.089
	p	.753
	N	15
An'da Olma Son Ölçüm	r	.056
	p	.844

	N	15
	r	-.346
Bağlamsal Benlik Son Ölçüm	p	.206
	N	15
	r	-.607*
Ayrışma Son Ölçüm	p	.016
	N	15
	r	.246
Değerler Son Ölçüm	p	.376
	N	15
	r	-.056
Değer Yönelimli Eylemler Son Ölçüm	p	.844
	N	15

**p<0.01 *p<0.05

Tablo 11'de kontrol grubunun son ölçüm puanları arasındaki ilişkinin Pearson Korelasyonu bulgularına göre, deprem sonrası travma düzeyi ile psikolojik esneklik ayrışma alt boyutu (r=-.61; p<0.01) arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır.

3.4. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön ve Son Ölçüm Puanlarının Karşılaştırılması

Ayrıca, deney ve kontrol grubunun psikolojik esneklik ve deprem sonrası travmatik stres puanlarının karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır.

Tablo 12. Deney ve Kontrol Grubunun Ön Ölçüm Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi

	Gruplar	N	x̄	Ss	t	p
Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği Ön Ölçüm	deney	15	69.27	8.746	2.194	.037*
	kontrol	15	61.87	9.702		
	deney	15	139.87	10.391	-2.660	.013*

Psikolojik Esneklik Ön Ölçüm	kontrol	15	150.60	11.673		
Kabul Ön Ölçüm	deney	15	13.67	2.637	-.950	.350
	kontrol	15	14.47	1.922		
An'da Olma Ön Ölçüm	deney	15	24.87	2.232	-2.383	.024*
	kontrol	15	27.40	3.460		
Bağlamsal Benlik Ön Ölçüm	deney	15	21.00	2.976	-.282	.780
	kontrol	15	21.33	3.478		
Ayrışma Ön Ölçüm	deney	15	23.20	3.783	-1.533	.136
	kontrol	15	25.93	5.775		
Değerler Ön Ölçüm	deney	15	29.40	4.032	-1.269	.215
	kontrol	15	31.47	4.853		
Değer Yönelimli Eylemler Ön Ölçüm	deney	15	27.73	4.250	-1.550	.132
	kontrol	15	30.00	3.742		

***p<0.001 **p<0.01 *p<0.05

Tablo 12'de deney ve kontrol gruplarının psikolojik esneklik toplam ve alt boyut puanları ile deprem sonrası travma düzeyi ön ölçüm puanlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t-testi bulgularına göre, deprem sonrası travma düzeyi (t=2.19; p<0.05) deney grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, psikolojik esneklik ön ölçüm toplam puanı (t=-2.66; p<0.05) kontrol grubunda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca, An'da olma ön ölçüm puanları kontrol grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (t=-2.38; p<0.05).

Tablo 13. Deney ve Kontrol Grubun Son Ölçüm Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Tesi

	gruplar	N	x̄	Ss	t	p
	deney	15	37.53	3.925	-7.792	<.001***

Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği Son Ölçüm	kontrol	15	58.27	9.528		
Psikolojik Esneklik Son Ölçüm	deney	15	269.13	13.731	22.645	<.001***
	kontrol	15	159.40	12.794		
Kabul Son Ölçüm	deney	15	28.33	1.447	21.239	<.001***
	kontrol	15	15.47	1.846		
An'da Olma Son Ölçüm	deney	15	49.53	3.758	15.610	<.001***
	kontrol	15	29.40	3.291		
Bağlamsal Benlik Son Ölçüm	deney	15	41.73	3.240	15.261	<.001***
	kontrol	15	23.53	3.292		
Ayrışma Son Ölçüm	deney	15	49.00	3.566	13.161	<.001***
	kontrol	15	27.13	5.357		
Değerler Son Ölçüm	deney	15	50.27	3.826	11.684	<.001***
	kontrol	15	32.80	4.346		
Değer Yönelimli Eylemler Son Ölçüm	deney	15	50.27	3.327	14.128	<.001***
	kontrol	15	31.07	4.079		

***p<0.001 **p<0.01 *p<0.05

Tablo 13'te deney ve kontrol gruplarının psikolojik esneklik toplam ve alt boyut puanları ile deprem sonrası travma düzeyi son ölçüm puanlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t-testi bulgularına göre, deprem sonrası travma düzeyi ($t=-7.79$; $p<0.001$) kontrol grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, psikolojik esneklik son ölçüm toplam puanı ($t=22.64$; $p<0.001$) deney grubunda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Psikolojik esneklik kabul alt boyutu son ölçüm toplam puanı ($t=21.24$; $p<0.001$) deney grubunda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Psikolojik esneklik an'da olma alt boyutu son ölçüm toplam puanı ($t=15.61$; $p<0.001$) deney grubunda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Psikolojik esneklik bağlamsal benlik alt boyutu son ölçüm toplam puanı ($t=15.26$; $p<0.001$) deney grubunda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Psikolojik esneklik ayrışma alt boyutu son ölçüm toplam puanı ($t=13.16$; $p<0.001$) deney grubunda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Psikolojik esneklik değerler alt boyutu son ölçüm toplam puanı ($t=11.68$; $p<0.001$) deney grubunda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Psikolojik esneklik değer yönelimli eylemler alt boyutu son ölçüm toplam puanı ($t=14.12$; $p<0.001$) deney grubunda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bulgulara göre, deney grubuna uygulanan kabul ve kararlılık terapisi psikolojik esneklik puanlarının yükselmesine ve deprem sonrası travma düzeylerinin düşmesine etki etmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen bulgular, ACT'ın depremden etkilenen bireylerin travma düzeyleri ve psikolojik esneklikleri üzerindeki etkisi hakkında daha fazla bilgi sağlayarak, bu terapinin diğer travma durumları için de kullanılabilmesi hakkında öngörüde bulunmamızı sağlar. Bu öngörüler de bu alanda çalışmalar yapılması için yeni yollar açabilir. Araştırma sonuçları, depremden etkilenen bireylerin travma düzeylerinin azaltılması ve psikolojik esnekliklerinin artırılması için etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir. Ayrıca literatürde ACT ile depremden etkilenen bireyler üzerinde yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Bu araştırma ile bahsi geçen araştırma eksikliğinin giderilmesi adına ve ileride yapılacak araştırmalara yol gösterebilmek adına bir adım atılmaktadır.

Bu noktada bu araştırmayla, travma ile ilişkili olan TSSB gibi psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde ve bu bireylerin psikolojik esneklik düzeylerinde ACT'ın etkinliğini değerlendirmek, bu yöntemin daha geniş kitlelere ulaşmasını sağlayabilir. Buna ek olarak ACT'ın deprem travması yaşamış bireylere nasıl daha etkili bir şekilde uygulanabileceği, terapinin hangi aşamalarının bireyler için daha faydalı olduğu gibi konular üzerinde yapılacak çalışmalara da öncülük yapabilmektedir. Ayrıca ACT'ın depremden etkilenen bireyler üzerindeki olumlu etkisini ortaya koymanın yanında, bu terapi yönteminin travma sonrası yaşanan diğer psikolojik sorunlarda da uygulanması için öncülük etmektedir. Bu bağlamda, bu araştırmanın hem terapi pratiğine hem de travma sonrası psikolojik destek ihtiyacı duyan bireylere değerli katkıları olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın bulgularına göre son ölçümde, ACT uygulanan deney grubunun travma düzeyi, kontrol grubunun travma düzeyinden daha düşüktür ve ayrıca deney grubunun gösterdiği travma düzeyi düşüş miktarı, kontrol grubunun gösterdiği travma düzeyi düşüş miktarından daha fazladır. Yani deney grubunun travma düzeyi, kontrol grubunun travma düzeyinden daha fazla düşüş göstermiştir. Bu bulgular da araştırmanın ilk hipotezi olan ACT uygulanan deney grubunun travma düzeyi, kontrol grubunun travma düzeyinden anlamlı bir şekilde düşük olacağı hipotezini desteklemektedir. Ayrıca deney grubuna uygulanan ACT, deprem sonrası travma düzeylerinin düşmesine etki etmesi de üçüncü hipotez olan ACT ile travma düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu hipozetini desteklemektedir.

Araştırmanın bulgularına bakıldığında görüldüğü üzere son ölçümde, ACT uygulanan deney grubunun psikolojik esneklik düzeyi, kontrol grubunun psikolojik esneklik düzeyinden daha yüksektir ve deney grubunun gösterdiği psikolojik esneklik artışı, kontrol grubunun gösterdiği psikolojik esneklik artışından daha fazladır. Yani deney grubunun psikolojik esneklik düzeyi, kontrol grubunun psikolojik esneklik düzeyinden daha fazla artış göstermiştir. Bu bulgular da araştırmanın ikinci hipotezi olan ACT uygulanan deney grubunun psikolojik esneklik düzeyinin, kontrol grubunun psikolojik esneklik düzeyinden anlamlı bir şekilde yüksek olacağı hipotezini desteklemektedir. Ayrıca deney grubuna uygulanan ACT, hem psikolojik esnekiğin toplam puanının artmasına hem de psikolojik esnekliğin 6 alt boyutunun puanının artmasına etki etmiştir. Bu da araştırmanın dördüncü hipotezi olan ACT ile psikolojik esneklik düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu hipotezini desteklemektedir.

Araştırmanın bulgularına bakıldığında hem kontrol hem de deney grubunun bu 6 haftalık süreç sonunda travmaları düştüğü gözlemlenmiştir. Ancak kontrol grubunda daha küçük bir düşüş varken, deney grubunun travma düzeyinde daha büyük bir düşüş vardır. Aynı şekilde psikolojik esneklik iki grupta da artarken deney grubunda daha fazla artış olduğu görülmüştür. Bu bulgular da bize travmanın düşmesine geçen zamanın, ACT kadar büyük bir etkisi olmasa da küçük bir etkisi olabildiğini göstermiştir. Bunun yanında travmanın düştüğü bu süreçte psikolojik esnekliğin artması da dikkat çekmektedir. Deney grubu son testte travma ile psikolojik esneklik arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Bu da araştırmanın beşinci hipotezi olan depremden etkilenen üniversite öğrencilerinin psikolojik esneklik düzeyi ile travma düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu hipotezini desteklemektedir.

Bütün bu bulgular ışığında, psikolojik esnekliğin arttığı durumlarda travma düzeyinin düştüğü ve ACT'ın da psikolojik esnekliği artırarak travma mağdurlarına iyi anlamda etki ettiği yordanabilir.

Araştırmada ön ve son test yapılmış olsa da terapi sonlandırıldıktan sonraki süreçte bireylerin durumlarında değişiklik olup olmadığıyla ilgili terapi sonlanmasından süre geçtikten sonra izleme testi uygulanmamıştır. İleriki araştırmalar da izleme testi de uygulanarak ACT'ın etkinliğinin kalıcılığıyla ilgili de bilgi edinilebilir. Bu kapsamda Yapan ve arkadaşlarının (2021: 202) yaptığı araştırmada ACT temelli psikoeğitim

programının uygulandığı bireylerde, müdahaleden sonra 1 ay ve 3 ay sonra yapılan izleme ölçütlerinden bulgular elde edilmiştir. Bu bulguların neticesinde, ACT müdahalesi sonrasında bireylerin sınav kaygılarında düşüş; bilişsel ayrışma ve kabullerinde artış görülmüştür. Bu durum ACT müdahale süreci bittikten sonraki süreçte de devam etmiştir. Bu sonuç ise ACT uygulamasının etkisinin, uygulama sonrasındaki süreçte de devam edebileceğini göstermektedir.

Araştırmadan elde edilen ACT'ın psikolojik esnekliği artırması ve travma düzeyini düşürmesi ile iligili bu bulgular literatürdeki diğer araştırmalar ile tutarlıdır (Bean vd., 2017; Follette vd., 2015; Gloster vd., 2020; Köksal, 2023; Larsson vd., 2022; Levin vd., 2016; Levin vd., 2020; Muto vd., 2011; Orsillo ve Batten, 2005; Pohar ve Argaez, 2018; Räsänen vd., 2016; Spidel vd., 2018; Takmaz Adiloğlu ve Yıldırım Kurtuluş, 2023; Thompson vd., 2011; Viskovich ve Pakenham, 2020; Wirmando vd., 2022). Giriş bölümünde bu araştırmalara daha detalı yer verilmiştir.

Araştırma sürecinde yapılan literatür incelemesi sorasında görüldüğü üzere ACT'ın etkinlik düzeyinde, diğer terapi yöntemlerinin etkinlik düzeylerine kıyasla bir fark olup olmadığı açısından literatürde tutarsızlıklar vardır. Bu yüzden de literatürdeki bu konuda yapılan araştırmaların eksikliği tespit edilmiştir.

Bean ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir araştırmada ACT, değişimi teşvik etmede kritik bir öneme sahip olan psikolojik esneklik boyutunu hedef alarak önemli ölçüde etki sağladığını ve bu alandaki iyileşmelerin, birçok farklı tedavi koşuluyla kıyaslandığında tedavi sonuçlarının iyileşmesinde aracı bir rol oynadığını gösterererek bu araştırma sonuçlarıyla tutarlı bir sonuç elde etmiştir. Ancak aynı araştırmada ACT'ın psikolojik katılıkla mücadeledeki etkisi, BDT ile karşılaştırıldığında belirli bir tutarlılık sergilemeyebileceği ve literatürde bu etkinin açık bir şekilde tanımlanması konusunda belirsizlikler olduğu öne sürülmüştür. A-Tjak ve arkadaşları (2015), ACT ile BDT arasında karşılaştırma yaptığında aralarında anlamlı bir fark bulamamıştır. Bu kıyaslama ile ilgili olarak Brown ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada ise araştırmacılar, kabule dayalı müdahale tekniklerinin, sınav kaygısına eşlik eden endişe ve duygusallık ile başa çıkılabilmesinin ve böylece performansı arttırmada işlevsel olurken, Bilişsel Terapi (BT) yöntemindeki bilişsel yeniden yapılandırmanın anlık kaygıyı düşürse de uzun vadede daha iyi bir performansa dönüşmeyebileceğini ifade etmektedir. Bu bulgu da ACT

ile BT arasında önemli bir farktır. Ancak araştırmacılar bu noktada ACT ile BT kıyaslanması için bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu da belirtmiştir.

Wetherell ve arkadaşlarının (2011a) yaptığı kronik ağrı üzerine bir çalışmada, ACT ve BDT yöntemlerinin etkinliği incelenmiştir. Bireylerin 15 yıldır ağrı deneyiminden müzdarip olmaları, kapsamlı bir tedavi geçmişine ve psikiyatrik komorbiditeye sahip olmalarına rağmen elde edilen sonuçlar bu yöntemlerin ağrı müdahalesinde, depresyonda ve ağrı ile ilişkili olan aknsiyetede işe yaradığını göstermektedir. Ancak ACT'ın BDT'den ayrıldığı bir nokta olarak, katılımcılar ACT yönteminin, BDT yöntemine kıyasla daha tatmin edici olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmacılar da bu farklılık ile ilgili olarak, bireylerin daha keyif aldıkları bir terapiye daha fazla bağlı kalma eğiliminde olacaklarını belirtmiştir. Katılımcıların ACT'a daha fazla bağlı olma eğilimiyle ilgili olan bu yorum ile tutarlı olarak, literatürdeki bir diğer araştırmada BDT yönteminin aksine ACT yönteminde bütün katılımcıların terapi sürecini tamamladığı belirtilmiştir (Wetherell vd., 2011b).

Yukarıda bahsi geçen bulguları destekler nitelikte olarak, bu araştırmada da ACT sürecinde hiçbir katılımcı terapiyi erken bırakmamıştır ve bütün katılımcılarla süreç planlandığı şekilde bitirilmiştir. Ancak bu bulguların aksine Smout ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir araştırmada metamfetamin bağımlılarına yapılan müdahalelerde, bireylerin katılımı açısından ACT ve BDT arasında bir fark görülmemiştir.

Powers ve arkadaşları (2009) yaptığı bir meta-analiz çalışmasında ACT yönteminin, BDT ve BT yöntemlerine kıyasla etkisinin fazla olduğunu gösteren araştırma olmasın rağmen, literatürde büyük etki farklılığı görülmeyen araştırmalar da olduğunu belirtmiştir. Ancak BDT ve BT arasında da bir fark olmadığı için, ACT ile aralarında fark olmama durumunda dahi bunun, ACT için bir zayıflık olmayacağını ifade etmiştir.

Literatürdeki araştırma bulgularına bakıldığında ACT müdahalesinin etkinliğinin olduğunun ve bu etkinliğin BT ve BDT gibi daha geleneksel yöntemlerden daha az düzeyde olmadığı görülmektedir. Ancak ACT yönteminin etkisinin BT ve BDT yöntemlerinin etkisinden daha fazla olması konusunda tutarsız araştırmalar vardır. Bu da katılımcıların uygulanan yönteme uygunluğu, terapiyi uygulayan terapistin uygulama şekli gibi farklı faktörlerin etkili olabileceğini akla getirmektedir.

ACT yönteminin BDT yöntemine kıysala etkisinin daha fazla olduğu veya iki yöntemin de aynı düzeyde etkili olduğu konusunda olan tutarsız sonuçlardan kaynaklı olarak ACT'ın etkinliliğini diğer terapi yöntemleriyle kapsamlı olarak karşılaştırmaya yönelik daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Böylece terapi yöntemlerinin hangisinin hangi şartlarda daha işlevsel olacağı, belirli şartlar doğrultusunda hangi terapi yönteminin nasıl bir avantajı veya dezavantajı olduğu ortaya konulabilir. Bu da bireylere bağlı olunan şartlar doğrultusunda doğru terapinin uygulanması açısından önem arz etmektdir.

Larsson ve arkadaşları (2022) yaptığı bir çalışmada, ACT'ın an ile temas, bilşsel ayrışma ve bağlamsal benlik boyutlarını kapsayan web tabanlı bir kendi kendine yardım müdahalesi, psikiyatrik tanı almamış üniversite öğrencileri üzerine 3 haftalık takip ile uygulanmıştır. Bu müdahalenin, bireylerin psikolojik sağlıklarına yararlı etkileri olduğu bulunsa da kontrol grubuna kıyasla depresyon, anksiyete ve stres semptomlarında önemli düzeyde etkisi olmadığı görülmüştür. Araştırmacılar, bu durumun sebebini müdahale programının tüm süreçleri kapsamamasına bağlamışlardır. Larsson ve arkadaşlarının (2022) yaptığı tüm süreçleri kapsamayan çalışmanın bulguları ile tüm süreçleri kapsaması için özen gösterilmiş olan bu çalışmanın bulguları göz önüne alındığında, ileride yapılacak çalışmalarda tüm süreçleri kapsayan kendi kendine müdahale programları ile terapistin yaptığı ACT uygulaması arasında kıyaslama yapılabilir. Böylece kendi kendine müdahale programlarının hangi noktalarda etkili olabileceği ele alınabilir. Ayrıca ACT uygulaması ile kıyaslandığında, ACT uygulamasının eksik kalabileceği yerler saptanıp, ACT seanslarının sonrasına egzersiz amaçlı kendi kendine müdahale programı uygulanabilirliği görülebilir.

Bu çalışmaya dahil olan katılımcılar, depremden kaynaklı olarak birinci dereceden ailesinde kayıp yaşamamış ve evleri yıkılmamış olan kişilerdi. Katılımcılar, depremden görece şiddetli etkilenmiş (birinci dereceden akrabası olmayan tanıdıklarının kaybını yaşamış, evden ayrılmak mecburiyetinde kalmış, diğer insanların evinin yıkılması gibi durumlara şahit olmuş vb.) bireylerden oluşuyor olsa da evi yıkılmış ve birinci dereceden kaybı olan bireyler kadar travmatik etkinlenmemiş olma ihtimalleri vardır. Katılımcılar ile ilgili bu bilginin önemli olmasının sebebi, depremden etkilenen bireylerin maruz kaldığı deprem kaynaklı yıkım ve hasar ile TSSB ve depresif belirtileri doğru orantılı olmasıdır (Nolen-Hoeksema ve Morrow, 1991). Diğer yandan, bu araştırmada kullanılan DSTDBÖ sonucunda elde edilen bulgular sayesinde biliyoruz ki, katılımcıların hepsi de

deprem sonrası travma düzeyi yüksek bireylerdi. Katılımcıların depremi deneyimlemiş ve travmatize olmuş olmaları bu çalışmanın güçlü olan bir yanıdır. Bu duruma ek olarak araştırmada kontrol grubunun ön ölçümlerinde travma düzeyleri deney grubundan daha düşük, aksine psikolojik esneklikleri daha yüksek olarak çıktı. Ancak iki grubun da travma düzeyi DSTDBÖ sonucuna göre yüksek bireyler, ÇBPEE sonucuna göre psikolojik esneklikleri düşük bireylerdi. Araştırmada örneklem seçimi rastgele tabakalı örneklem yöntemi ile yapıldığı ve bu iki grup arasındaki bu fark büyük olmadığı için araştırmada bir problem oluşturmadı.

Araştırmacı, ACT uygulama sürecinde katılımcıların deprem anından ziyade depremden sonraki dönemde yaşadıkları deprem kaynaklı stres faktörleriyle başa çıkmakta zorluk yaşadıklarını gözlemlenmiştir. Bu duruma belki katılımcıların enkaz altında kalmamış olması da etkili olmuştur. Ancak yine de bu araştırmada, deprem sonrası depremden kaynaklı problemlerin, deprem anının etkisinden daha çok bireyleri etkilediği gözlemlenmiştir ve bu konuda yapılabilecek daha fazla araştırma, bu alanda çalışan uzmanlar ve kuruluşlara rehberlik görevi görebilir.

Deprem öncesinde bireylerin halihazırda psikolojik sorunlarla ilişkili semptomlarının olması depremden sonra oluşan sıkıntılarla başa çıkmada bireylerin daha az kaynakları olmasına sebep olabilmektedir (Nolen-Hoeksema ve Morrow, 1991). Bu durum da araştırma için farklı bir dış değişkenin daha dahil olmasına sebebiyet verebilir. Depremin tahmin edilebilir olmamasından dolayı katılımcılardan deprem öncesi semptomlarına dair ölçek uygulanamamıştır. Ancak katılımcıların çalışmaya dahil edilmesinde psikiyatrik tanısı olmaması, intihar geçmişi veya düşüncesi olmaması ve psikiyatrik ilaç kullanmaması kriterleri ile bu durum belli bir düzeyde kontrol altına alınmıştır.

Bu çalışmada deney grubuyla ACT uygulaması sürecinde düzenli olarak konuşulmuş, ancak kontrol grubuyla konuşulmamıştır. Sadece konuşulmuş olunmasının da deney grubunda, kontrol grubuna kıyasla fark yaratmış olabileceği ihtimali akla gelmektedir. Pennebaker (1989), insanlarla konuşmanın sağlıkları üzerinde olumlu etkileri olabilceğini belirtse de birincil sonuç ölçütleri olarak psikolojik sağlıktan ziyade fiziksel sağlık önlemlerine odaklanmaktadır. Nolen-Hoeksema ve Norrow'a (1991) göre ise birileriyle (arkadaşlar gibi) depremle ilgili konuşmanın tek başına faydası veya zararı yoktur. Depremden sonra insanların sürekli depremle ile ilgili konuştuğunu, konuşmaya hevesli

olduğunu ve dolayısıyla bireylerin bu konuda konuşacak birilerini bulmakta zorluk yaşamadığını belirtmiştir. Bu kapsamda konuşmanın tek başına pek etkisinin görülmemiş olması ve kontrol grubunun da bu konuda konuşacak birilerini bulup konuşuyor olma imkânı bu durumun çalışma için problem olmadığını göstermektedir. Ancak yine de gelecekte yapılacak araştırmalarda, insanların sosyal çevredeki gibi deprem ile ilgili konuştukları, ancak terapi benzeri müdahale içermeyen bir kontrol grubu ayrıca oluşturulabilir.

Afetlerin toplum sağlığı meselesi olduğu giriş bölümünde bahsedilmişti. Depremin insan üzerindeki olumsuz etkisini azaltmaya ve insanların iyilik hallerini artırmaya yönelik çalışmalar, bu hususta toplum sağlığı açısından önemlidir. Ancak afetlerden etkilenmiş ve TSSB semptomları gibi psikolojik semptomlar gösteren bireylere psikoterapi yapmak toplumsal sağlığın artırılmasında tek başına yeterli olamaz. Psikoterapi sonrasında uzun vadede sosyal destek sağlanması da önemlidir. Ozer ve arkadaşlarının (2003) yaptığı araştırmaya göre sosyal destek, bireyin TSSB semptomlarına yönelik ikincil bir önlem olarak işlev görebilir. Hatta araştırmacılar, sosyal desteğin etkisinin kümülatif olduğunu ve travmadan birkaç yıl sonra TSSB semptomlarına etkisinin daha güçlü bir şekilde gözlemlenebileceğini öne sürmüşlerdir.

TSSB için uygulanan müdahalelerin hemen hemen hepsi semptomları olan bireylere yöneliktir ve genellikle psikoterapi ve/veya ilaç tedavisi kullanılır. Bu müdahaleler bireysel semptomları hafifletmeye yardımcı olsa da sosyal kurumlar üzerindeki zararlar giderilmedikçe veya travmanın kaynaklarına müdahale edilmedikçe uzun vadeli iyileşme ve zihinsel sağlığın teşvik edilmesinde açıkça yetersizdir. TSSB, toplumsal koşulların veya yaşanan şartların bir sonucuysa, bu bozukluğun birincil önlenmesi, toplum veya ulus düzeyinde sosyal değişiklikleri ve bu şartlarda iyileştirmeleri gerektirir, tıpkı sosyal dokunun onarılması gibi. Bu nedenle belki de TSSB, diğer psikolojik bozukluklardan daha fazla, birincil (evrensel) önleme araçları olarak savunuculuk ve siyasi eylemi göz önünde bulundurulmasını zorunlu kılar (Ozer ve Weiss, 2004: 172). Çalışmamız kapsamında bakıldığında deprem sonrası fiziksel etkenler ve ihtiyaçların ortadan kaldırılması, sosyal destek unsurlarının güçlendirilmesi gibi gerek psikososyal destek gerekse fiziksel problemlerle ilgili destekler toplum sağlığı açısından büyük önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

Acet, N. G. (2017). *Travma sonrası stres bozukluğunda epigenetik değişiklikler*. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Adams, P. R., & Adams, G. R. (1984). Mount Saint Helens's ashfall: Evidence for a disaster stress reaction. *American Psychologist*, *39*(3), 252-260. https://doi.org/10.1037/0003-066X.39.3.252

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2023). *06 Şubat 2023 Pazarcık-Elbistan Kahramanmaraş (Mw: 7.7 – Mw: 7.6) depremleri raporu*. Erişim adresi: https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Kahramanmara%C5%9F%20Depremi%20%20Raporu_02.06.2023.pdf

Ak, B. (2023). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerde öz şefkat ve akut stres bozukluğu ilişkisi*. Yüksek lisans tezi, Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Kars.

Ak, M., Bilgen, A. E., Beyazıt, G., Zincir, S., Özmenler, K. N., & Özşahin, A. (2014). *Travma sonrası stres bozukluğunun kognitif yıkım ve psikotik belirtiler ile giden yeni bir alt grubu mu? Olgu sunumu*. *56*, 241-243. https://doi.org/10.5455/gulhane.16527

Akkaya, M. N. (2022). *Kabul ve kararlılık terapisi ve manevi danışmanlık uygulamaları.* Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Akülger, A. (2022). *The examination of the relations of perceived workplace spirituality and social support with employees' post-traumatic stress disorder: The moderating role of psychological resilience*. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Al Khalaileh, M. A. A., Bond, A. E., Beckstrand, R. L., & Al-Talafha, A. (2010). The disaster preparedness evaluation tooló: Psychometric testing of the classical arabic version. *Journal of Advanced Nursing*, *66*(3), 664-672. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05208.x

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, *30*(2), 217-237. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5. bs). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5-TR Tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Arch, J. J., Wolitzky-Taylor, K. B., Eifert, G. H., & Craske, M. G. (2012). Longitudinal treatment mediation of traditional cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety disorders. *Behaviour research and therapy*, *50*(7-8), 469-478. https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.04.007

A-tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment

therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and psychosomatics*, *84*(1), 30-34. https://doi.org/10.1159/000365764

Atkins, P. W., & Styles, R. (2015). Mindfulness, identity and work: Mindfulness training creates a more flexible sense of self. İçinde J. Reb & P. W. Atkins (Ed.), *Mindfulness in organizations: Foundations, research, and applications* (ss. 133-162). Cambridge University Press. https://psycnet.apa.org/record/2015-27656-006

Atkins, P. W., & Styles, R. G. (2016). Measuring self and rules in what people say: Exploring whether self-discrimination predicts long-term wellbeing. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *5*(2), 71-79. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.05.001

Ayers, S. (2017). Birth trauma and post-traumatic stress disorder: The importance of risk and resilience. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *35*(5), 427-430. https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1386874

Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, *70*(5), 1129-1139. https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.5.1129

Baer, R. A., Fischer, S., & Huss, D. B. (2005). Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *23*(4), 281-300. https://doi.org/10.1007/s10942-005-0015-9

Bardeen, J. R., & Fergus, T. A. (2016). The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *Journal of contextual behavioral science*, *5*(1), 1-6. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.02.002

Barnes-Holmes, D., & Harte, C. (2022). Relational frame theory 20 years on: The Odysseus voyage and beyond. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *117*(2), 240-266. https://doi.org/10.1002/jeab.733

Başoğlu, M., Şalcioğlu, E., & Livanou, M. (2002). Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, *15*(4), 269-276. https://doi.org/10.1023/A:1016241826589

Bean, R. C., Ong, C. W., Lee, J., & Twohig, M. P. (2017). Acceptance and commitment therapy for PTSD and trauma: An empirical review. *The Behavior Therapist*, *40*(4), 145-150.

Bedirli, B. (2014). *Deprem travmasının kronik psikolojik etkileri: Düzce Depremi'nden 14 yıl sonra travma sonrası stres ve depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk faktörleri*. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Berman, N. C., Wheaton, M. G., McGrath, P., & Abramowitz, J. S. (2010). Predicting anxiety: The role of experiential avoidance and anxiety sensitivity. *Journal of anxiety disorders*, *24*(1), 109-113. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.09.005

Bernstein, C. A., Connor, J. P., Vilsmark, E. S., Paschali, M., Rozenkrantz, L., Rist, P. M., Wayne, P. M., & Lazaridou, A. (2022). Acceptance and commitment therapy for episodic migraine: Rationale and design of a pilot randomized controlled trial.

Contemporary Clinical Trials, *121*, 106907. https://doi.org/10.1016/j.cct.2022.106907

Biglan, A., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2008). Acceptance and Commitment: Implications for Prevention Science. *Prevention Science*, *9*(3), 139-152. https://doi.org/10.1007/s11121-008-0099-4

Bilgen, İ. (2022). *Terapide psikolojik esneklik: Kabul ve adanmışlık terapisi* (2. bs). İstanbul: Epsilon Yayınevi.

Bohlmeijer, E. T., Fledderus, M., Rokx, T., & Pieterse, M. E. (2011). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, *49*(1), 62-67. https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.10.003

Bolu, A., Erdem, M., & Öznur, T. (2014). Travma sonrası stres bozukluğu. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, *8*(2), 98-104.

Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & Greca, A. M. L. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological Science in the Public Interest*, *11*(1), 1-49. https://doi.org/10.1177/1529100610387086

Bond, F. W., Hayes, S. C., & Barnes-Holmes, D. (2013). Psychological flexibility, ACT, and organizational behavior. İçinde S. C. Hayes, F. W. Bond, D. Barnes-Holmes, & J. Austin (Ed.), *Acceptance and mindfulness at work* (1. bs, ss. 25-54). Routledge. https://api.taylorfrancis.com/content/chapters/edit/download?identifierName=doi&identifierValue=10.4324/9781315808383-2&type=chapterpdf

Bower, G. H., & Sivers, H. (1998). Cognitive impact of traumatic events. *Development and psychopathology*, *10*(4), 625-653. https://doi.org/10.1017/S0954579498001795

Breslau, N. (2004). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder: A study of youths in urban America. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, *81*(4), 530-544. https://doi.org/10.1093/jurban/jth138

Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of general psychiatry*, *48*(3), 216-222. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810270028003

Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of general psychiatry*, *55*(7), 626-632. https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.7.626

Brotto, L. A., Erskine, Y., Carey, M., Ehlen, T., Finlayson, S., Heywood, M., Kwon, J., McAlpine, J., Stuart, G., & Thomson, S. (2012). A brief mindfulness-based cognitive behavioral intervention improves sexual functioning versus wait-list control in women treated for gynecologic cancer. *Gynecologic oncology*, *125*(2), 320-325. https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2012.01.035

Brown, L. A., Forman, E. M., Herbert, J. D., Hoffman, K. L., Yuen, E. K., & Goetter, E. M. (2011). A Randomized Controlled Trial of Acceptance-Based Behavior Therapy and Cognitive Therapy for Test Anxiety: A Pilot Study. *Behavior Modification*, *35*(1), 31-53. https://doi.org/10.1177/0145445510390930

Bryant, R. A. (2017). Acute stress disorder. *Current opinion in psychology*, *14*, 127-131. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.01.005

Bryant, R. A. (2018). The Current Evidence for Acute Stress Disorder. *Current Psychiatry Reports*, *20*(12), 111. https://doi.org/10.1007/s11920-018-0976-x

Bryant, R. A., Friedman, M. J., Spiegel, D., Ursano, R., & Strain, J. (2011). A Review of Acute Stress Disorder in DSM-5. *FOCUS*, *9*(3), 335-350. https://doi.org/10.1176/foc.9.3.foc335

Bulut, S. (2010). Depremi direk olarak yaşayan ve okulları yıkılan çocuklarda görülen travma sonrası stres tepkilerinin ve alt boyutlarının üç yıllık boylamsal incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, *25*(66), 87-98.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2008). *Bilimsel arşatırma yöntemleri* (2. bs). Ankara: Pegem Akademi.

Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour research and therapy*, *44*(3), 371-394. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005

Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, *63*(9), 871-890. https://doi.org/10.1002/jclp.20400

Chen, C.-H., Tan, H. K.-L., Liao, L.-R., Chen, H.-H., Chan, C.-C., Chen, C.-Y., Wang, T.-N., & Lu, M.-L. (2007). Long-term psychological outcome of 1999 Taiwan earthquake survivors: A survey of a high-risk sample with property damage. *Comprehensive psychiatry*, *48*(3), 269-275. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2006.12.003

Cuffe, S. P., Addy, C. L., Garrison, C. Z., Waller, J. L., Jackson, K. L., McKeown, R. E., & Chilappagari, S. (1998). Prevalence of PTSD in a community sample of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *37*(2), 147-154. https://doi.org/10.1097/00004583-199802000-00006

Cullen, C. (2008). Acceptance and commitment therapy (ACT): A third wave behaviour therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *36*(6), 667-673. https://doi.org/10.1017/S1352465808004797

Çolak, B., Kokurcan, A., & Özsan, H. H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, *18*(3), 19-26. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000322

Dağ Karataş, R. (2016). *Cinsel saldiri mağdurlarinda travma sonrasi stres bozukluğu ve ilişkili faktörler*. Tıpta uzmanlık tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eskişehir.

Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior Modification*, *31*(5), 543-568. https://doi.org/10.1177/0145445507302037

Davidson, J., & Smith, R. (1990). Traumatic experiences in psychiatric outpatients. *Journal of Traumatic Stress*, *3*(3), 459-475. https://doi.org/10.1002/jts.2490030314

Davis, L., & Siegel, L. J. (2000). Posttraumatic stress disorder in children and adolescents: A review and analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *3*(3), 135-154. https://doi.org/10.1023/A:1009564724720

Davydow, D. S., Richardson, L. P., Zatzick, D. F., & Katon, W. J. (2010). Psychiatric morbidity in pediatric critical illness survivors: A comprehensive review of the literature. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, *164*(4), 377-385. https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.10

De Houwer, J., Barnes-Holmes, Y., & Barnes-Holmes, D. (2016). Riding the waves: A functional-cognitive perspective on the relations among behaviour therapy, cognitive behaviour therapy and acceptance and commitment therapy. *International Journal of Psychology*, *51*(1), 40-44. https://doi.org/10.1002/ijop.12176

Deeny, P., & McFetridge, B. (2005). The impact of disaster on culture, self, and identity: Increased awareness by health care professionals is needed. *Nursing Clinics*, *40*(3), 431-440. https://doi.org/10.1016/j.cnur.2005.04.012

Dinis, A., Carvalho, S., Gouveia, J. P., & Estanqueiro, C. (2015). Shame memories and depression symptoms: The role of cognitive fusion and experiential avoidance. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *15*(1), 63-86.

Duman, N. (2019). Travma sonrasi büyüme ve gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, *4*(7), 178-184.

Dursun, A., & Akkaya, M. (2022). Kabul ve kararlılık terapisi odaklı deneysel araştırmalar: Sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *14*(3), 340-352. https://doi.org/10.18863/pgy.1014526.

Eker, İ. (2016). *Travmatik yaşantıların psikolojik sağlığa etkisi: Travmanın türü, zaman yönelimi, dünyaya ilişkin varsayımlar ve ruminasyonlar açısından bir inceleme*. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Famularo, R., Fenton, T., Augustyn, M., & Zuckerman, B. (1996). Persistence of pediatric post traumatic stress disorder after 2 years. *Child abuse & neglect*, *20*(12), 1245-1248. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(96)00119-6.

Flaxman, P. E., Blackledge, J. T., & Bond, F. W. (2011). *Acceptance and commitment therapy: Distinctive features*. Routledge. https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=XJKsAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Acceptance+and+commitment++therapy:+Distinctive+features&ots=WwXEa8QiXJ&sig=LHSj3TbFVjOn6IzckooaNuKJxl0&redir_esc=y#v=onepage&q=Acceptance%20and%20commitment%20%20therapy%3A%20Distinctive%20features&f=false

Fletcher, L., & Hayes, S. C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *23*(4), 315-336. https://doi.org/10.1007/s10942-005-0017-7

Foa, E. B. (2006). Psychosocial therapy for posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry*, *67*(Suppl 2), 40-45.

Follette, V. M., Briere, J., Rozelle, D., Hopper, J. W., & Rome, D. I. (Ed.). (2015). *Mindfullness-oriented ınterventions for trauma*. New York, NY: The Guilford Press.

Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, *31*(6), 772-799. https://doi.org/10.1177/0145445507302202

Gallego, A., McHugh, L., Villatte, M., & Lappalainen, R. (2020). Examining the relationship between public speaking anxiety, distress tolerance and psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *16*, 128-133. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.003

Gersons, B. P., & Carlier, I. V. (1992). Post-traumatic stress disorder: The history of a recent concept. *The British Journal of Psychiatry*, *161*(6), 742-748. https://doi.org/10.1192/bjp.161.6.742

Giaconia, R. M., Reinherz, H. Z., Silverman, A. B., Pakiz, B., Frost, A. K., & Cohen, E. (1995). Traumas and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *34*(10), 1369-1380. https://doi.org/10.1097/00004583-199510000-00023

Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Antonuccio, D. O., Piasecki, M. M., Rasmussen-Hall, M. L., & Palm, K. M. (2004). Acceptance-based treatment for smoking cessation. *Behavior therapy*, *35*(4), 689-705. https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80015-7

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

Goenjian, A. (1993). A mental health relief programme in Armenia after the 1988 earthquake: Implementation and clinical observations. *The British Journal of Psychiatry*, *163*(2), 230-239. https://doi.org/10.1192/bjp.163.2.230

Goenjian, A. K., Steinberg, A. M., Najarian, L. M., Fairbanks, L. A., Tashjian, M., & Pynoos, R. S. (2000). Prospective Study of Posttraumatic Stress, Anxiety, and Depressive Reactions After Earthquake and Political Violence. *American Journal of Psychiatry*, *157*(6), 911-895. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.6.911

Gorinelli, S., Gallego, A., Lappalainen, P., & Lappalainen, R. (2022). Psychological Processes in the Social Interaction and Communication Anxiety of University Students: The Role of Self-Compassion and Psychological Flexibility. *International journal of psychology and psychological therapy*, *22*(1). https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/81641

Gölge, Z. B. (2005). Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. *Nöropsikiyatri Arflivi*, *42*, 19-28.

Gregg, J. A., Callaghan, G. M., Hayes, S. C., & Glenn-Lawson, J. L. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: A

randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, *75*(2), 336. https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.336

Gürkan, A., & Yalçıner, N. (2017). Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(2), 90-95.

Güven, K. (2010). *Marmara depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversites, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Gwadz, M. V., Nish, D., Leonard, N. R., & Strauss, S. M. (2007). Gender differences in traumatic events and rates of post-traumatic stress disorder among homeless youth. *Journal of Adolescence*, *30*(1), 117-129. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.01.004

Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, *12*(4), 70-76.

Harris, R. (2009). *ACT made simple*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.

Harris, R. (2023). *ACT'i kolay öğrenmek (ikinci edisyon)* (F. B. Esen & K. F. Yavuz, Çev.; 3. bs). İstanbul: Litera Yayıncılık.

Hatch, S. L., & Dohrenwend, B. P. (2007). Distribution of traumatic and other stressful life events by race/ethnicity, gender, SES and age: A review of the research. *American Journal of Community Psychology*, *40*(3-4), 313-332. https://doi.org/10.1007/s10464-007-9134-z

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

Hayes, S. C., Bissett, R. T., Korn, Z., Zettle, R. D., Rosenfarb, I. S., Cooper, L. D., & Grundt, A. M. (1999). The impact of acceptance versus control rationales on pain tolerance. *The Psychological Record*, *49*(1), 33-47. https://doi.org/10.1007/BF03395305

Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World psychiatry*, *16*(3), 245. https://doi.org/10.1002/wps.20442

Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Vilardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, *44*(2), 180-198. https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002

Hayes, S. C., & Lillis, J. (2022). *Acceptance and commitment therapy (theories of psychoterapy series)* (1. bs). Washington, DC: American Psychological Association.

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., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012a). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, *40*(7), 976-1002. https://doi.org/10.1177/0011000012460836

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M. P., & Wilson, K. G. (2004b). What is acceptance and commitment therapy? İçinde *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (ss. 3-29). Newyork, NY: Springer.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012b). *Acceptance and Commitment therapy: The process and pratice of mindful change* (2. bs). Newyork, NY: The Guilford Press.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & McCurry, S. M. (2004c). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, *54*(4), 553-578. https://doi.org/10.1007/BF03395492

Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, *7*(1), 141-168. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Bissett, R., Piasecki, M., Batten, S. V., Byrd, M., & Gregg, J. (2004a). A preliminary trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with polysubstance-abusing methadone-maintained opiate addicts. *Behavior therapy*, *35*(4), 667-688. https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80014-5

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, *64*(6), 1152-1168. https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152

Herbert, J. D., & Forman, E. M. (Ed.). (2011). *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. G. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical psychology review*, *28*(1), 1-16. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.09.003

Horn, S. R., Charney, D. S., & Feder, A. (2016). Understanding resilience: New approaches for preventing and treating PTSD. *Experimental neurology*, *284*, 119-132. https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2016.07.002

İnci, F., & Boztepe, H. (2013). Travma sonrası büyüme: Öldürmeyen acı güçlendirir mi? *Journal of Psychiatric Nursing*, *4*(2), 80-85. https://doi.org/10.5505/phd.2013.29392

Javidi, H., & Yadollahie, M. (2012). Post-traumatic stress disorder. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *3*(1), 2-9.

Jennings-Sanders, A., Frisch, N., & Wing, S. (2005). Nursing students' perceptions about disaster nursing. *Disaster Management & Response*, *3*(3), 80-85. https://doi.org/10.1016/j.dmr.2005.04.001

Juarascio, A. S., Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2010). Acceptance and commitment therapy versus cognitive therapy for the treatment of comorbid eating pathology. *Behavior Modification*, *34*(2), 175-190. https://doi.org/10.1177/0145445510363472

Kahil, A., & Palabıyıkoğlu, N. R. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*, *10*(1), 59-70. https://doi.org/10.18863/pgy.336495

Karabulut, N. (2023). *Sosyal bilgiler öğretmen adaylarının deprem sonrası travma düzeylerinin belirlenmesi.* Yüksek lisans tezi. İnönü Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Karaoğlan, G. (2022). *Konya ili selçuklu ilçesinde genel toplumda travmatik deneyim, travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu yaygınlığının araştırılması*. Tıpta uzmanlık tezi, Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Konya.

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. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.003

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, *30*(7), 865-878. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001

Kazancı, E. (2020). *Acil tıp asistanlarında anksiyete düzeyi, umutsuzluk düzeyi ve akut stres bozukluğunun istifa oranlarına etkisi.* Acil Tıp Uzmanlık Tezi, Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.

Kendir, F. N. (2022). *Üniversite öğrencilerinde travmatik yaşam olaylarının araştırılması ve travmatik yaşam olayları saptananlarda travmatik yaşantının benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinin incelenmesi.* Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Kerle, N., & Oppenheimer, C. (2002). Satellite remote sensing as a tool in lahar disaster management. *Disasters*, *26*(2), 140-160. https://doi.org/10.1111/1467-7717.00197

Kimbrough, E., Magyari, T., Langenberg, P., Chesney, M., & Berman, B. (2010). Mindfulness intervention for child abuse survivors. *Journal of Clinical Psychology*, *66*(1), 17-33. https://doi.org/10.1002/jclp.20624

Kinzie, J. D., Sack, W., Angell, R., Clarke, G., & Ben, R. (1989). A three-year follow-up of Cambodian young people traumatized as children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *28*(4), 501-504. https://doi.org/10.1097/00004583-198907000-00006

Kline, R. B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3. bs). Newyork, NY: Guilford Press.

Koç, Ö. (2023). *Covid 19 geçirenlerin kişilik özelliklerinin travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrasi gelişim düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi*.

Yüksek lisans tezi, İstanbul Topkapı Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Kokurcan, A., & Hüseyin, H. Ö. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi*, *20*(1), 19-24.

Köksal, B. (2023). *Kabul ve kararlılık terapisine dayalı kendi kendine yardım müdahalesinin üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik esneklik düzeylerine etkisi.* Doktora tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun.

Köroğlu, E. (2016). *Klinik Psikopatoloji*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Köroğlu, V. (2023). *Ebelik bölümü öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve aktarılan psikolojik ttravmaların travmatik doğum algısı ile ilişkisi.* Yüksek lisans tezi. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

Kring, A. M., & Johnson, S. L. (2017). *Anormal psikoloji* (M. Şahin, Çev.; 12. bs). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Kul, A., & Türk, F. (2020). Kabul ve adanmışlık terapisi (ACT) üzerine bir derleme çalışması. *OPUS International Journal of Society Researches*, *16*(29 Ekim Özel Sayısı), 3773-3805. https://doi.org/10.26466/opus.741907

Kurt, E., & Gülbahçe, A. (2019). Van depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *23*(3), 957-972.

Lanius, R. A., Frewen, P. A., Vermetten, E., & Yehuda, R. (2010). Fear conditioning and early life vulnerabilities: Two distinct pathways of emotional dysregulation and brain dysfunction in PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, *1*(1), 5467. https://doi.org/10.3402/ejpt.v1i0.5467

Larsson, A., Hartley, S., & McHugh, L. (2022). A randomised controlled trial of brief web-based acceptance and commitment therapy on the general mental health, depression, anxiety and stress of college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *24*, 10-17. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.02.005

Levin, M. E., An, W., Davis, C. H., & Twohig, M. P. (2020). Evaluating acceptance and commitment therapy and mindfulness-based stress reduction self-help books for college student mental health. *Mindfulness*, *11*(5), 1275-1285. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01344-3

Levin, M. E., Hayes, S. C., Pistorello, J., & Seeley, J. R. (2016). Web-based self-help for preventing mental health problems in universities: Comparing acceptance and commitment training to mental health education. *Journal of Clinical Psychology*, *72*(3), 207-225. https://doi.org/10.1002/jclp.22254

Levin, M. E., Twohig, M. P., & Smith, B. M. (2015). Contextual behavioral science: An overview. Içinde R. D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & A. Biglan (Ed.), *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science* (1. bs, ss. 17-36). Wiley-Blackwell. https://doi.org/10.1002/9781118489857.ch3

Livanou, M., Kasvikis, Y., Başoğlu, M., Mytskidou, P., Sotiropoulou, V., Spanea, E., Mitsopoulou, T., & Voutsa, N. (2005). Earthquake-related psychological distress

and associated factors 4 years after the Parnitha earthquake in Greece. *European Psychiatry*, *20*(2), 137-144. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2004.06.025

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

Luoma, J. B., Nobles, R. H., Drake, C. E., Hayes, S. C., O'Hair, A., Fletcher, L., & Kohlenberg, B. S. (2013). Self-stigma in substance abuse: Development of a new measure. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *35*(2), 223-234. https://doi.org/10.1007/s10862-012-9323-4

Madakasira, S., & O'Brien, K. F. (1987). Acute posttraumatic stress disorder in victims of a natural disaster. *The Journal of nervous and mental disease*, *175*(5), 286-290. https://doi.org/10.1097/00005053-198705000-00008

Marshall, E.-J., & Brockman, R. N. (2016). The relationships between psychological flexibility, self-compassion, and emotional well-being. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *30*(1), 60-72. https://doi.org/10.1891/0889-8391.30.1.60

McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *52*(8), 815-830. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.011

Moran, O., Almada, P., & McHugh, L. (2018). An investigation into the relationship between the three selves (self-as-content, self-as-process and self-as-context) and mental health in adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *7*, 55-62. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.01.002

Moroz, M., & Dunkley, D. M. (2019). Self-critical perfectionism, experiential avoidance, and depressive and anxious symptoms over two years: A three-wave longitudinal study. *Behaviour Research and Therapy*, *112*, 18-27. https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.11.006

Muto, T., Hayes, S. C., & Jeffcoat, T. (2011). The effectiveness of acceptance and commitment therapy bibliotherapy for enhancing the psychological health of Japanese college students living abroad. *Behavior therapy*, *42*(2), 323-335. https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.08.009

Neff, K., & Tirch, D. (2013). Self-compassion and ACT. İçinde T. B. Kashdan & J. Ciarrochi (Ed.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (ss. 78-106). Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.

Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, *61*(1), 115. https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115

Norris, F. H., Smith, T., & Kaniasty, K. (1999). Revisiting the experience–behavior hypothesis: The effects of Hurricane Hugo on hazard preparedness and other self-

protective acts. *Basic and Applied Social Psychology*, *21*(1), 37-47. https://doi.org/10.1207/s15324834basp2101_4

Nutt, D. J., Stein, M. B., & Zohar, J. (Ed.). (2009). *Post traumatic stress disorder: Diagnosis, management, and treatment* (2. bs). Boca Raton, FL: CRC Press.

Orsillo, S. M., & Batten, S. V. (2005). Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Behavior Modification*, *29*(1), 95-129. https://doi.org/10.1177/0145445504270876

Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, *129*(1), 52-73. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52

Ozer, E. J., & Weiss, D. S. (2004). Who develops posttraumatic stress disorder? *Current Directions in Psychological Science*, *13*(4), 169-172. https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00300.x

Ozisik, D., & Kerle, N. (2004). Post-earthquake damage assessment using satellite and airborne data in the case of the 1999 Kocaeli earthquake, Turkey. *Proc. of the XXth ISPRS congress: Geo-imagery bridging continents*, 686-691.

Önder, E., Tural, Ü., Aker, T., Kılıç, C., & Erdoğan, S. (2006). Prevalence of psychiatric disorders three years after the 1999 earthquake in Turkey: Marmara Earthquake Survey (MES). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *41*(11), 868-874. https://doi.org/10.1007/s00127-006-0107-6

Özen, Y. (2018). Travma sonrası ortaya çıkan psikolojik bozukluklar üzerine bir değerlendirme. *The Journal of Social Science*, *2*(5), 136-159. https://doi.org/10.30520/tjsosci.451037

Özkul, M., & Çalık Var, E. (2018). İkincil travmatik stres ve sosyal destek ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, *1*(2), 49-62.

Özten, E., & Hızlı Sayar, G. (2015). Eşik altı travma sonrası stres bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *7*(4), 348-355. https://doi.org/10.5455/cap.20140911104911

Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2018). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (15. bs). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Palinkas, L., Downs, M., Petterson, J., & Russell, J. (1993). Social, cultural, and psychological impacts of the Exxon Valdez oil spill. *Human Organization*, *52*(1), 1-13. https://doi.org/10.17730/humo.52.1.162688w475154m34

Pennebaker, J. W. (1989). Confession, inhibition, and disease. *Advances in experimental social psychology*, *22*, 211-244. https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60309-3

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

Perrotta, G. (2019). Psychological trauma: Definition, clinical contexts, neural correlations and therapeutic approaches. *Current Research in Psychiatry and Brain Disorders*, *2019*(1).

Pierson, H., & Hayes, S. C. (2007). Using acceptance and commitment therapy to empower the therapeutic relationship. İçinde P. Gilbert & R. L. Leahy (Ed.), *The*

therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies (ss. 205-228). London: Routledge.

Pohar, R., & Argaez, C. (2018). *Acceptance and commitment therapy for post-traumatic stress disorder, anxiety, and depression: A review of clinical effectiveness*. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. https://europepmc.org/article/nbk/nbk525684?report=printable&client=bot&client=bot&client=bot

Powers, M. B., Zum Vörde Sive Vörding, M. B., & Emmelkamp, P. M. (2009). Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. İçinde *Psychotherapy and psychosomatics* (C. 78, Sayı 2, ss. 73-80). S. Karger AG Basel, Switzerland. https://karger.com/pps/article-abstract/78/2/73/282383

Ramnerö, J., & Törneke, N. (2017). *İnsan davranışlarının ABC'si* (K. F. Yavuz & H. T. Karatepe, Çev.; 4. bs). İstanbul: Litera Yayıncılık.

Ramsay, R. (1990). Invited review: Post-traumatic stress disorder; a new clinical entity? *Journal of psychosomatic research*, *34*(4), 355-365. https://doi.org/10.1016/0022-3999(90)90059-D

Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour research and therapy*, *78*, 30-42. https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.01.001

Roemer, L., Orsillo, S. M., & Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, *76*(6), 1083-1089. https://doi.org/10.1037/a0012720

Rolffs, J. L., Rogge, R. D., & Wilson, K. G. (2018). Disentangling components of flexibility via the hexaflex model: Development and validation of the multidimensional psychological flexibility inventory (MPFI). *Assessment*, *25*(4), 458-482. https://doi.org/10.1177/1073191116645905

Rubonis, A. V., & Bickman, L. (1991). Psychological impairment in the wake of disaster: The disaster–psychopathology relationship. *Psychological bulletin*, *109*(3), 384-399. https://doi.org/10.1037/0033-2909.109.3.384

Ruppert, F. (2011). *Travma, bağlanma ve aile konstelasyonları: Ruhun yaralarını anlamak ve iyileştirmek* (F. Zengin, Çev.; 1. bs). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2016). *Kaplan & Sadock psikiyatri davranış bilimleri/klinik psikiyatri* (A. Bozkurt, Çev.; 11. bs). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

Sharp, K. (2012). A review of acceptance and commitment therapy with anxiety disorders. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *12*(3), 359-372.

Singer, M. I., Anglin, T. M., Yu Song, L., & Lunghofer, L. (1995). Adolescents' exposure to violence and associated symptoms of psychological trauma. *Jama*, *273*(6), 477-482. https://doi.org/10.1001/jama.1995.03520300051036

Smith, E. M., North, C. S., McCool, R. E., & Shea, J. M. (1990). Acute postdisaster psychiatric disorders: İdentification of persons at risk. *The American Journal of Psychiatry*, *147*(2), 202-206. https://doi.org/10.1176/ajp.147.2.202

Smout, M. F., Longo, M., Harrison, S., Minniti, R., Wickes, W., & White, J. M. (2010). Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: A preliminary randomized controlled trial of cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy. *Substance Abuse*, *31*(2), 98-107. https://doi.org/10.1080/08897071003641578

Solé, E., Tomé-Pires, C., de la Vega, R., Racine, M., Castarlenas, E., Jensen, M. P., & Miró, J. (2016). Cognitive fusion and pain experience in young people. *The Clinical Journal of Pain*, *32*(7), 602-608. https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000227

Speckens, A. E. M., Ehlers, A., Hackmann, A., Ruths, F. A., & Clark, D. M. (2007). Intrusive memories and rumination in patients with post-traumatic stress disorder: A phenomenological comparison. *Memory*, *15*(3), 249-257. https://doi.org/10.1080/09658210701256449

Spidel, A., Lecomte, T., Kealy, D., & Daigneault, I. (2018). Acceptance and commitment therapy for psychosis and trauma: Improvement in psychiatric symptoms, emotion regulation, and treatment compliance following a brief group intervention. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *91*(2), 248-261. https://doi.org/10.1111/papt.12159

Stoddard, J. A., & Afari, N. (2023). *ACT metaforları: Kabul ve adanmışlık terapisinde deneyime dayalı alıştırmalar, uygulamalı metaforlar rehberi* (E. G. Tekin Larsson & B. Ergin, Çev.; 2. bs). İstanbul: Epsilon Yayınevi.

Storr, C. L., Ialongo, N. S., Anthony, J. C., & Breslau, N. (2007). Childhood Antecedents of Exposure to Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder. *American Journal of Psychiatry*, *164*(1), 119-125. https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.1.119

Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Wilson, K. G., & Gifford, E. V. (2004). An ACT primer: Core therapy processes, intervention, strategies, and therapist competencies. İçinde S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Ed.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (ss. 31-58). Newyork, NY: Springer.

Strosahl, K., Robinson, P., & Gustavsson, T. (2012). *Brief interventions for radical change: Principles & practice of focused acceptance & commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.

Swart, J., & Apsche, J. (2014). A comparative treatment efficacy study of conventional therapy and mode deactivation therapy (MDT) for adolescents with conduct disorders, mixed personality disorders, and experiences of childhood trauma. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, *9*(1), 23. https://doi.org/10.1037/h0101011

Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, *80*(4), 547. https://doi.org/10.1037/a0028226

Şakiroğlu, M. (2011). *Positive outcomes among the 1999 Düzce Earthquake survivors: Earthquake preparedness behavior and posttraumatic growth.* Doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M., & Livanou, M. (2003). Long-term psychological outcome for non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *The Journal of nervous and*

mental disease, *191*(3), 154-160. https://doi.org/10.1097/01.NMD.0000054931.12291.50

Tahan, M., Taheri, H., & Saleem, T. (2021). Review of psychological trauma: Theory, practice, policy and research. *Rivista di Psichiatria*, *56*(2), 64-73.

Takmaz Adiloğlu, Z., & Yıldırım Kurtuluş, H. (2023). Effectiveness of the Acceptance and Commitment Therapy-Based Intervention Program for Women. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, *13*(69), 240-255. https://doi.org/10.17066/tpdrd.1230447zh

Tan, K. (2023). *Kabul ve kararlılık terapisi temelli psikoeğitimin ergenlerde sınav kaygısı üzerine etkisi.* Doktora tezi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Tanhan, F., & Kayri, M. (2013). Deprem sonrası travma düzeyini belirleme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, *13*(2), 1013-1025.

Tanhan, F., & Vangölü, M. S. (2022). Kabul ve kararlılık terapisi uygulamalarının etkisi. İçinde F. Tanhan (Ed.), *Psikolojik danışmada güncel konular: Yeni ve eski sorunlara güncel yaklaşımlar* (ss. 158-166). Ankara: Palme Yayınevi.

Thompson, R. W., Arnkoff, D. B., & Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, *12*(4), 220-235. https://doi.org/10.1177/1524838011416375

Tull, M. T., Gratz, K. L., Salters, K., & Roemer, L. (2004). The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression, anxiety, and somatization. *The Journal of nervous and mental disease*, *192*(11), 754-761. https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000144694.30121.89

Turner, R. J., & Avison, W. R. (2003). Status variations in stress exposure: Implications for the interpretation of research on race, socioeconomic status, and gender. *Journal of health and social behavior*, 488-505. https://doi.org/10.2307/1519795

Türk Dil Kurumu (TDK). (2023, Kasım). *"Travma" kelimesi*. https://sozluk.gov.tr/

Twohig, M. P. (2012). Introduction: The basics of acceptance and commitment therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, *19*(4), 499-507.

Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006a). Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior therapy*, *37*(1), 3-13. https://doi.org/10.1016/j.beth.2005.02.001

Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006b). A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy as a treatment for chronic skin picking. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(10), 1513-1522. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.002

Ulubay, G. (2020). *Çok boyutlu psikolojik esneklik envanterinin türkçeye uyarlanması.* Yüksek lisans tezi, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.

Uluçay, A. (2023). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik kabul ve kararlılık terapisi temelli bir müdahalenin*

geliştirilmesi ve etkinliğinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İbn Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *8*(3), 190-203. https://doi.org/10.18863/pgy.238183

Viskovich, S., & Pakenham, K. I. (2020). Randomized controlled trial of a web-based acceptance and commitment therapy (ACT) program to promote mental health in university students. *Journal of Clinical Psychology*, *76*(6), 929-951. https://doi.org/10.1002/jclp.22848

Vøllestad, J., Nielsen, M. B., & Nielsen, G. H. (2012). Mindfulness- and acceptance-based interventions for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, *51*(3), 239-260. https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2011.02024.x

Vowles, K. E., & McCracken, L. M. (2008). Acceptance and values-based action in chronic pain: A study of treatment effectiveness and process. *Journal of consulting and clinical psychology*, *76*(3), 397. https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.397

Walser, R. D., & Hayes, S. C. (2006). Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. İçinde V. M. Follette & J. I. Ruzek (Ed.), *Cognitive-behavioral therapies for trauma* (2. bs). Newyork, NY: The Guilford Press.

Westin, V. Z., Schulin, M., Hesser, H., Karlsson, M., Noe, R. Z., Olofsson, U., Stalby, M., Wisung, G., & Andersson, G. (2011). Acceptance and commitment therapy versus tinnitus retraining therapy in the treatment of tinnitus: A randomised controlled trial. *Behaviour research and therapy*, *49*(11), 737-747. https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.08.001

Westrup, D., & Wright, J. (2017). *Learning ACT for group treatment: An acceptance and commitment therapy skills training manual for therapists*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.

Wetherell, J. L., Afari, N., Rutledge, T., Sorrell, J. T., Stoddard, J. A., Petkus, A. J., Solomon, B. C., Lehman, D. H., Liu, L., & Lang, A. J. (2011). A randomized, controlled trial of acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy for chronic pain. *Pain*, *152*(9), 2098-2107. https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.05.016

Wetherell, J. L., Liu, L., Patterson, T. L., Afari, N., Ayers, C. R., Thorp, S. R., Stoddard, J. A., Ruberg, J., Kraft, A., & Sorrell, J. T. (2011). Acceptance and commitment therapy for generalized anxiety disorder in older adults: A preliminary report. *Behavior therapy*, *42*(1), 127-134. https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.07.002

Wilson, K. G. (2015). Contextual behavioral science: Holding terms lightly. İçinde R. D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & A. Biglan (Ed.), *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science* (1. bs, ss. 62-80). Wiley. https://doi.org/10.1002/9781118489857.ch5

Wirmando, W., Alfrida, A., Saranga, J. L., Sampe, A., Bakri, A., & Kadang, Y. (2022). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Resilience for Victims

of Natural Disaster Experiencing Physical Disability. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *8*(3), 562-568. https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1344

Wise, G. I. (2007). Preparing for disaster: A way of developing community relationships. *Disaster Management & Response*, *5*(1), 14-17. https://doi.org/10.1016/j.dmr.2006.10.004

Yapan, S. (2021). *Kabul ve kararlılık terapisi ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programlarının sınac kaygısına etkisi.* Doktora tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.

Yapan, S., Murat, M., & Yavuz, K. F. (2021). Kabul ve kararlılık terapisi ve bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programlarının sınav kaygısına etkisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, *10*(2), 194-208. https://doi.org/10.5455/JCBPR.107866

Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Turkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, *8*(2), 21-27.

Yehuda, R. (2004). Risk and resilience in posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, *65*, 29-36.

Yehuda, R. (2009). Status of Glucocorticoid Alterations in Post-traumatic Stress Disorder. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1179*(1), 56-69. https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04979.x

Yektaş, Ç. (2020). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT). İçinde E. S. Ercan, Ö. Bilaç, İ. Perçinel Yazıcı, M. Ö. Kütük, Ü. Işık, A. G. Kılıçoğlu, F. S. Durak, H. Kandemir, K. U. Yazıcı, G. Ünsel Bolat, C. Kavurma, & F. Kılıçaslan (Ed.), *Çocuk ve ergen psikiyatrisi güncel yaklaşımlar ve temel kavramlar (1-2 Cilt)* (1. bs, ss. 1231-1240). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Yetiz, G. (2022). *Kabul ve kararlılık terapisi temelli psikoeğitim programının pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin öz şefkat düzeyleri üzerindeki etkisi.* Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Antalya.

Yücel, D. (2014). *Çocukluk çağı istismar yaşantılarının genç yetişkinlik dönemindeki bağlanma süreçleri, psikopatolojik semptomlar, ilişki yeterlilikleri ve aşk tutumları ile ilişkilerinin incelenmesi.* Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

Zettle, R. D. (2005). The evolution of a contextual approach to therapy: From comprehensive distancing to ACT. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, *1*(2), 77. https://doi.org/10.1037/h0100736

Zettle, R. D., & Rains, J. C. (1989). Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression. *Journal of Clinical Psychology*, *45*(3), 436-445. https://doi.org/10.1002/1097-4679(198905)45:3<436::AID-JCLP2270450314>3.0.CO;2-L

EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programı tezi kapsamında **Psikolog Ömer YÜNCÜ** tarafından Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner AKTAN danışmanlığında yürütülmektedir. Bu araştırma, **kabul ve kararlılık terapisinin (ACT) üniversiteli depremzedelerin travma düzeyleri ve psikolojik esneklik düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi** amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırma 18-30 yaş aralığındaki üniversiteliler ile gerçekleştirilecektir. Araştırmada kişisel bilgilerinizin gizliliği esas alınmıştır. Sorulara verdiğiniz cevaplar sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Elde edilen bilgiler bilimsel amaç taşımaktadır ve bilimsel çalışma için kullanılacaktır. Bu çalışmada size verilen sosyodemografik bilgi formunda yer alan soruları cevaplamanız ve ölçekleri doldurmanız istenmektedir. Araştırmaya katılımınız isteğe bağlıdır ve istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Araştırma sonuçlarının geçerlilik ve güvenirliliği açısından soruların dikkatli bir şekilde cevaplanması büyük önem arz etmektedir. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz halinde aşağıdaki kısmı doldurmanızı sizlerden rica ederim. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Araştırmanın sizlerin sağlığını etkileyen riskli, istenmeyen bir durum oluşturacağı düşünülmemektedir. Araştırma ile ilgili bir sorunuz olursa Psikolog Ömer YÜNCÜ ile [redacted] adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyor musunuz? *

○ Kabul ediyorum.

EK 2. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMUNA İLİŞKİN ÖRNEK MADDELER

Sosyodemografik Bilgi Formu

İsim Soyisim:

E-posta:

Telefon Numarası:

Cinsiyet:
( ) Kadın
( ) Erkek

Yaş:

Öğrenci misiniz? Evet ise hangi program olduğunu belirtiniz (Ön Lisans, Lisans, Lisansüstü)
( ) Evet
( ) Hayır
Evet ise belirtiniz:

EK 3. ÇOK BOYUTLU PSİKOLOJİK ESNEKLİK ENVANTERİNE İLİŞKİN ÖRNEK MADDELER

	Kesinlikle doğru değil	Çok nadiren doğru	Bazen doğru	Doğru	Çok sıklıkla doğru	Kesinlikle doğru
1. Hoş olmayan duygularımı ve düşüncelerimi müdahale etmeden gözlemlemeye açıktım.						
2. Olumsuz düşünce ve duygularıma direnmektense, onlarla barışmaya çalıştım.						
3. Olumsuz düşünceleri ve duyguları tam olarak deneyimlemeyi, onları görmezden gelmek yerine onlarla yaşamayı kabul ettim.						
4. Üzüntü verici bir duygu ya da düşünce yaşadığımda, onu görmezden gelmek yerine hayatımda ona yer vermeyi denedim.						
5. İyi ya da kötü, kendimi tüm duygularıma açtım.						
6. Dikkatliydim ve duygularımın farkındaydım.						
7. Anbean düşüncelerimle ve duygularımla uyum içindeydim.						
8. Ne düşündüğüme ve hissettiğime çok dikkat ettim.						
9. Düşüncelerimdeki ve duygularımdaki iniş çıkışların farkındaydım.						
10. Düşüncelerime ve duygularıma dikkat etmeye ve onların farkında olmaya çalıştım.						
11. İncinmiş veya üzgün hissettiğimde bile daha geniş bir perspektiften bakmaya çalıştım.						
12. Zor anlarımda, hayatımı daha geniş bir perspektiften görerek ayakta kaldım.						

EK 4. DEPREM SONRASI TRAVMA DÜZEYİNİ BELİRLEME ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN ÖRNEK MADDELER

1- İştah kaybı yaşıyorum. *

	1	2	3	4	5	
Hiç katılmıyorum	○	○	○	○	○	Tamamen katılıyorum

2- Daha öfkeli/sinirli biri oldum. *

	1	2	3	4	5	
Hiç katılmıyorum	○	○	○	○	○	Tamamen katılıyorum

3- Kabuslar görüyorum. *

	1	2	3	4	5	
Hiç katılmıyorum	○	○	○	○	○	Tamamen katılıyorum

EK 5. ÇOK BOYUTLU PSİKOLOJİK ESNEKLİK ENVANTERİ ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

GU [redacted]
Ynt: Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Envanteri Kullanım İzni Hk.
Kime: Ömer Yüncü

10 Nisan 2023 22:23

Ömer merhaba,

Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Envanterini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Envanter ve puanlama yönergesi ekte yer almaktadır.

Başarılar ve kolaylıklar dilerim.

[redacted]

Gönderen: Ömer Yüncü [redacted]
Gönderildi: 10 Nisan 2023 Pazartesi 12:05
Kime: [redacted]
Konu: Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Envanteri Kullanım İzni Hk.

Merhaba hocam,

Nişantaşı Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmam için tarafınızdan Türkçeye uyarlanan Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Envanteri'ne ihtiyaç duymaktayım. Sizden ölçeği ve kullanım iznini rica ederim.

Saygılarımla,
Ömer YÜNCÜ.

EK 6. DEPREM SONRASI TRAVMA DÜZEYİNİ BELİRLEME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

FT [redacted]

11 Nisan 2023 00:08

Ynt: DSTDBÖ Kullanım İzni Hk.

Kime: Ömer Yüncü

Selamlar
Ölçek ektedir.
Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Deprem Sonras?
Travma...a.docx
13 KB

On 10 Apr 2023, at 12:13, Ömer Yüncü [redacted] wrote:

Merhaba hocam,

Ben İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmam için tarafınızdan geliştirilen Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği'ne ihtiyaç duymaktayım. Sizden ölçeği ve kullanım iznini rica etmek istiyorum.

Saygılarımla,
Ömer YÜNCÜ.

EK 7. ETİK İZİN KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.06.2023-7609

T.C.
İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU KARAR SURETİ

Toplantı Tarihi : 12.06.2023
Toplantının Yeri: Nişantaşı Üniversitesi Toplantı Odası
Toplantı Sayı : 2023/23
Toplantı Saati : 14:00

Gündem:
Gündem3. Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji öğrencisi Ömer Yüncü'nün yardımcı araştırmacı ve sorumlu araştırmacı olarak Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner Aktan'ın bulunduğu "Kabul ve Kararlılık Terapisinin (ACT) Üniversiteli Depremzedelerin Travcma ve Psikolojik Esneklik Düzeylerine Etkisi" adlı çalışmasının görüşülmesi.

Kararlar:
Karar3. Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji öğrencisi Ömer Yüncü'nün yardımcı araştırmacı ve sorumlu araştırmacı olarak Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner Aktan'ın bulunduğu "Kabul ve Kararlılık Terapisinin (ACT) Üniversiteli Depremzedelerin Travcma ve Psikolojik Esneklik Düzeylerine Etkisi" adlı çalışması görüşüldü. Yapılan görüşmede çalışmasının Kişisel verilerin gizliliği göstermesi şartı ile **uygunluğuna** oy birliği ile karar verildi.

EK 8. ACT SERTİFİKASI

ACT TÜRKİYE

KATILIM

SERTİFİKASI

Ömer Yüncü

ACT Türkiye'nin 19 Şubat ve 20 Nisan 2023
tarihleri arasındaki 40 saatlik
"Kabul Ve Adanmışlık Terapisi ACT Temel"
eğitimine katılarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Dr. İbrahim BİLGEN

Psikiyatrist/Psikoterapist
ACT EĞİTMEN VE SÜPERVİZÖRÜ

www.actturkiye.com

ACT Temel Eğitimi