



VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ YÖNELİMLİ
PSİKO-EĞİTİM PROGRAMININ ERGENLERİN
PSİKOLOJİK ESNEKLİK, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK
VE DEPRESİF BELİRTİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Mehmet Sıddık VANGÖLÜ

Doktora Tezi

VAN - 2010

Van, 2022

KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ YÖNELİMLİ PSİKO-EĞİTİM PROGRAMININ
ERGENLERİN PSİKOLOJİK ESNEKLİK, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE DEPRESİF
BELİRTİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Mehmet Sıddık VANGÖLÜ

2022



VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ YÖNELİMLİ PSİKO-EĞİTİM
PROGRAMININ ERGENLERİN PSİKOLOJİK ESNEKLİK, PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIK VE DEPRESİF BELİRTİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY ORIENTED
PSYCHO-EDUCATION PROGRAM ON PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY,
PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND DEPRESSIVE SYMPTOM LEVELS OF
ADOLESCENTS

Mehmet Sıddık VANGÖLÜ

Prof. Dr. Fuat TANHAN

Doktora Tezi

Van, 2022

ONAY SAYFASI

Mehmet Sıddık VANGÖLÜ tarafından, Prof. Dr. Fuat TANHAN danışmanlığında hazırlanan “Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Psiko-Eğitim Programının Ergenlerin Psikolojik Esneklik, Psikolojik Sağlıklımlık ve Depresif Belirti Düzeylerine Etkisi” başlıklı bu çalışma, 07/06/2022 tarihinde Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 10/05/2022 tarihli ve 2020/21-2 sayılı kararı ile Prof. Dr. Murat KAYRI Başkanlığında Prof. Dr. Fuat TANHAN, Doç. Dr. K. Fatih YAVUZ, Doç. Dr. Ümüt ARSLAN ve Dr. Öğr. Üyesi Gaye Zeynep ÇENESİZ Jüri Üyeliğinde oluşturulan Tez Savunma Jürisi huzurunda savunularak Jüri tarafından Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili hükümleri kapsamında **Doktora** tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Fuat TANHAN
Enstitü Müdürü

Öz

Bu araştırmada Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) yönelimli psiko-eğitim programının ergenlerin psikolojik esneklik, psikolojik sağlamlık ve depresif belirti düzeylerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubu yaşları 15-17 arasında değişen 10. ve 11. sınıfa devam eden ergenlerden oluşturulmuştur. Çalışmada öntest, sontest, izleme testli ve kontrol gruplu 2x3'lük split-plot deneysel desen kullanılmıştır. Veri toplamak amacıyla Kaçınma ve Birleşme Ölçeği-Gençler 8 (KBÖ-G8), Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeği (PSTBÖ) ve Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y) formu kullanılmıştır. Veri toplama araçları 312 ergene uygulanmıştır. Elde edilen verilere göre psikolojik esneklik ve psikolojik sağlamlık düzeyleri düşük, depresyon puanları yüksek katılımcılar seçkisiz bir şekilde deney (n=14) ve kontrol (n=14) gruplarına atanmıştır. Araştırma kapsamda deney grubuna 8 oturum süren ACT yönelimli psiko-eğitim programı uygulanırken kontrol grubu ile eğitsel ve mesleki rehberlik etkinlikleri yapılmıştır. Müdahale programı bitiminde deney ve kontrol gruplarına sontest, 5 hafta sonra da izleme testi uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS-26 programı ile analiz edilmiştir. Bu ölçümlerden elde edilen verilerin analizinde, ölçüm ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı tekrarlı ölçümler için iki faktörlü varyans analizi (ANOVA) tekniğiyle incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre ACT yönelimli psiko-eğitim programının psikolojik esneklik düzeyini arttırmada ve depresif belirtileri azaltmada istatistiksel olarak etkili olduğu ve etkinin izleyen süreçte devam ettiği görölrken, psikolojik sağlamlık düzeyinde meydana gelen değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görölmüştür. Elde edilen bu sonuçlar alanyazın ışığında tartışılmış ve bazı önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar sözcükler: kabul ve kararlılık terapisi, psikolojik esneklik, psikolojik sağlamlık, depresyon

Abstract

In this study, it was aimed to examine the effect of the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) oriented psycho-education program on the psychological flexibility, resilience, and depressive symptom levels of adolescents. The study group of the research consisted of adolescents aged between 15-17 attending the 10th and 11th grades. In the study, a 2x3 split-plot experimental design with pretest, posttest, follow-up test and control group were used. To collect data, the Avoidance and Fusion Questionnaire –Youth 8 (AFQ-Y8), Resiliency Attitude and Skills Profile (RASP), and the Children's Anxiety and Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS) form were used. Data collection tools were applied to 312 adolescents. Among the adolescents who completed the questionnaire, 28 participants with low levels of psychological flexibility and resilience, and high levels of depression were randomly assigned to the experimental (n=14) and control (n=14) groups. Within the scope of the research, while the 8-session ACT-based psycho-education program was applied to the experimental group, educational and vocational guidance activities were carried out with the control group. At the end of the intervention program, the posttests were applied to the experimental and control groups, and after 5 weeks the follow-up tests were applied. The obtained data were analyzed with the SPSS-26 program. In the analysis of the data obtained from these measurements, the two-factor analysis of variance (ANOVA) technique for repeated measurements was used to determine whether there were statistically significant differences between the measurements and the groups. According to the results obtained, it was observed that the ACT-oriented psycho-education program was statistically effective in increasing the level of psychological flexibility and reducing depressive symptoms, and the effect continued in the follow-up, while the change in the level of psychological resilience was not statistically significant. These results were discussed in the light of the related literature and some suggestions were presented.

Keywords: acceptance and commitment therapy, psychological flexibility, resilience, depression

Teşekkür

Hayatıma anlam katan bu çalışmanın ilgi duyan herkese faydalı olmasını temenni ederim. Bugün bunları yazmama vesile olan başta beni yetiştiren rahmetli babam, annem ve aileme,

Çıktığım bu yolda üzerimde büyük emeği olan, öğrencisi olmaktan onur duyduğum danışmanım, hocam Prof. Dr. Fuat TANHAN'a,

Yüksek lisansa başladığım ilk günden okuduğunuz satırları yazdığım şu ana kadar desteğini hep yanımda hissettiğim değerli hocam Dr. Öğr. Ü. Gaye Zeynep ÇENESİZ'e, yaptığım çalışma boyunca dönütleri ile büyük destek sunan Doç. Dr. K. Fatih YAVUZ'a, derslerinde bana kattığı akademik değer ve bakış açısı ile şanslı olduğumu hissettiğim, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum hocam Prof. Dr. Murat KAYRI'ye, doktora süresince zorlandığım ve ihtiyaç duyduğum her anda kurtarıcım olan değerli hocam Dr. Öğr. Ü. Halil İbrahim ÖZOK'a ve tez savunması sırasında sağladığı katkılarından dolayı Doç. Dr. Ümüt ARSLAN hocama,

Bu süreçte büyük desteğini aldığım kardeşim Dr. Öğr. Ü. Mehmet Ali PADIR'a, yüksek lisans ve doktora süresince ders aldığım hocalarım Doç. Dr. Ferhat KARDAŞ, Doç. Dr. Zöhre KAYA, Doç. Murat BOYSAN, Dr. Öğr. Ü. Süleyman KASAP hocalarıma ve değerli görüşleri ile bana rehberlik eden Dr. Eşref NAS'a,

Çözüm odaklı yaklaşımları, güler yüzleri ve insana değer veren yaklaşımları ile Eğitim Bilimleri Enstitüsünün değerli sekreteri Uzman Cesim ALADAĞ'a ve önceki sekreteri Servet CAN beye eski çalışan Erdinç YILDIZ'a, Şenol KARAN, Özkan DAYAN ve Onur GÜLAÇAR'a,

Yüksek lisans ve doktora eğitimim süresince büyük kolaylık sağlayan eski kurum amirim Kamuran DENİZ'e ve yeni müdürüm Umut BİLİCİ'ye, değerli arkadaşlarım Selami YILDIRIM, Mevlüt MARUFOĞLU, Volkan TAYİZ, Yasin Soner BAŞBÖYÜK, Furkan KESER ve Taha HAKAN'a,

Ve son olarak bu süreçte derdim ile dertlenen büyük bir özveri ile bana katlanan sevgili eşim Seren VANGÖLÜ'ne teşekkürlerimi sunarım.



“Abim A. Kerim VANGÖLÜ ’nün anısına...”

İçindekiler

Öz.....	i
Abstract.....	ii
Tablolar Dizini.....	vii
Şekiller Dizini.....	ix
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini.....	x
Bölüm 1 Giriş.....	1
Problem Durumu.....	1
Araştırmanın Amacı.....	8
Araştırma Denenceleri.....	8
Araştırmanın Önemi.....	8
Sınırlılıklar.....	9
Tanımlar.....	9
Bölüm 2 Araştırmanın Kuramsal Temeli ve İlgili Araştırmalar.....	11
Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT).....	11
Psikolojik Esneklik Modeli.....	17
Psikolojik Sağlamlık.....	22
Depresyon.....	24
İlgili Araştırmalar.....	29
Bölüm 3 Yöntem.....	34
Araştırmanın Deseni.....	34
Çalışma Grubunun Oluşturulması.....	34
Veri Toplama Araçları.....	36
Deneysel Süreç.....	38
Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Psiko-eğitim Programının Geliştirilmesi	38
Psiko-eğitim Programının İçeriği.....	39
Kontrol Grubu ile Yapılan Etkinlikler.....	54

Veri Analizi	54
Bölüm 4 Bulgular ve Yorum.....	59
Araştırmanın Birinci Denencesine İlişkin Bulgu ve Yorumlar.....	59
Araştırmanın İkinci Denencesine İlişkin Bulgu ve Yorumlar	63
Araştırmanın Üçüncü Denencesine İlişkin Bulgu ve Yorumlar	66
Bölüm 5 Tartışma.....	71
Bölüm 6 Sonuç ve Öneriler.....	78
Sonuçlar.....	78
Öneriler	79
Kaynaklar	81
Ek-A: Etik Komisyonu Onay Bildirimi.....	97
Ek-B: Araştırma İzni	98
Ek-C: Veli Onam Formu	99
Ek-D: Kişisel Bilgiler Formu	100
Ek-E: Kaçınma ve Birleşme Ölçeği-Gençler 8 (KBÖ-G8)	101
Ek-F: Psikolojik Sağlık Tutum Beceri Ölçeği (PSTBÖ)	102
Ek-G: Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (ÇADÖ-Y)	103
EK-H: Etik Beyanı.....	105
EK-I: Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu	106
EK-İ: ACT Katılım Belgesi	107
Psikoeğitim Programında Kullanılan Formlar	108

Tablolar Dizini

Tablo 1. <i>DSM-V Depresyon Tanı Ölçütleri</i>	26
Tablo 2. <i>Araştırmanın Deneysel Deseni</i>	34
Tablo 3. <i>Tüm Katılımcıların Psikolojik Esneklik, Psikolojik Sağlamlık ve Depresyon Puan Ortalamaları</i>	35
Tablo 4 <i>Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Katılımcı Dağılımı</i>	36
Tablo 5. <i>Psiko-eğitim Programının Geliştirilme Süreci</i>	39
Tablo 6. <i>Psiko-eğitim Programının İçeriği</i>	39
Tablo 7. <i>Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Ergenlerin Öntest, Sontest, İzleme Testi Puanlarına İlişkin Shapiro-Wilk Normallik Testi Sonuçları</i>	55
Tablo 8. <i>Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Ergenlerin Öntest, Sontest, İzleme Testi Puanlarına İlişkin Çarpıklık/Basıklık Testi Sonuçları</i>	56
Tablo 9. <i>Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Ergenlerin Ön test, Son test ve İzleme testi Puanlarına İlişkin Levene Testi Sonuçları</i>	57
Tablo 10. <i>Deney ve Kontrol Gruplarının Psikolojik Esneklik Düzeylerinin Öntest Sonuçlarına İlişkin t testi Sonuçları</i>	59
Tablo 11. <i>Deney ve Kontrol Gruplarının Psikolojik Esneklik Puanı Öntest, Sontest ve İzleme Testlerine İlişkin Betimleyici İstatistik Sonuçları</i>	60
Tablo 12. <i>Deney ve Kontrol Gruplarının Psikolojik Esneklik Puanları Öntest, Sontest ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları</i>	60
Tablo 13. <i>Deney ve Kontrol Gruplarının Psikolojik Esneklik Puanları Öntest, Sontest, İzleme Ölçümlerine Göre Bonferroni Testi Sonuçları</i>	61
Tablo 14. <i>Gruplara Göre Psikolojik Sağlamlık t testi Sonuçları</i>	63
Tablo 15. <i>Deney ve Kontrol Gruplarının Psikolojik Sağlamlık Puanı Öntest, Sontest ve İzleme Testlerine İlişkin Betimleyici İstatistik Sonuçları</i>	64
Tablo 16. <i>Deney ve Kontrol Gruplarının Psikolojik Sağlamlık Puanları Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine İlişkin ANOVA Sonuçları</i>	65
Tablo 17. <i>Gruplara Göre Depresyon Düzeyi t testi Sonuçları</i>	66
Tablo 18. <i>Deney ve Kontrol Gruplarının Depresyon Puanı Öntest, Sontest ve İzleme Testlerine İlişkin Betimleyici İstatistik Sonuçları</i>	67

Tablo 19. <i>Deney ve Kontrol Gruplarının Depresyon Puanları Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine İlişkin ANOVA Sonuçları</i>	68
Tablo 20. <i>Deney ve Kontrol Gruplarının Depresyon Puanları Öntest, Sontest, İzleme Ölçümlerine Göre Bonferroni Testi Sonuçları</i>	69



Şekiller Dizini

Şekil 1. ACT'in Psikolojik Katılık Modeli	14
Şekil 2. ACT'in Psikolojik Esneklik Modeli	18
Şekil 2. Psikolojik Esneklik Puanlarının Gruplara ve Ölçümlere Göre Değişim Grafiği.....	63
Şekil 3. Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Gruplara ve Ölçümlere Göre Değişim Grafiği.....	66
Şekil 4. Depresyon Puanlarının Gruplara ve Ölçümlere Göre Değişim Grafiği.....	70



Simgeler ve Kısaltmalar Dizini

DSM V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

ACT: Acceptance And Commitment Therapy

MEB: Millî Eğitim Bakanlığı

WHO: World Health Organization

APA: American Psychiatric Association



Bölüm 1

Giriş

*“Anlatamam derdimi dertsiz insana Gülü yetiştirir dikenli çalı
Dert çekmeyen dert kıymetin bilemez Arı her çiçekten yapıyor balı
Derdim bana derman imiş bilmedim Kişi sabır ile bulur kemali
Hiçbir zaman gül dikensiz olamaz Sabretmeyen maksudunu bulamaz”*

Aşık Veysel

Gönül gözü ile fark eden ve an'ı kucaklayan, acısına sahip çıkıp dermanı onda bulan, hayatı zorlu yönleriyle anlamlı bulan, yaşamayı yaşamın ötesine taşıyan tavrıyla Aşık Veysel; belki de bize modern psikoloji biliminin önerdiği modellerden biri olan psikolojik esnekliği öğütlüyordu.

Bu bölümde araştırmanın problem durumu, araştırmanın amacı, önemi ve denenceleri açıklanmıştır. Daha sonra araştırmanın sınırlılıkları ve tanımları sunulmuştur.

Problem Durumu

Eski kaynaklarda Yunanlılar, Mısırlılar, İbraniler ve Çinliler arasında anormal davranışlar sergileyen insanların ruhlarının şeytanlar tarafından ele geçirildiğine inanılırdı. Kişiyi bu kötü ruhlardan kurtarmak için şeytan çıkarma, büyü, dua, efsunlu sözler gibi teknikler kullanılırdı. Modern tıbbın kurucusu olarak tanımlanan Hipokrat (M.Ö. 460-377) mani ve melankoli tanımlarını öne sürerek psikolojik bozukluklarda Tanrı'nın ve şeytanın rolü olduğu görüşüne karşı çıkmış ve bu sorunların doğal nedenlerden kaynaklandığını, uygun tedavi yöntemleri ile iyileşme meydana gelebileceğini savunmuştur. Hipokrat'tan sonra Yunan kültürünün merkezi haline gelen Mısır'da akıl hastalarına yönelik; dans, yürüyüş, Nil nehrinde kürek çekme, diyet, masaj, su tedavisi, eğitim ve müzik konserleri gibi sağaltıcı etkinlikler yapılıyordu. Eski Roma hekimlerinden Galen (M.S. 130-200) psikolojik bozuklukları fiziksel ve zihinsel kategorilere ayırarak; aşırı alkol kullanımı, ergenlik, ekonomik zorluklar ve aşıkta yaşanan hayal kırıklıkları gibi etkenlerin psikolojik rahatsızlığa sebep olduğunu düşünüyordu.

Orta Çağ'a (M.S. 500-1500) gelindiğinde Yunan tıbbi bilimsel üstünlüğünü Ortadoğu'da yer alan İslam ülkelerine kaptırmıştır. O dönem Avrupa'sında psikolojik rahatsızlığı olan insanlar doğaüstü güçler ve dini ayinlerle tedavi edilmeye çalışılırken Bağdat, Şam ve Halep'te ilk akıl hastaneleri açılmış ve insancıl tedaviler uygulanıyordu. Bu dönemin en çok ön plana çıkan hekimi olan İbni Sina (980-1037) eserlerinde histeri, mani ve melankoliye sıklıkla değinirdi. 16. yüzyılda Avrupa'da bilimsel anlayışın yeniden ortaya çıkmasıyla birlikte İsviçreli hekim Paracelsus (1490-1541) ruhun doğaüstü güçler tarafından ele geçirildiği konusundaki inançları eleştirmiş, psikolojik bozuklukların temelindeki psikolojik nedenlere değinmiş ve sonradan hipnoz olarak adlandırılacak olan "bedensel manyetizma" ile sağaltımı savunmuştur. Bu dönemde Alman hekim Johann Weyer (1515-1588) cadılıkla suçlanan insanların işkence görmesi ve yakılarak öldürülmesinden rahatsız olmuş ve psikolojik bozukluklar üzerine uzmanlaşarak modern psikopatolojinin kurucusu unvanını almıştır. Ancak Weyer bu düşünceleriyle zamanının çok ötesindeydi ve kilise tarafından kafir ilan edilerek eserleri yasaklanmış ve bu yasaklar 20. yüzyıla kadar sürmüştür (Butcher vd., 2013).

19. yüzyılın başlarına gelindiğinde insan davranışlarının anlaşılmasına yönelik dinamik yaklaşımlar ön plana çıkmış ve aralarında Nietzsche, Schopenhauer, Herbart, Hartman gibi filozofların olduğu bir grup tarafından bugünkü modern psikanalitik kurama benzer görüşler öne sürülmüştür (Wallace, 2018). Freud tarafından geliştirilen ve modern psikoterapi tarihinin başlangıcı olarak tanımlanan Psikanalitik paradigma, insanın duygusal tepkilerinin kaynağını biyolojiye dayandırarak saldırganlık ve cinsellik dürtüleri ile açıklamıştır (Türkçapar, 2014). Psikanalitik kuram; ilişkilerin bilinçdışı dünyası ile ilgilendirir. Buna göre insanın bilinçdışında, kendisi ve çevresinde bulunan diğer bireyler hakkında kendisine göre yorumlanmış imgelerinden meydana gelen bir dünya bulunur. Bu dünya bireyin gerçek dünyada ilişkilerinde yaşadığı zorlukları da yansıtır. Bilincin karmaşıklığına karşılık bilinçdışı denetleyicidir ve özgürce yaptığımızı zannettiğimiz seçimlerimizin önemli bir kısmı bilinçdışı güçler tarafından etkilenir (Gençtan, 1997).

1900'lü yıllarda Psikanalitik kurama tepki olarak Davranışçılık ön plana çıkmıştır (Levitt, 1957; Akt. Özcan ve Gül-Çelik, 2017). Psikanalitik kuramın deneysel bir temele dayanmaması ve edimsel ile klasik öğrenme ilkelerinin keşfi ile ortaya çıkan Davranışçı yaklaşım, ruh biliminin yalnızca insan davranışlarını ele almasını savunuyordu ve bu kurama göre insan, davranışlardan ve fizyolojik tepkilerden ibaretti (Türkçapar, 2014). Ancak 1960'lı yılların sonlarına doğru Davranışçı psikolojinin insan öğrenmeleri ve psikopatolojiyi öğrenme ilkeleri ile açıklamadaki yetersizliği, bilgisayar teknolojisi ve yapay zekanın gelişimiyle birlikte insan zihninin kendisine gelen bilgiyi işlediği ve düşüncenin bunun üzerinde etkileri tartışılmaya başlanmıştır (Özdel, 2015). Tüm bu süreçlerin sonunda 1970'li yıllarda Davranışçı psikoloji hakimiyeti Bilişsel psikolojiye bırakmıştır. Ancak 1980'li yıllara gelindiğinde davranışçı ve bilişsel yaklaşımlar arasında bir bütünleşme olarak Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımı geliştirilmiştir (Türkçapar ve Sargın, 2012).

Bilişsel Davranışçı Terapiler üç dalga halinde sınıflandırılabilir (Hayes, 2004). Klasik ve edimsel koşullanma ilkelerine dayalı tekniklerin kullanıldığı davranış terapisi birinci dalga'yı (Sivrioğlu, 2020) bilişsel süreçlerin problemleri davranışların kaynağı olduğunu öne süren, işlevsel olmayan düşüncelerin ve temel inançların hedeflenerek sorunlu davranışların azaltılması amaçlayan klasik Bilişsel Davranışçı Terapi ikinci dalgayı temsil etmektedir (Houwer vd., 2016). Bilişsel Davranışçı Terapilerin üçüncü dalgası ise kabul ve kendinelik (mindfulness) temelli uygulamaların merkeze alındığı yaklaşımlardır (Vatan, 2016). Bu yaklaşımlar içerisinde Kabul ve Kararlılık Terapisi (Hayes, 2004), Diyalektik Davranış Terapisi (Linehan, 1993) ve Kendinelik Temelli Bilişsel Terapi (Segal vd., 2002) gibi yaklaşımlar vardır.

Steven Hayes ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve üçüncü dalga Bilişsel Davranışçı Psikoterapilerden biri olan Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance And Commitment Therapy), temeli İlişkisel Çerçeve Kuramına dayanan, transdiagnostik bir yaklaşımdır (Hayes, Barnes-Holmes ve Roche, 2001). ACT, istenmeyen ve acı veren içsel yaşantıların var olmalarına izin verilmesini ve bireyin değerleri doğrultusunda anlamlı bir yaşam sürmesini

amaçlayan (Hayes vd., 2012), çok boyutlu müdahaleler içeren bir yaklaşımdır (Yavuz, 2015).

ACT, bireyin zor dönemlerden geçerken düştüğü açmazlara yeni bir bakış açısı ile bakabilmesini hedefleyen, felsefi ve teorik altyapısı deneysel çalışmalarla desteklenen bir yaklaşımdır (Çankaya-Şahin, 2020). Yaşantısal egzersizler, değerlere dayalı davranışsal müdahaleler, metafor ve kendinelik becerilerinin birlikte kullanıldığı bir yaklaşım olan ACT'in amacı, hayatın beraberinde getirdiği kaçınılmaz olan acıyı kabul etmekle birlikte zengin ve anlamlı bir yaşam yaratmaktır (Harris, 2006).

ACT'de amaç kısaca semptomları ortadan kaldırmaktan ziyade bireylerin düşünce ve duygularıyla olan ilişkisini değiştirmektir. Nihai hedef, bu acı verici düşünce ve duyguları eski formlarından, yani zengin ve anlamlı yaşamı engelleyen anomalilerin travmatik semptomlarından, daha yeni bir forma, yani zengin ve anlamlı bir yaşamın parçası olan normal insan deneyimlerine dönüştürmektir (Hayes ve Strosahl, 2010). Bireyler her şeye bir çözüm bulmaya çalışmak yerine, hoş olmayan düşünce ve duyguları sağlıklı bir şekilde taşımayı öğrenirler.

ACT, psikolojik iyilik halini "psikolojik esneklik modeli" ile vurgulamaktadır (Nalbant ve Yavuz, 2019). ACT'in amacı, psikolojik esnekliği artırarak bireyin değerleri doğrultusunda işlevsel davranışlar sürdürmesini sağlamaktır. Psikolojik esneklik, bir kişinin tüm düşünceleri, duyguları ve zihinsel imgeleri olduğu gibi ve yargılamadan deneyimlemeye ve kişinin seçtiği yaşam değerleriyle tutarlı şekillerde davranmaya istekli olması ile karakterizedir (Ernst ve Mellon, 2016). Psikolojik esneklik birbiri ile ilişkili altı temel süreçten oluşmaktadır (Hayes, Follette ve Linehan, 2004). Psikolojik esnekliğin bu bileşenleri; kabul, bilişsel ayrışma becerilerinin geliştirilmesi, bağlamsal benliği kavramsallaştırılmış benlikten ayırma, an ile esnek teması sağlama ve kendinelik becerilerini geliştirme, değerlerle teması sağlama ve değerler doğrultusunda kararlı davranışlar sergileme becerisi kazanmadır (Gregoire vd., 2017). Böylece ACT, psikolojik esneklik modelinin altı temel süreci ile insan ızdırabını azaltmayı ve iyi oluşu arttırmayı hedeflemektedir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 2012).

Bilimsel verilere dayalı olarak geliştirilen, deneysel bulgularla sürekli desteklenen ve yaygınlığı giderek artan ACT'in (Çankaya-Şahin, 2020) önemli uygulama gruplarından biri de ergenlerdir. Harris (2019) tarafından yapılan inceleme çalışmasında ACT uygulamalarının ergenler arasında psikolojik esnekliği arttırdığı ve ruh sağlığı semptomlarında azalma sağladığı görülmüştür. Lappalainen ve arkadaşları (2021) tarafından yüz yüze ve çevrimiçi ortamda yapılan ACT temelli müdahale programının ergenlerin iyi oluş düzeylerini arttırdığı, psikolojik sorunlarında da azalma sağladığı bulunmuştur. Takahashi vd. (2020) tarafından Japon ergenler üzerinde yapılan çalışmada da okul temelli ACT müdahale programının ergenler arasında kaçınma davranışlarında azalma ve dikkat seviyelerinde artış sağladığı bulunmuştur. Türkiye'de yapılan ergenlere yönelik ACT temelli çalışmalar incelendiğinde ise sınav kaygısı düzeyi (Yapan, 2021, Aydın ve Aydın, 2020), akran zorbalığı (Yalnız, 2019), başa çıkma yeterliliği (Kaya-Akdemir, 2018), olumsuz değerlendirilme korkusu (Uğur, 2018), yaşamın anlamı (Demirci-Seyrek, 2017), karar verme stilleri (Ercengiz, 2017), sosyal görünüş kaygısı (Usta, 2017) gibi konularda çalışıldığı ve etkili olduğu görülmüştür. Bu çalışmalar ACT'in ergenler üzerindeki etkisini ve okul ortamında kullanılabilirliğini göstermektedir.

Dünya nüfusunun dörtte birini ergen olarak tanımlanan yaş grubundaki bireyler oluşturmakta ve bunların yaklaşık %90'ı düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır (Battel vd., 2021). Biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yoğun bir şekilde yaşandığı ergenlik dönemi (Patton ve Viner, 2007) ruh sağlığı sorunlarının artış gösterdiği bir dönemdir (Avenevoli vd., 2015). Günümüz toplumunda depresyonun başlama yaşı da belirgin bir şekilde azalmış, çocuklar ve ergenler arasında yaygın bir sorun haline gelmiştir. Başka bir ifade ile depresyon, ergenler arasındaki psikolojik bozuklukların yaygın türlerinden biridir. Bu bağlamda dünya genelinde ergenler arasında görülen önemli ruh sağlığı sorunlarından birinin depresyon olduğu söylenebilir (Thapar vd., 2012). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 yılında açıklanan raporunda; küresel düzeyde yapılan araştırmalara göre dünya nüfusunun %4,4'ünü oluşturan yaklaşık 322 milyon kişinin depresyondan muzdarip olduğu bulunmuştur (World Health Organization, 2017). Dünya çapında ergenlerin yaklaşık %20'sinin, en yaygın olarak depresyon veya anksiyete olmak üzere, bir ruh sağlığı sorunu yaşadıkları

da raporlanmaktadır (World Health Organization, 2011). American Academy of Pediatrics (2016)'e göre bu dönemde meydana gelen depresyon ergenlerin okul başarısını, aile ve arkadaş ilişkilerini olumsuz etkilediği gibi diğer ruhsal bozukluklar ve intihar girişimleri ile ilişkilidir.

Biyolojik ve fizyolojik değişimde karşılaşılan sorunların yanı sıra günümüzde dezavantajlı gruplarda yer alan ergenlerin hayatlarına baktığımızda onları olumsuz etkileyecek doğal afet, savaş ve terör olayları, suça bulaşma, ailelerin yaşamış olduğu krizler, ekonomik sıkıntılar, anne-baba boşanması, dışlanma, ayrımcılık gibi birçok yaşam olayı, kriz ve travmalara maruz kaldıklarını görürüz. Bazı ergenler bu durumlar karşısında olumsuz etkilenirken bazılarının ise tüm bu zorluklar karşısında gelişimi beklenenden daha iyidir. Dahası bu ergenler yaşadıkları olumsuz yaşam deneyimlerine rağmen beklenenden daha yüksek akademik başarıya ve sağlıklı ruh haline sahiptirler. Günümüz modern psikoloji akımları da bireyin bu zorlu yaşantılar karşısında hayata nasıl daha iyi tutunduğunu anlamak için kişideki güçlü özelliklerin tanımlanmasına odaklanmış ve psikolojik sağlamlık (yılmazlık, resilience) kavramı ön plana çıkmıştır (Aydoğan ve Eryiğit-Madzwamuse, 2020). Söz konusu stres kaynakları ile karşılaşmanın ardından, yaşamın tekrar normal sınırlar içerisinde sürdürülebilmesi ve uyumun yeniden sağlanabilmesi, bireyin baş etme yeteneği ve psikolojik sağlamlık düzeyi ile yakından ilişkilidir (Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017). Kelime anlamı olarak fizik ve matematiğe dayanan sağlamlık (resilience) kavramı bir malzeme veya sistemin yer veya durum değişikliği meydana geldikten sonra yeniden dengeye dönmesi, genel haliyle de bireyin olumsuz yaşam deneyimleri sonrası meydana gelen ruh halinden kısa sürede çıkarak normal yaşamına dönmesi olarak tanımlanmaktadır (Korkut-Owen, Demirbaş-Çelik ve Doğan, 2017). Psikolojik sağlamlık, yaşanan zorluklar karşısında varabileceğimiz bir son noktayı değil, tam aksine yaşam boyu yeni yaşantılar ve durumlar karşısında gelişip güçlendiğimiz bir süreci tanımlar (Aydoğan ve Eryiğit-Madzwamuse, 2020).

Ergenlik dönemi ve bu döneme ait risk ve psikolojik sağlamlık kavramlarının incelenmesi, önleyici ve koruyucu müdahalelerin geliştirilmesi açısından önemli hale gelmiştir (Gizir ve Aydın, 2006). Çocuk ve ergenlerde

psikolojik sağlamlık düzeyinin geliştirilme yollarının anlaşılması; önleyici toplum, okul ve aile hizmetlerinin etkinliğini arttırmak için önemlidir. Psikolojik sağlamlığı arttırmaya yönelik sistematik müdahalelerin uygulanması, çocukluk ve ergenlik süreçlerinde meydana gelebilecek sorunlu davranışlar ve yaşam uyumsuzluklarını önleyebilir (Kumpfer, 2002).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, psikolojik danışmanların ruh sağlığını geliştirme, oluşma ihtimali olan sorunları nleme ve danışmanların iyilik halini arttırmaya yönelik işlevlerini daha çok vurgulamaktadır. Psikolojik danışmanlar tarafından okul ortamında ergenlere yönelik önleyici ve gelişimsel müdahale yöntemlerinden biri de psiko-eğitim programlarıdır. Çivitçi (2018)'ye göre psiko-eğitim, davranış bozukluğu olan bireylere tanılama ve tedavi süreçlerinin dışında önleyici özellikleri olan ve bazı yaşam becerilerinin de kazandırılabilieceği görüşünü ne süren psikolojik yardımın eğitimsel, gelişimsel ve önleyici yönünü vurgulayan bir kavramdır. Başlangıçta hastane ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde uygulanan psiko-eğitim programları giderek okullarda da yaygınlaşmaya başlamış ve öğrencilerin psiko-sosyal gelişimlerini destekleyici uygulamalar olarak önem kazanmaya başlamıştır. Psiko-eğitim grupları çocuklardan yaşlılara; kaygı, öfke, stres, travma vb. konularda çalışılmış, deneysel yöntemlerle de etkililiği kabul görmüştür.

Araştırma bulgularına genel olarak bakıldığında zorlayıcı yaşam deneyimlerine maruz kalan ergenlerin bu durumlar karşısından baş etme becerisini arttıracak becerilerinin geliştirilmesi önemlidir. Transdiagnostik bakış açısı ve kanıta dayalı literatür birikimiyle Kabul ve Kararlılık Terapisi okullarda öğrencilerin psikolojik iyi oluşunun geliştirilmesi ve sürdürülmesini sağlayacak programların geliştirilmesi açısından etkili ve uygun bir yaklaşımdır (Gillard, 2018). Alanyazın incelendiğinde ergenlerin psikolojik iyi olma hallerini arttırmak için psikolojik esnekliğin ve psikolojik sağlamlığın arttırılmasının ve depresyon düzeylerinin azaltılmasının önemi yadsınamaz bir gerçeklik olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda üçüncü dalga psikoterapi yaklaşımı olan ve kanıta dayalı olması açısından umut vaat eden ACT temelli müdahale programlarının ergenlerde psikolojik esneklik ve psikolojik sağlamlığı arttırmada ve depresif semptomları azaltmada etkili olduğu yapılan çalışma bulgularınca

desteklenmektedir (örn. Lappalainen vd., 2021; Fang ve Ding, 2020b; Burckhardt vd. 2016; Towsyfyan ve Sabet, 2017). Her ne kadar farklı çalışma gruplarında ve farklı boyutlarda etkili olduğu desteklense de ergenlerin psikolojik iyi olma hallerinin korunup geliştirilmesinde önemli faktörler olan psikolojik esneklik, psikolojik sağlamlık ve depresif belirtiler üzerinde ACT temelli geliştirilen bir psiko-eğitim müdahale programının eksikliği göze çarpmaktadır. Bu çalışmada da amaçlanan, hissedilen bu eksikliği kapatmaya yönelik ergenlere uygulanabilecek bir psiko-eğitim müdahale programını tasarlamak ve etkililiğini test etmektir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ilkelerine göre hazırlanmış psiko-eğitim programının ortaöğretime devam eden ergenlerin psikolojik esneklik, psikolojik sağlamlık ve depresif belirti düzeylerine olan etkisini incelemektir.

Araştırma Denenceleri

1. Kabul ve Kararlılık Terapisi yönelimli psiko-eğitim programı ergenlerin psikolojik esneklik düzeylerini artırır ve bu artış uzun süreli olur.
2. Kabul ve Kararlılık Terapisi yönelimli psiko-eğitim programı ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırır ve bu artış uzun süreli olur.
3. Kabul ve Kararlılık Terapisi yönelimli psiko-eğitim programı ergenlerin depresif belirti düzeylerinde düşüş sağlar ve bu etki uzun süreli olur.

Araştırmanın Önemi

Fiziksel, psikolojik, sosyal ve gelişimsel değişimlerin meydana geldiği bir süreç olan ergenlik dönemi birey için kritik yaşam evrelerinden biridir. Bu dönemdeki bireyler aile ve akranları ile ilişki sorunları, benlik saygısında düşüş, özgüven eksikliği, akademik başarı düzeyinde düşüş, meslek ve bölüm seçiminde kararsızlık gibi zorlayıcı yaşam deneyimlerine maruz kalabilirler. Bu araştırma kapsamında bireyin yaşadığı zorlayıcı yaşam deneyimlerini ortadan kaldırmak veya ondan kaçınmak yerine bu sorunlar ile olan ilişkisini kabul ve

kendinelik yöntemleri ile değiştirmeyi amaçlayan Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli psiko-eğitim programı aracılığıyla ergenlerin psikolojik esneklik düzeyleri artırılarak psikolojik sağlamlık düzeylerinde artış ve depresif belirtilerde azalma amaçlanmaktadır. Bu yolla ergenlerin yaşamlarında karşılarına çıkacak olan zorlayıcı yaşam olaylarına karşı daha sağlıklı ve işlevsel tepkiler vereceği düşünülmektedir. Bu amaca yönelik alanyazın incelediğinde; Türkiye’de ortaöğretime devam eden ergenlere yönelik ACT yönelimli deneysel müdahale çalışmalarının çok sınırlı olduğu görülmüştür. Mevcut araştırma konusu özelinde ise hem globalde hem de ülkemizde ACT temelli müdahale ya da psiko-eğitim programlarının psikolojik esneklik, psikolojik sağlamlık ve depresyon üzerindeki etkisine yönelik çalışmaların tüm bunları kapsayacak şekilde yürütülmediği ve ergenler özelinde ise özellikle psikolojik sağlamlık ile çok çalışılmadığı gözlemlenmiştir. Bu farkındalıkla bu çalışmanın hissedilen bu boşluğu doldurma çabalarına önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir ve çalışmanın bu boyutuyla özgün, güncel ve kayda değer olduğu da söylenebilir.

Sınırlılıklar

- ✓ Bu araştırmadan elde edilen veriler kullanılan ölçme araçları ve kişisel bilgi formu ile sınırlıdır.
- ✓ Araştırmanın çalışma grubu yaşları 15-17 arasında değişen 10. ve 11. sınıfa devam eden ergenlerden oluşmaktadır.
- ✓ Psiko-eğitim oturumları sırasında süpervizyon desteği alınmamıştır.

Tanımlar

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT): Kabul ve kendinelik temelli müdahaleler içeren (Yavuz, 2015), çeşitli klinik koşullardan etkililiği kanıtlanmış üçüncü kuşak bilişsel davranışçı terapilerden biridir (Harris, 2006; Bilgen, 2021).

Psikolojik Esneklik: Bireyin, deneyimlerine dikkat ve açıklıkla yaklaşarak içinde bulunduğu an ile temas etmesi ve değerleri doğrultusunda kararlı eylemler gerçekleştirmesidir (Hayes vd., 2006).

Psikolojik Sağlamlık: Bireyin zorlu yaşantılar karşısında olumlu uyum göstermesini tanımlayan dinamik bir süreci ifade eder (Luthar vd., 2000).

Depresyon: Bireyin yoğun üzüntü halinde olması, normalde yapmaktan keyif aldığı aktivitelere karşı ilgi kaybı yaşaması ve en az iki hafta boyunca günlük aktivitelerinde aksamalar yaşadığı yaygın bir ruhsal bozukluktur (WHO, 2018).



Bölüm 2

Araştırmanın Kuramsal Temeli ve İlgili Araştırmalar

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)

Felsefi temelleri İşlevsel Bağlamsalcılık (Functional Contextualism), teorik temelleri İlişkisel Çerçeve Kuramına (Relational Frame Theory-RFT) dayanan (Hayes, 2004) Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT); kendinelik ve kabul temelli müdahaleler içeren üçüncü kuşak bilişsel davranışçı terapiler arasında yer alır (Yavuz, 2015). Çeşitli klinik koşullarda etkililiği kanıtlanmış olan ACT, batı psikolojisinin “sağlıklı normallik” varsayımına karşı çıkar (Harris, 2006). Acıyı doğal ve normal bir deneyim olarak gören, normal psikolojik süreçlerin bile istenmeyen sonuçlarının olabileceğini öne süren “yıkıcı normallik” varsayımına dayanır (Harris, 2006; Çankaya-Şahin, 2020).

Kabul ve Kararlılık Terapisi geleneksel bilişsel davranışçı yaklaşımlardan farklı olarak bireyin acı, keder, üzüntü ve diğer psikolojik problemlerine birtakım kriterler üzerinden tanı koymaya çalışmaz (Hayes ve Lillis, 2012). Bunun yerine, olumsuz duygu, düşünce ve anı gibi zorlayıcı içsel deneyimlerinin ortadan kaldırılmasına veya kontrol edilmesine yönelik çabaların kişisel ızdıraba ve davranış bozukluğuna sebep olduğunu öne sürer ve danışanlara zorlayıcı içsel deneyimleri ortadan kaldırmak veya kontrol etmek yerine onları kabul etmeyi öğretir (Strosahl, 2002). Kabul ve Kararlılık Terapisinin temel hedefi, kişide ruhsal acıyı yaratan sözel ve bilişsel süreçleri daha uygun bir bağlamsal süreç içinde değerlendirmek ve değerler doğrultusunda seçilmiş eylemlerinin sonuçlarıyla daha fazla temas etmesini sağlamaktır (Yektaş, 2020). ACT temelli müdahaleler zor düşüncelerin, duyguların ve zihinsel imgelerin eforla bastırılmasına yol açan dilin zararlı etkileri konusunda danışanın farkındalığını artırarak optimal psikolojik esnekliği geliştirmeye çalışırlar (Ernst ve Mellon, 2016). Psikolojik esneklik, bireylerin zorlayıcı yaşantı, deneyim, düşünce ve duygulara tepki vermek için kullanabilecekleri bir dizi beceri olarak kavramsallaştırılır (örneğin, zorlu deneyimler için toleranslı olma ve kabul etme, onların geçip geçmesine izin verme ve onlara yönelik daha geniş bir bakış açısını kazanma ve sürdürme). Buna karşılık, psikolojik katılık, sıkıntıyı artırmaya hizmet eden zorlu deneyimlere karşı katı ve uyumsuz tepkiler dizisidir

(örneğin, istenmeyen/zor duygulardan aktif olarak kaçınma, takılıp kalma veya bunlarla kaynaşma/iç içe geçme, bunlara sahip olduğu için kendini yargılama veya utandırma) (Hayes, vd., 2006; Hayes, Strosahl ve Wilson, 2011).

ACT'in felsefi temelleri: İşlevsel bağlamsalcılık. Üçüncü kuşak terapilerden olan ACT, İşlevsel Bağlamsalcılık adı verilen pragmatik bir felsefi gelenekten gelir (Hayes vd., 2004). İşlevsel bağlamsalcılık; duygu, düşünce ve davranış gibi psikolojik durumları, organizmanın tümü ile çevresel bağlam arasındaki etkileşim olarak tanımlar ve meydana gelen bir davranışı, bütüncül bir şekilde değerlendirerek o davranışın neye hizmet ettiğini ve amacının ne olduğunu, meydana geldiği bağlamsal özelliklerin ele alınmasını, bireyin hangi amacına hizmet ettiği ve işe yararlılığına göre değerlendirir (Yektaş, 2020). Başka bir deyişle İşlevsel Bağlamsalcılık, psikolojik olayların nedenlerinin anlaşılmasında yol göstericidir (Çankaya-Şahin, 2020). İşlevsel Bağlamsalcılığın uygulama yöntemi olan davranışın işlevsel analizi, belirli bir davranışın meydana geldiği bağlamı dikkate alır ve öğrenme ilkeleri doğrultusunda davranış üzerinde etkisi bulunan bağlamsal faktörlere odaklanılmasını önerir (Yavuz ve Alptekin, 2017).

ACT'in kuramsal temelleri: İlişkisel çerçeve kuramı. İnsanın yaşadığı psikolojik problemlerin birçoğunun özellikle de çektiği acıların temel sebebinin dil ve düşünce olduğu görüşünü savunan Kabul ve Kararlılık Terapisinin amacı, dili insana ızdırap çektiren bir süreç olmaktan ziyade daha işlevsel bir araç haline getirmektir (Hayes vd., 2004).

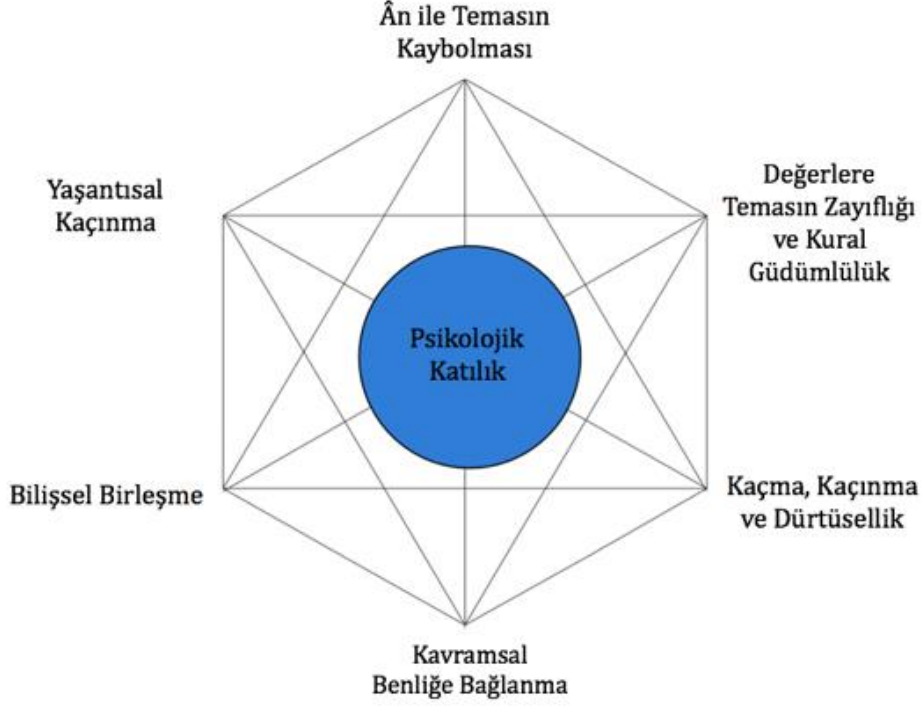
ACT'in temel teorik alt yapısını oluşturan İlişkisel Çerçeve Kuramı (İÇK), dil kullanımının davranışa olan etkisini davranışçı prensipler doğrultusunda bağlam ve işlevsellik açısından inceler (Hayes, Barnes-Holmes ve Roche, 2001). İnsan dilinin bir nesneden ziyade üretken, dinamik ve süregiden bir süreç olduğunu ifade eden İlişkisel Çerçeveleme Kuramına göre insanlar bebeklikten itibaren sırayla sembolleştirme becerileri edinir ve bu beceriler zamanla bireyin dil sistemi olarak ortaya çıkar ve gelişmekte olan davranış kalıplarının bir düzenleyicisi olur (Strosahl, Robinson ve Gustavsson, 2019).

Dil temelli düşüncelerin bir öncül olarak insan davranışı üzerinde etkili olması evrensel ve doğal bir süreçtir, ancak birey, düşüncelerini bir "düşünce"

olarak değil de gerçeğin kendisi olarak anlamlandırıyor, içinde bulunduğu durum ve şartlara göre değil düşüncelerinin içeriğine göre davranacaktır (Yavuz ve Alptekin, 2017). Bu yüzden İlişkisel Çerçeveleme Kuramı değişim için dilin kullanımına yönelik müdahaleler öne sürer (Kent vd., 2017).

Psikolojik katılık modeli. Psikopatolojiyi yapısal bir sorundan ziyade kişinin içinde bulunduğu çevresiyle etkileşimi bağlamında değerlendiren ACT'e göre bu durumu ortaya çıkaran temel süreç, kişinin varoluşunun kaçınılmaz bir gerçeği olan ruhsal acıdan yoğun bir şekilde kaçınması ve bunu kontrol çabasıdır (Yektaş, 2020). ACT'in psikopatoloji modeli olarak tanımlanan psikolojik katılık, bireyin belli bir bağlamda davranış repertuarının darlığını gösteren bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma, an ile temasın kaybolması, geçmiş ve geleceğe bağlanma, kavramlaştırılmış benliğe bağlanma, değerlerden uzaklaşma gibi birbiri ile bağlantılı altı süreçten oluşur (Yavuz, 2015).

Psikolojik katılık, bireyin yoğun bir şekilde yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme sergileyerek değerleri doğrultusunda kararlı eylemlerde bulunamamasını (Strosahl vd., 1998; Hayes vd., 1999), davranışının duygu, düşünce ve diğer içsel yaşantıları tarafından aşırı bir şekilde kontrol edilmesini içerir (Uygur, 2017). İstenmeyen ve acı veren içsel deneyimlerden uzaklaşmayı hedefleyen bu süreçler, kısa vadede bireyin rahatlmasına, duygularını düzenlemesine yardımcı olur ancak sürekli hale geldiğinde bireyin uyumsuzluk ve düşük bir yaşam kalitesi ile karşı karşıya kalmasına yol açar (Tavakoli, 2019). Kişiler, hoş gitmeyen bu deneyimleri ortadan kaldırmak için fiziksel, duygusal ve psikolojik iyi oluşlarına zarar veren davranışlar sergileyebilirler. İstenmeyen bu deneyimleri kontrol etme girişimleri paradoksal bir şekilde yaşanan durumun yoğunluğunda artışa sebep olabilir hatta belirli bir psikopatolojik durum ile sonuçlanabilir (Hayes, 2004). Psikolojik katılık modelinin 6 temel süreci şöyledir:



Şekil 1. ACT'in Psikolojik Katılık Modeli

(Kaynak: Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği (baglamsalbilimler.org))

Bilişsel birleşme. Psikolojik sorunların çoğu dil ve düşünceden kaynaklansa da bunlar olmadan yaşamamız mümkün değildir (Hayes vd., 2004). ACT, psikolojik acının oluşmasında düşüncelerin içeriklerinden ziyade bireyin onlarla kurduğu bağın etkili olduğunu ileri sürer ve bu durumu "bilişsel birleşme" olarak ifade eder (Nalbant ve Yavuz, 2019). Bilişsel birleşme, düşüncelerin farkındalığı engelleyecek şekilde davranışlar üzerinde baskınlık oluşturması (Harris, 2017), bireyin düşüncelerini mutlak gerçekler olarak görmesi, onlara göre hareket etmesi ve düşüncelerin davranışsal süreçler üzerinde egemen olması durumudur (Gillanders vd., 2014). Diğer bir ifadeyle bilişsel birleşme, bireyin kendi zihinsel kurallarını oluşturması ve bunun içinde düşüncelerini temel alması anlamına gelir. Bu kurallar da uyumsuz davranışa katkıda bulunmaktadır. Fakat birey oluşturduğu bu zihinsel kurallarını, uygulamanın olumsuz etkilerine kayıtsız veya kör olduğu için bunlar uyumsuz davranışa neden olmakta ve sürdürülmesine aracılık etmektedir. Örneğin, düşünceleriyle "birleşen" bir kişi "partiye gidersem kaygılarım artar ve rezil

olum” düşüncesine evden çıkmayarak cevap verebilirken, bu düşünceden kurtulabilen bir kişi (bilişsel ayrışma) bunun beyninin sahip olduğu ve doğru olup olmadığının kesin olmadığı bir düşünce olarak görür. Bu birey partiye gidip gitmemeye diğer faktörlere odaklanarak karar verebilir (örneğin, akran etkileşiminin değeri) (Ernst ve Mellon, 2016). Bilişsel birleşmenin varlığı patolojik değildir ancak bilişin birey üzerindeki baskınlığının artması onun içinde bulunduğu ortamdaki diğer uyanları fark etmesini engelleyerek kişinin bulunduğu ortama uygun tepki vermemesine neden olur (Yavuz, 2015).

Yaşantısal kaçınma. ACT, insan dilinin yaşanılan psikolojik acıların doğal kaynağı olduğu varsayımına dayanır ve birey yaşantısal kaçınma yoluyla duyguları ve bilişlerine karşı mücadele eder (Harris, 2006). Yaşantısal kaçınma, kişinin kendisini rahatsız eden duygular, düşünceler, anılar ve fizyolojik tepkimelerden uzaklaşmak için attığı adımlar olarak tanımlanabilmektedir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 2012). Daha basit bir ifade ile bireyin sıkıntılarından kaçma girişimidir (Chmielewski vd., 2011). Birey, yaşantısal kaçınma ile bazı istenmeyen içsel deneyimleri ile (bedensel belirtiler, duygular, düşünceler, anılar vb.) temas etmek istemez bunun yerine bu deneyimlerin biçimini, sıklığını ve meydana geldiği bağlamı değiştirmeye çalışır (Hayes vd., 1996). Bu yöntemler kısa vadede bireyin rahatlamasını sağlasa da uzun vadede çeşitli psikolojik rahatsızlıklar yaşamasına ve paradoksal bir şekilde yaşadığı problemin sıklığının artmasına sebep olur (Hayes vd., 1996). Çünkü birey zor durumlardan kaçınmaya devam ederse, daha sonraki bir aşamada tekrar benzer durumlarla karşılaştığında sorunların daha da yoğunlaşma ve zorlaşma olasılığı vardır. Bu durum bumerangı fırlatma ve buna verdiği cevapla açıklanabilir. Birey bumerangı ne kadar çok uzağa fırlatmaya atmaya çalışırsa çalışsın, sonunda bumerang o kadar sert bir şekilde geri dönecektir (Moens vd., 2022). Benzer şekilde birey yaşantı veya karşılaşılan zorluklardan da ne kadar kaçmaya çalışırsa çalışsın uzun vadede daha kötü sonuçlarıyla karşılaşmak durumunda kalacaktır.

An ile temasın kaybolması. Yaşam sadece “şu an”da gerçekleşir ancak dikkat katı bir şekilde geçmişe veya geleceğe odaklanabilir. Dikkatin bu şekilde kullanımının an ile temasın kaybolmasına ve psikolojik sorunların artmasına

sebebe olduğu bilinmektedir (Hayes vd., 2012). Harris (2017)'e g6re birleşme ve kaçınma bireyin şimdi ve burada deneyimlerinden kopmasına neden olur. Birey geçmişte yaşadığı olumsuz deneyimleri d6ř6nerek veya gelecekte neler olabileceği konusunda endişelenerek geçmiş ve geleceğin baskınlığı altında kalır. Bu durum bireyin şimdi ve burada hayatında olup bitenleri kaçırmasına sebebe olur. ankaya-şahin (2020)'e g6re de birey geçmiş ve geleceğe dair zihinsel s6relerle meşgulken an'da meydana gelen içsel ve dışsal deneyimleri ile anlamlı bir temas kuramaz, gerçekte var olanı bir şekilde algılasa bile zihnindeki ben ile ilgili birleşmelerinden dolayı olan biteni geçmiş ve geleceğe dair d6ř6ncelerinden arınmış bir şekilde değerlendiremez, bunun sonucunda an ile teması kısıtlı olur ve sonuç olarak sıkıntı yaratan anılar tekrar eder, geleceğe dair beklentiler şimdiki an'ın g6ndemi haline gelir. Bu y6zden de gelecek ve geçmişle meşgul olma, kişinin şimdiki anda başarılı bir şekilde hareket etmesini engeller.

Kavramsallaştırılmış benlik. Birey, sosyal çevrenin pekiştirmesiyle çocukluktan itibaren kendisi ile ilgili bir benlik tasarımı geliştirir ve kendi ile ilgili bir 6yk6 meydana getirir (Lauma, Hayes ve Walser, 2007). ACT'e g6re belli bir 6yk6s6 olan benliğe kavramsallaştırılmış benlik denir (ankaya-şahin, 2020). Bireyin bu 6yk6lere bağlanma d6zeyi y6ksek olursa, bu 6yk6n6n davranış 6zerindeki baskısı artar ve bireyin uzun vadeli değerleri doğrultusunda harekete geçmesine engel olur (Yavuz, 2015).

Değerlerle var olan bağın zayıflığı ve kural g6d6ml6l6k. Değerler, bireyin hayatta ne yapmak, neyi temsil etmek ve nasıl bir insan olmak istediğini ve bu y6nde nasıl davranmak istediğini tanımlamaktadır (Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999). ACT'in değerlere vurgusu, işlevsel bağlamsalcılık doğrultusunda, odak davranışın kişinin uzun vadeli yaşam hedeflerine uygun olup olmadığını değerlendirme amaçlıdır. Bu aşamada hem davranışların kişinin istediği gibi bir yaşam tarzıyla uyumlu olmadığı hem de bu yaşam tarzına y6nelik ne t6r davranışsal planlamaların yapılabileceği ancak değerlerin açığa çıkarılması yoluyla elde edilebilir (Yavuz, 2015). Değerlerden uzaklaşma, bireyin kendisi için anlamlı bir yaşam s6rmesini sağlayacak olan prensip ve ilkelerden

uzaklaşması ve bu ilkeler ile temasının zayıflamasıdır (LeJeu-ne ve Luoma, 2019; akt. Yavuz ve Nalbant, 2021).

Kaçma, kaçınma ve dürtüsel davranışlar. Bu davranışlar işlevsiz davranışlardır. Bunlar bireyi kendinelik içerisinde ve değerleri doğrultusunda şekillenen bir yaşamdan alıkoyan, anlamlı ve zengin bir hayat sürmesine engelleyen ve herhangi bir zorlukla karşılaştığında sıkıntıya saplanmasına sebep olan eylemlerdir (Harris, 2017).

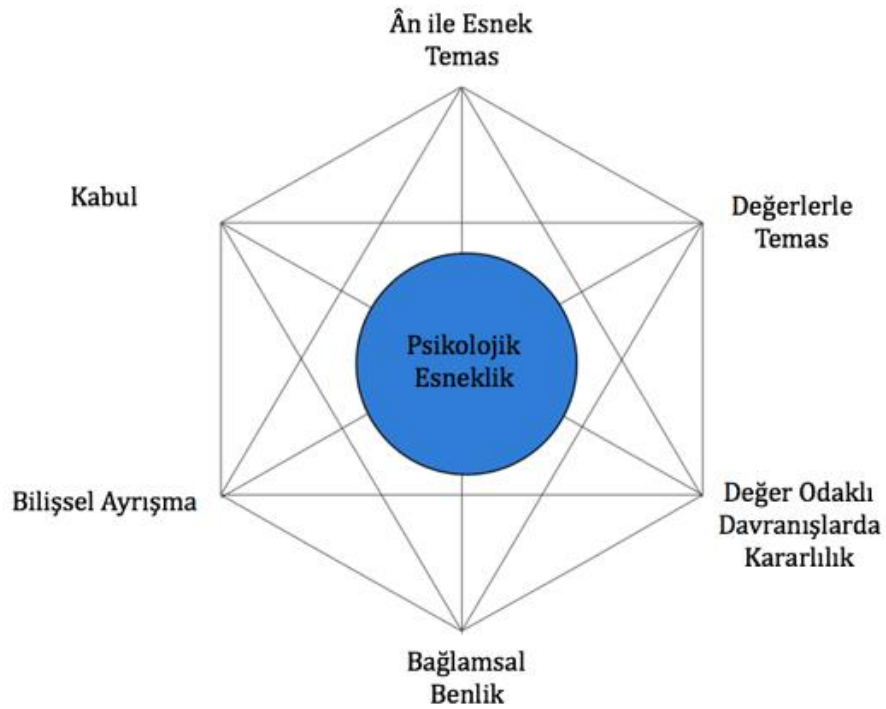
ACT tabanlı müdahaleler, bu esnek olmayan psikolojik katılık modelindeki tepkileri azaltmayı ve aynı zamanda hayatın zorlu anlarına karşı esnek ve uyarlanabilir tepkileri teşvik etmeyi amaçlar.

Psikolojik Esneklik Modeli

Psikolojik esneklik, bireyin deneyimlerine dikkat ve açıklıkla yaklaşarak içinde bulunduğu an ile temas etmesi ve değerleri doğrultusunda kararlı eylemler gerçekleştirmesidir (Hayes vd., 2006, Harris, 2017, Aktepe, 2016). Psikolojik esneklik bireyin, zorlayıcı içsel ve dışsal yaşantıları deneyimleme konusunda daha açık ve istekli davranmasını sağlayarak zorlu yaşam deneyimleri karşısında yaşantısal kaçınmayı azaltarak bireyin değerleri doğrultusunda eylemlerde bulunmasını sağlar (Faulkner vd., 2020). Bu durum, bireyin hayatın getirdiği zorluk ve problemler karşısında daha etkili davranışlar sergilemesine yardımcı olur (Harris, 2017).

Nihai amacı psikolojik esnekliği arttırmak olan ACT, bunun için bireyin değerleri ve yaşam amaçları ile uyuşmayan kontrol etme ve kaçınma davranışları meydana geldiğinde psikolojik deneyimin davranış üzerindeki baskısını kırmak için yaşantısal egzersizler ve metaforik bir dil kullanır. Acı ve acı ile ilişkili olan korku, hayal kırıklığı gibi duyguların yoğunluğunu azaltmaya veya acı ile ilgili düşüncelerin içeriğini değiştirmeye çalışmaz. Bunun yerine bireyin bu deneyimlerle olan ilişkisini değiştirerek sergileyeceği eylemin kalitesini ve etkililiğini arttırmayı amaçlar (Scott ve Mccracken, 2014). Psikolojik Esneklik Modelinin altı temel evresi vardır. Bu evreler kabul, bilişsel ayrışma, anda olma, bağlamsal benlik, değerler ve kararlı bir şekilde harekete geçme (eylem) aşamalarını içerir (Harris, 2017).

Kabul ve kararlılık terapisinin çerçevesine göre, altı temel süreç psikolojik esnekliği artırır: (a) Kabul: sıklıklarını veya biçimlerini değiştirmeden içsel deneyimlerin aktif farkındalığı; (b) Bilişsel ayrışma: zihinsel deneyimlere (örneğin, düşünceler) tamamen yoğunlaşma veya iç içe geçmek veya bastırmak yerine onlarla olan psikolojik mesafeyi korumak; (c) Şimdiki an ile temas: şimdiki anın devam eden yargılayıcı olmayan ve duyarlı farkındalığı (Bilinçli farkındalık); (d) Bağlamsal benlik: bireyin kendi deyimlerinin akışına yönelik – onlara bağlanmadan ve onların kendi davranışlarını gereğinden fazla etkilemesine müsaade etmeden – farkındalığının artmasını sağlayan esnek bakış açısı alma; (e) Değerler: özgürce seçilmiş, sözlü olarak oluşturulmuş ve kişisel anlamlı yaşam yönleri; (f) Değer odaklı eylem: değerler rehberliğinde etkili eylemler (Moens vd., 2022). Psikolojik esneklik modeli aşağıdaki Şekil 2’de verilmiş ve altı temel süreçte detaylı olarak açıklanmıştır.



Şekil 2. ACT'in Psikolojik Esneklik Modeli

(Kaynak: Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği (baglamsalbilimler.org))

Bilişsel ayırışma. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), düşüncelerin içeriklerine odaklanmak, onları hatalı veya çarpıtılmış olarak değerlendirmek yerine kökenlerinin dayandığı İşlevsel Bağlamsalcılık'tan hareketle düşünceleri içerisinde buldukları bağlamda sahip oldukları işlevlere göre değerlendirerek onlara mesafe alma ve düşüncelere bakma gibi becerilerin gelişmesini hedeflendiği "ayırışma" teknikleri kullanır ve bunu "bilişsel ayırışma" olarak isimlendirir (Nalbant ve Yavuz, 2019). Bilişsel ayırışma bireyin, düşünceleri ile anlamları arasında ayırım yapması, işlevsel olmayan düşünceleri ile arasına mesafe koyarak onların anlamsal baskısı altında kalmadan yaşantılarını deneyimlemesidir (McCracken ve Morley, 2014). Bilişsel ayırışma teknikleri düşüncelerin ve diğer içsel deneyimlerin içeriği, sıklığı veya biçimini değiştirmekten ziyade sahip oldukları işlevsiz yönleri değiştirmeye çalışır (Hayes vd., 2006).

Bilişsel Ayırışma, kişinin tepkilerini yönlendirmede dilin işlevsel etkisinin farkında olma sürecidir ve düşüncelerin otomatik olarak davranışı yönlendirmesi gereken "gerçekler"den ziyade yalnızca "sözel olaylar" olduğunun farkına varma sürecidir (Ernst ve Mellon, 2016). Bu da tam olarak bilişlerden ayırışmayı ve onları değerlendirebilme yetisini kazanmaktır.

Kabul. ACT tarafından yaşantısal kaçınmanın alternatifi olarak önerilen kabul, kişinin içsel yaşantılarını onların sıklığını ve biçimini değiştirme çabaları olmadan açık ve bilinçli bir şekilde kucaklamasıdır (Hayes vd., 2006). Kabul, bireyin istenmeyen duygu, his ve dürtülerle mücadele etmek, onlara direnmek veya onlardan kaçmak yerine zihninde yer açarak onların orada bulunmalarına izin vermesi (Harris, 2017) ve bunları kontrol etmek için çaba harcamaması durumudur (Hayes, 2021). Kabulün amacı daha iyi hissetmekten ziyade kişinin an'ın canlılığına kendisini açarak değerleri doğrultusunda daha etkin eylemlerde bulunmasını sağlayarak karşısına çıkan iyi ve kötü tüm duyguları hissederek hayatını eksiksiz yaşayabilmesi ve böylece iyi hissetmeyi denemek yerine nasıl daha iyi hissedeceğini öğrenmesini içerir (Hayes, 2021). Bu bağlamda kabul, pasif ve kaderci bir anlayışa dayanan hoşgörü veya boyun eğmekten ziyade bireyin duygu, düşünce ve bedensel deneyimlerini yargılamadan kucaklamasını ifade eder (Hayes vd., 2004).

An ile esnek temas. Şimdiki an ile temas etmek, bireyin an ile temas ederek deneyimlerinin farkında olmasıdır (Harris, 2017). Şimdide gerçekleşen psikolojik veya çevresel olayların yargısız bir biçimde temas etmesiyle insanlar an'ın farkındalığı sayesinde mevcut durumun taşıdığı fırsatların farkında olur ve ona göre tepki verirler (Karataş-Yavuzer, 2019). Şimdiki an ile esnek temas becerisi ile danışanlara yaşadıkları özel deneyimlerinin farkında olmaları ve an'da olan bitenlere karşı olmaları öğretilir ve an'da meydana gelen düşüncelerin bağlayıcı gerçekler veya engeller olarak değerlendirmek yerine gelip giden olaylar olarak deneyimlenmesi beklenir (Ciarrochi, Bilich ve Godsell, 2010). Şimdiki an ile temas, anbean deneyimle temas halinde kalmak için kişinin farkındalığını ve odağını beş temel duyumuzun sağladığı bilgilere vermesini içerir. Buna karşılık, Kavramsallaştırılmış Geçmiş ve Geleceğin Hakimiyeti, kişinin farkındalığını anlamlı eylemin gerçekleşmeyeceği ve kişinin çabalarının, rahatsız edici zihinsel deneyimleri kontrol etme mücadelesi tarafından tüketildiği bir zamana kaydırır -geçmişe ya da geleceğe- (Ernst ve Mellon, 2016). Şimdiki an ile esnek temas bileşeni, bir kişinin hayatında gerçekten önemli olan konular üzerine derin/odaklı düşünmesini ve keşfetmesini ele alır (Moens vd., 2022).

Bağlamsal benlik. Bağlamsal benlik, bireyin düşünce ve duygularını gözlemleyebildiği bir "görüş noktası" ve bu düşünce ve duyguların hareket edebildiği bir alandır. Bağlamsal benlik, bireyin düşünce ve duygularından ayrılıp, onları gözlemlemesi ve kabul etmesini sağlayarak, bireye acıları ne kadar büyük olursa olsun içlerindeki o acının ona zarar veremeyeceği bir aşkın benlik algısı bulunduğunu hissettirerek acıların kabulü konusunda yardımcı olur (Harris, 2017). Diğer bir ifadeyle bağlamsal benlik, kendini tüm duygusal girdilerin ve zihinsel değerlendirmelerin aktığı aşkın bir deneyim olarak tanımlar. Bu aşkın bakış açısı ve şu anda duyularımızın deneyimlediklerine odaklanma sayesinde bir kişi, zor düşünce ve duygulardan deneyimsel olarak kaçınma mücadelesinden ve düşüncelerimizin sınırlarıyla kaynaşmanın baskısından kurtularak dünyaya karşı daha esnek bir yaklaşım sergiler. Bağlamsal benlik kişinin yaptıklarını, düşüncelerini ve hissettiklerini ifade ederken, ifade edilen davranışını gözleme, bütün bu yaşantılara perspektif alma duruşuna vurgu yapar (Yavuz, 2015). Bu yolla bireyin çeşitli duygu, düşünce ve davranışlarının

değişmez kişilik özellikleri olmadığını, o an içinde oluşan deneyimler olduğunu ve ben'in şu an bağlamında yaşadıkları olduğunu fark ettirerek, bakış açısı çeşitlendirilmesi hedeflenir (Çankaya-Şahin, 2020). Bağlamsal benlik, kabulü destekler ve ACT yaşantısal alıştırmalar, kendinelik egzersizleri ve metaforlar aracılığıyla bireyin bağlamsal benlik deneyimlemesini amaçlar (Hayes vd., 2004). Bu yolla ben'in yaşadığı olaylardan ayrılarak bağlam olarak benlik ile temas etmesi sağlanır (Karataş-Yavuzer, 2019). Kendinelik, bedeninizden geçen her şeye ve etrafınızda olan her şeye bilinçli olarak açık olmaktır (Ernst ve Mellon, 2016). Bağlamsal benlik; bireyin düşünceleri ile arasına mesafe koyması, kendinelik, kendine, değerlere ve kararlı eyleme başka bir bakış açısı için alan yaratabilir. Zihin bir düşünce şelalesi üretir. İki şey yapabilirsiniz: ya şelalenin altında durup kendinizi düşüncelere kaptırabilirsiniz ya da şelalenin arkasında durup düşüncelerinizi gözlemlemeye çalışabilirsiniz. Şelalenin arkasından düşüncelerinizi izliyorsunuz ama artık onlar tarafından çekilmiyorsunuz (Jansen ve Batink, 2014; akt; Moens vd., 2022).

Değerlerle temas. Değerler, bireyin hayatında önemli olan şeylerin yansımasıdır. Değerleri netleştirmek ve onlarla bağ kurmak, yaşamı anlamlı kılan önemli bir adımdır ve bireyin hayatında bir istikamet sağlayarak, hayatında yapmak istediği değişiklikler konusunda kişiyi motive eder (Harris, 2020). Değerler, bireyi hayatında belirli faaliyetlere katılması konusunda harekete geçiren önemli yaşam öğeleridir ve insanlar için bazı değerler ortak olsa da genellikle bireysel tercihler doğrultusunda şekillenirler. Değerler ve hedefler genellikle birbirleriyle karıştırılır ancak özü itibarıyla farklıdır. Hedefler elde edilebilir ve sonu olan adımlarken değerler süregiden, sonu olmayan, bireye hayatı boyunca rehberlik edip yaşamına anlam katan faktörlerdir (Twohig, 2012). Yaşamdaki değerler, birey için önemli olan seçilmiş alanlardır, anlamlı davranışlar ve uzun yaşam yolculuğunda tatmin ve anlam sağlamaya yetecek kadar uzun süre eylemleri sürdürmeyi teşvik eden kılavuzlardır. Kendine rehberlik edecek bir pusulası olmayan insanlar hayatın yüklerine karşı savunmasızdır ve anlamı deneyimlemek için çabalarını yeterince sürdüremezler (Ernst ve Mellon, 2016). Kabul ve Kararlılık Terapisinin amacı da davranışlarını diğerlerinin beklentilerine göre sergileyen veya kısa vadede rahatlama elde etmek için kaçınan bireyin kişisel değerlerinin keşfedilerek bu doğrultuda

sergilediği davranışlarını sürdürme veya değiştirme becerisi kazanmasıdır (Hayes vd., 2013).

Değer odaklı kararlı davranışlar. Değer odaklı kararlı eylemler, bireyin değerleri doğrultusunda seçtiği hedeflere ulaşmak ve başarmak için etkili adımlar atmasıdır (Harris, 2006). Değer odaklı eylem, kişisel değerler doğrultusunda bir eylem gerçekleştirirken meydana gelen sıkıntı verici veya istenmeyen düşünceler, hisler, hatıralar veya duyuların varlığında devam etmeyi seçme eylemidir (Strosahl, Robinson ve Gustavson, 2019). Seçilen değerlerin farkındalığı, bir kişinin aksiliklere ve getirdiği yüklerle rağmen tatmin edici yaşam deneyimlerine yönelik kararlı eylemlerde bulunmasına izin verir. Kendilik ve zihinsel tuzaklar hakkında farkındalık geliştirildiğinde, kişi davranışsal repertuarında seçtiği değerlere dayalı anlamlı eylemlere izin verecek daha fazla esneklik bulabilir (Ernst ve Mellon, 2016).

Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık kavramının tanımı ve gelişimi. Yaşamları boyunca birçok olumsuz deneyim, örseleyici ve stresli yaşam olayları ile karşı karşıya kalan bireylerin bu durumlara verdikleri tepkiler farklılaşmaktadır. Kimi yaşanan travmatik ve stresli yaşantıya anksiyete ve depresyon gibi tepkiler verirken, başka biri kısa sürede uyum sağlamakta ve normale dönebilmektedir. Kişilerin bu kendini toparlama ve hızlı bir şekilde normal hayatlarına dönme güçleri, pozitif psikoloji bağlamında, psikolojik sağlamlık ifadesiyle açıklanmıştır (Doğan, 2015). Günümüz dünyasında küresel ve toplumsal düzeyde yaşanan riskli durumlar ve krizlerin bireyler üzerinde bıraktığı etkiler psikolojik sağlamlık kavramının ön plana çıkmasına sebep olmaktadır (Erkoç ve Danış, 2020). Psikolojik sağlamlık bireyin zor koşullar karşısında uyum sağlama ve baş edebilme (Öz ve Bahadır- Yılmaz, 2009) olumsuz yaşantılar karşısında güçlü kalabilme ve hayatındaki değişikliklere uyum sağlama yeteneğidir (Kararımak, 2007).

Evrensel olarak kabul edilmiş ortak bir tanımı olmayan psikolojik sağlamlık kavramının dinamik bir süreç olduğu, travma ve zorlayıcı yaşantılar altında baş etme yeteneği, sağlıklı uyum gösterme yeterliliği boyutları ön plana

çıkar (Gizir, 2006). Benzer şekilde Türkiye’de yapılan çalışmalarda psikolojik sağlık kavramının, yılmazlık (Öğülmüş, 2001), psikolojik sağlık (Gizir, 2006, Kararımak, 2007), psikolojik dayanıklılık (Sezgin, 2012) gibi kavramlar ile ifade edildiği görülmüştür. Psikolojik sağlık kavramı; psikoloji, sosyoloji, psikiyatri ve sinirbilim dahil disiplinler arası bir çalışma konusu olması nedeniyle tanımı konusunda ortak bir fikir birliği bulunmamaktadır (Herman vd., 2011). Alanyazın incelendiğinde psikolojik sağlık kavramı ile ilgili tanımlar şöyledir:

Latince “resilire” kelimesinin kökünden gelen psikolojik sağlık kavramı esnek ve elastik olma durumunu ifade etmektedir (Masten ve Gewirtz, 2006). Luthar ve arkadaşlarına (2000) göre psikolojik sağlık; zorlu yaşantılar karşısında olumlu uyumu ifade eden dinamik bir süreci ifade eder ve bu kavram iki kritik unsuru barındırır: a) Önemli bir risk ve zorlayıcı yaşantıya maruz kalma ve b) Gelişim dönemine yönelik ciddi tehditlere rağmen olumlu uyum sağlama becerisi.

Masten arkadaşlarına (1990) göre psikolojik sağlık, üç temel olguyu açıklamaktadır: a) Yüksek risk ve güçlükler karşısında olumlu sonuçlar elde etme b) Stresli yaşam deneyimlerine rağmen olumlu uyum ve yeterlilik gösterme ve c) Travmatik yaşantının olası olumsuz etkilerinden kurtulma ve iyileşme durumu.

Newman (2005)’a psikolojik sağlık; bireyin trajedi, travma, zorluk, sıkıntı ve devam eden önemli yaşam stresörleri karşısında uyum sağlama yeteneğidir. Yine Newman (2005) psikolojik sağlık ile ilgili çeşitli davranışların olağan, sıradan ve herkes tarafından öğrenilebilen davranışlar olduğunu ifade eder.

American Psychiatric Association (APA) (2014)’ya göre psikolojik sağlık; “zorluk, travma, trajedi ve önemli stres kaynakları karşısında uyum sağlama sürecidir”. Psikolojik sağlamlığın, bireyin stresli yaşam deneyimleri karşısında nasıl tepki vereceğini belirleyen psikolojik, biyolojik, sosyal ve kültürel faktörleri içerir (Southwick vd., 2014). Yapılan tanımlar incelendiğinde psikolojik sağlık kavramının tek bir boyutta açıklanamayacağı söylenebilir ancak yapılan tanımlar incelendiğinde bazı ortak noktaların ön plana çıktığı görülmektedir. Bu noktalar dikkate alındığında kısaca psikolojik sağlık

travmatik ve zorlayıcı yaşam deneyimleri karşısında bireyin uyum sağlaması ve baş etme yeteneği olarak ifade edilebilir.

Ergenlik dönemi ve psikolojik sağlık. Ergenlik dönemi biyolojik, fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal değişimlerin yoğun yaşandığı bir dönemdir. Başlıca stres faktörleri olarak tanımlanan bu değişimlerle bazı ergenler başarılı bir şekilde baş edebilirken bazıları ise baş etmekte zorlanırlar. Baş etme konusundaki bu farklılıklar psikolojik sağlık düzeyi ile ilgili olabilir (Pooley ve Cohen, 2010). Risk ve örseleyici yaşam deneyimlerine maruz kalan çocuk ve ergenlerin, gelişimlerinin tehdit eden tüm bu olumsuzluklara rağmen nasıl başarılı olabilecekleri ve psikolojik açıdan sağlam kalmalarını anlamak benzer riskli yaşantılarla karşılaşma ihtimali olan çocuk ve ergenlere yönelik hazırlanacak önleyici çalışmalara ışık tutacaktır (Gizir, 2007, Gizir ve Aydın, 2006). Ayrıca ACT'in artan psikolojik esneklik yoluyla çocuğun sağlığını artırma potansiyeline sahip olduğu söylenebilir. Çünkü psikolojik esneklik, psikolojik sağlığın temel taşıdır ve sağlık ile ilişkilidir (Hayes ve Strosahl, 2010).

Depresyon

Depresyonun tanımı ve tarihi. Yaşam içinde zorlanan bireyin sorunlara karşı verdiği tepkilerden birisi de depresyondur (Sarı ve Günaydın, 2016). Ruhsal rahatsızlıklar arasında en eski tanımlananlardan biri olan depresyona benzer betimlemelerin; Eski Mısır'da Eber papirüsünde, kutsal kitaplarda, Eski Ahid'de ve antik çağlarda geçen öykü ve destanlarda geçtiği bilinmektedir. Hipokrat bazı rahatsızlıklar için bugünkü depresyona benzer tanımlar içeren melankoli kelimesini kullanmıştır. Öte taraftan Antik Yunan'da bugünkü anlamlarına benzer şekilde depresyon ve mani terimleri kullanılmıştır (Türkçapar, 2021).

Yapılan araştırmalar dünya nüfusunun yüzde dördü yani yaklaşık 322 milyon insan depresyondan muzdarip olduğunu göstermiştir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2017). Depresyon (Çökkünlük), yoğun üzüntülü, bazen de hem üzüntülü hem de bunaltılı bir duygudurumla birlikte düşünce, konuşma, hareket ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, durgunlaşma ve bunlarla birlikte değersizlik,

kendini küçük görme, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile belirli bir durumdur (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Depresyon, bireyin yoğun üzüntü halinde olması, normalde yapmaktan keyif aldığı aktivitelere karşı ilgi kaybı yaşaması ve en az iki hafta boyunca günlük aktivitelerinde aksamalar yaşadığı yaygın bir ruhsal bozukluktur (DSÖ, 2018).

Depresyonun belirtileri. Depresyonda olan bireyde enerji kaybı, kaygı, değersizlik duygularının yanı sıra suçluluk, kendine zarar veya intihar düşünceleri yaygındır (American Psychiatric Association [APA], 2013). Öztürk ve Uluşahin (2011)'e göre depresyon döneminde en yoğun görülen belirti ve bulgular şöyledir:

- ✓ Çökkün ve bunaltılı duygudurum (üzüntü, elem ve bulantı)
- ✓ Genel isteksizlik, ilgilerde azalma, eskiden zevk aldığı şeylerden zevk alamama (anhedoni)
- ✓ Enerji azlığı, çabuk yorulma
- ✓ Dikkati yoğunlaştırma yetisinde azalma, dalgınlık
- ✓ Yetersizlik, değersizlik, suçluluk düşünceleri
- ✓ Uykuda azalma veya artış
- ✓ İştah ve kiloda değişiklik
- ✓ Ölüm ve intihar düşünceleri
- ✓ Psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon

DSM-V'e göre depresyon tanı ölçütleri. DSM-5'e göre depresyon bozuklukları; yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu, yeğın (majör) depresyon bozukluğu, süregiden depresyon bozukluğu (distimi), aybaşı öncesi (premenstrüel) disfori bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu, tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu şeklinde sınıflandırmaktadır. Bütün bu bozuklukların ortak özelliği, üzgün, boş ya da çabuk kızan bir duygu durumunun varlığına bedensel ve bilişsel değişikliklerin eşlik etmesi ve bu durumun kişinin işlevsellik yeterliğini büyük ölçüde etkilemesidir. Bunları birbirinden ayıran, süre, zamanlama ya da varsayılan nedenleridir. Bu sınıflandırma içerisinde en yaygın

olanı yeğın (majör) depresyon bozukluğunun tanı ölçütleri şu şekilde sıralanmaktadır (APA, 2013).

Tablo 1.

DSM-V Depresyon Tanı Ölçütleri

A. İki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerin en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almasıdır. Not: Açıkça başka bir sağlık durumuna bağlı belirtileri kapsamayan.

1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün gözlenir (Örn. ağlamaklı görünür). (Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir.)
2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre ya da gözlemlerle belirlenir).
3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (Örn. bir ay içinde ağırlığının %5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma.
4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).
6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).
7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşın ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısız olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).
8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir).
9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Not: A-C tanı ölçütleri bir yeğın depresyon dönemini oluşturur.

Not: Önemli bir yitim (kayıp) (Örn. yas, batkılık [parasal çöküntü], doğal bir yıkım sonucu yitirilenler, önemli bir hastalık ya da yeti yitimi) karşısında gösterilen tepkiler arasında, A tanı ölçütünde belirtilen, yoğun bir üzüntü duygusu yaşama, yitimle ilgili düşünüp durma, uykusuzluk çekme, yeme isteğinde azalma kilo verme 17 gibi belirtiler olabilir ve bunlar da bir depresyon dönemini andırabilir. Bu gibi belirtiler anlaşılabilir ya da yaşanan yitime göre uygun bulunabilirse de önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir yeğın depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışavurumunun değerlendirilmesini gerektirir.

D. Yeğın depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir diplomani dönemi geçirilmemiştir. Not: Mani benzeri ya da hipomani benzeri dönemler maddenin yol açtığı dönemlerse ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanabiliyorsa bu dışlama uygulanmaz. Depresyonun belirtileri ise şu şekilde sıralanmaktadır;

1. Bunalma veya gerginlik duyma.
2. Hiçbir biçimde dinginlik sağlayamama
3. Kaygılardan ötürü odaklanmakta güçlük çekme.
4. Kötü bir şey olacağından korkma.
5. Özdenetimi yitirecekmiş gibi olma Yukarıdaki belirtilerin sayısına göre ağır olmayan (iki belirti), orta derecede (üç belirti) ve orta derecede ağır (dört ya da beş belirti) ve ağır (devinsel kıskırma ile dört beş belirti) olarak sınıflandırma yapılmaktadır.

Depresyonu açıklayan kuramlar. Alanyazın incelendiğinde depresyonun farklı bakış açıları ile incelendiği görülmektedir.

Psikodinamik kuram. Psikodinamik kuramda depresyonu çeşitli görüşler ile ele alınmıştır. Freud depresyonu; hayali ya da simgesel kayıplara verilen tepki olarak tanımlamıştır (Butcher vd., 2013). Freud 1917’de yazdığı “yas ve melankoli” isimli yazısında birey için önemli olan bir gerçek kişiyi kaybetmenin yasa sebep olduğunu ancak melankolide ise kaybedilen nesnenin gerçek değil imgesel olduğunu ifade etmiş aynı zamanda melankolik yasta olanların yaştan farklı olarak kendisine saygısı kalmamış ve suçluluk duygusu yaşadıklarını belirtmiştir (Türkçapar, 2021). Melanie Klein anne bebek

arasındaki ilişkinin niteliğinin depresyona yatkınlığı meydana getirdiğini öne sürmüştür (Butcher vd., 2013). Bibring (1953)'e göre depresyon idealler ile gerçekler arasındaki gerilimden kaynaklanır. Buna göre depresif kişinin davranışlarında ölçüt olarak kullanılan üç narsistik öge olan, değer verilen ve sevilen biri olmak, güçlü ve üstün biri olmak, iyi ve seven biri olmak yoğun beklentilerinin çok yoğun yaşandığını ancak egonun bu ölçütlere ulaşmayacağına farkında olması, bireyin kendisini yetersiz ve çaresiz hissetmesine ve depresyona girmesine sebep olur (Akt: Gençtan, 1997).

Bilişsel kuram. Bilişsel Kurama göre yaşamın erken dönemlerinde meydana gelen yaşantılar işlevsel olmayan düşünce ve varsayımların oluşmasına neden olabilir. Kritik olaylar (stres yaratıcılar) karşısında bu varsayımlar etkinleşerek depresyona yatkınlığı meydana getirir (Butcher vd., 2013). Beck'e göre depresyonun; olumsuz benlik algısı, düşmanca ve talepkar dış dünya şeklinde olumsuz çevre algılaması, çaresizlik ve başarısızlıkla belirlenen olumsuz gelecek algısı olmak üç temel bilişsel ögesi vardır. Bireyin kendisi ve çevresel olayları sürekli bu çarpıtılmış düşüncelerle algılaması, depresyona yatkın kalmasına ve tetikleyici yaşam deneyimleri meydana geldiğinde depresyona girmesine sebep olmaktadır (Kulaksızoğlu vd., 2009).

Davranışçı kuram. Davranışçı kuramda depresyon kavramına Selligman'ın "öğrenilmiş çaresizlik" görüşü kapsamında değinmek gerekir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Hayvan deneylerine dayanan bu kurama göre; kaçamayacağı stres verici koşullar altında bırakılan denek "çaresiz" olduğunu öğrenir ve mücadele etmeyi bırakır; daha sonra mevcut durumdan kaçabileceği şartlar sağlanmasına rağmen aynı tavrı sürdürür. Dolayısıyla kurama göre depresyon "yanlış öğrenme" sonucu meydana gelir; sorunların çözümsüz olduğunu öğrenmenin depresyona sebep olduğunu ve çözüm yollarını görmeyi engellediğini öne sürer (Kulaksızoğlu vd., 2009). Başka bir deyişle depresyon, çocukluktan itibaren acı verici uyaranlar ile karşılaşınca kaçmayı ve kurtulmayı bilememe ve çaresiz kalma durumudur (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Kabul ve kararlılık terapisi. İnsan ve insan altı organizmaların yaşantıladığı hafif ve uyum sağlayıcı sevilerdeki depresif belirtilerin meydana gelmesi disfori durumunu, değerli ve anlamlı bir yaşamdan uzaklaşıp işlevsel

olmayan bir bozukluğu meydana getiren psikolojik durum ise depresyonu tanımlar (Zettle, 2022).

Ergenlik dönemi ve depresyon. Ergenlik dönemi; çocukluktan yetişkinlik çağına doğru giden büyüme ve gelişme dönemi içinde, bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uğradığı bir geçiş dönemidir (Özfırat vd., 2009). Hızlı büyüme ve olgunlaşma sürecinin olduğu bu süreçte duygu ve davranışlarda dengesizlik, otorite figürleri ile çatışma gibi tutumlar görülür (Şireli vd., 2015). Bu dönemde ortaya çıkan ruh sağlığı sorunları arasında en fazla görülenlerden biri depresyondur (Özfırat vd., 2009).

Ergen ve çocuk depresyonu, yetişkin depresyonuna benzetmekle birlikte tanı koymada bazı farklılıklar bulunmaktadır. Sinirlilik, istediği kiloya ulaşamama, akademik başarıda düşüş, aile ve arkadaşlara karşı ilgi kaybı, düşük konsantrasyon ve düşük motivasyon bu farklılıkların arasında yer almaktadır (APA, 2013). Benzer şekilde Taşğın ve Çuhadaroğu-Çetin (2006)'e göre de ergenlik dönemi depresyonunun tanı ölçütleri yetişkin depresyonu ile benzerlikleri olsa da bazı farklılıklar da vardır. Buna göre ergenlik döneminde meydana gelen depresyonda çökkün ruh hali yerine irritablite, işyerindeki başarısızlık yerine derslerde başarısızlık, kilo kaybı değil beklenen kiloya ulaşamama, zevk ve ilgi kaybı yerine oyun ve arkadaşlara karşı ilgi kaybı görülür. Bununla birlikte ergenlerde meydana gelen depresyonda yetişkinlerdeki gibi duygusal değil daha çok arkadaş geçimsizliği, ailede çatışma, davranış bozukluğu gibi davranışsal belirtiler görülür.

İlgili Araştırmalar

Ergenler üzerinde act yönelimli yapılan müdahale çalışmaları. Kabul ve Kararlılık Terapisinin (ACT) etkililiğini gösteren 300'den fazla randomize kontrollü çalışma yapılmıştır (Hayes, 2019). Son yıllarda ergenler üzerindeki kullanımı da yaygınlaşan ACT'in bu grup üzerindeki etkililiğini gösteren bazı çalışmalar incelenmiştir. Literatür incelendiğinde ACT temelli müdahalelerin ergenler arasında iyi oluşu ve yaşam doyumunu arttırdığı, depresif belirtilerde azalma sağladığı (Lappalainen vd., 2021), kişiler arası becerileri geliştirdiği ve duygusal sorunları azalttığı (Bernal-Manrique, 2020), çocuklarda kaygı,

depresyon ve davranış problemlerini azalttığı (Fang ve Ding, 2020b), kaygıyı azalttığı (Swain, 2015), stres düzeyini azalttığı ve akademik yeterliliği arttırdığı (Puolakanaho vd., 2018) çalışma bulgularınca desteklenmiştir. Okullarda uygulanan ACT müdahaleleri incelendiğinde Burckhardt ve arkadaşları (2016) tarafından Avustralya'da uygulanan ACT ve pozitif psikoloji temelli okul ruh sağlığı programının programa katılan öğrencilerde depresyon, stres ve kaygı belirtilerini azalttığı ve iyi oluş puanlarında artış sağladığı, Takahashi ve arkadaşları (2020) tarafından Japonya'da uygulanan okul temelli ACT müdahalesinin kaçınma davranışları ve dikkatsizliği azalttığı, Fang ve Ding (2020a) tarafından yapılan çalışmada da ACT temelli müdahale programının ergenler arasında okula bağlılığı ve psikolojik sermayeyi arttırdığı belirlenmiştir.

Türkiye'de ergenlere yönelik ACT temelli çalışmalar incelendiğinde; sınav kaygısını azaltmada Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) kadar etkili olduğu (Yapan, 2021), sınav kaygısını azalttığı (Aydın ve Aydın, 2020), akran zorbalığını azalttığı (Yalnız, 2019), beden imgesi esnekliğini arttırdığı (Kaya, 2019), başa çıkma yeterliliğini arttırdığı (Kaya-Akdemir, 2018), olumsuz değerlendirilme korkusunu azalttığı (Uğur, 2018), sosyal görünüş kaygısını azalttığı (Usta, 2017) ve karar verme stilleri üzerinde etkili olduğu (Ercengiz, 2017) belirlenmiştir.

ACT yönelimli müdahalelerin depresyon ve psikolojik sağlamlık üzerindeki etkililiği. Son araştırmalar Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli müdahalelerin depresif belirtilerin azaltılması ve depresyonun önlenmesi noktasında etkili olduğunu göstermektedir (Zettle, 2015). Alanyazın incelendiğinde; Bai ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan ve birçok çalışmanın dahil edildiği meta-analiz çalışmasında ACT temelli müdahalelerin depresif belirtileri azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Farklı sorunlar bağlamında ve farklı örneklemlerde yapılan çalışmaların bulguları aşağıdaki şekildedir:

Hafif ile orta düzey depresif 93 Hollandalı yetişkin üzerinde yapılan çalışmada, kabul kararlılık terapisinin depresyon ve psikolojik esneklik üzerinde hem son-test puanları hem de üç ay sonra yapılan izleme testi puanlarında anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiş ve bu çalışmada psikolojik esnekliğin de

programın depresyon üzerindeki etkisine aracılık ettiğın saptanmıştır (Bohlmeijer vd., 2011). Bu çalışma aynı zamanda ACT temelli müdahalelerin nihai hedefinin psikolojik esnekliğı arttırarak diğler istenmeyen belirtileri azalttığına dair de bir kanıt niteliğı taşımaktadır. Benzer şekilde Finlandiya'da depresif yetişkinlere uygulanan dört oturumluk ACT terapisinin hem psikolojik esneklik hem de depresyon üzerinde (puanları ortalama %47 düşürdüğü) etkili olduğı ve bu etkinin takip eden altı ayda da etkili olduğı belirlenmiştir (Kohtala vd., 2015).

ACT temelli müdahalelerin son zamanlarda web-temelli de yürütüldüğü görünmektedir. Örneğın Fiorillo ve diğlerlerinin (2017) çalışmasında web temelli kabul kararlılık terapi müdahale programının kadınların yaşadıkları travma ilintili depresyon, anksiyete ve psikolojik esneklik düzeyleri üzerinde etkili olduğı belirlenmiştir. Benzer şekilde 236 katılımcı üzerinde yapılan bir diğler web-temelli ACT müdahalesinde uygulanan programın depresif semptomları azaltmada etkili olduğı ve bu etkinin 6 ve 12 ay sonra yapılan izleme testlerinde de devam ettiğı belirlenmiştir (Pots vd., 2016). Buraya kadar bahsi geçen çalışmaların gerek yüz yüze gerek web-temelli yürütülmüş olsunlar hepsinin depresif semptomları azaltmada uzun dönemli etkilerinin olduğı görülmektedir. Benzer bulgular diğler araştırma bulgularıyla da desteklenmektedir. Örneğın ACT'in depresif belirtileri azaltmada kadınlar (Zettle ve Hayes, 1986), savaş gazileri (Karlin vd., 2013) ve madde bağımlıları (Peterson ve Zettle, 2009) gibi birçok çalışma grubunda etkili olduğı raporlanmıştır.

ACT temelli müdahalelerin ergen depresyonu üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar incelendiğinde; Livheim vd. (2015) tarafından Avustralya ve İsveç'te okula devam eden hafif ile orta derecede depresif 66 ergenle sekiz oturumluk okul temelli müdahale programının Avustralya grubunda yer alan ergenlerin depresif belirtilerinde önemli ölçüde azalma, psikolojik esneklik düzeyinde yükselme görülürken benzer şekilde İsveç grubunda yer alan ergenlerde kaygı ve stres düzeyinde azalma olduğı görülmüştür. Diğler bir araştırmada 30 depresif Avustralyalı ergenlerle, bireysel kabul kararlılık terapisinin hem son test hem de üç ay sonraki izleme testinde katılımcıların depresyon düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi olduğı belirlenmiştir (Hayes, Boyd ve Sewell, 2011).

Burckhardt ve arkadaşları (2017) tarafından ergenlere yönelik yapılan okul temelli ACT yönelimli önleyici müdahale programında yer alan ergenlerin kontrol grubunda yer alanlara kıyasla depresyon, stres ve kaygı düzeyinde azalma meydana gelmiştir. Yine Burckhardt ve arkadaşları (2016) tarafından Avustralya'da uygulanan ACT ve pozitif psikoloji temelli okul ruh sağlığı programının programa katılan öğrencilerde depresyon, stres ve kaygı belirtilerini azalttığı ve iyi oluş puanlarında artış sağladığı, Lappalainen ve arkadaşları (2021) tarafından yüz yüze ve online gerçekleştirilen ACT temelli müdahale programının da ergenler arasında; iyi oluşu ve yaşam doyumunu arttırdığı, depresif belirtilerde azalma sağladığı görülmüştür.

Bu bulgular ACT temelli müdahalelerin ergenler arasında depresyonun önlenmesinde, depresyon tanısı alan ergenlerin (Petss vd., 2017) belirtilerinin azaltılmasında ve psikolojik iyi olma halinin geliştirilmesi noktasındaki etkililiğini göstermektedir. Kabul ve kararlılık terapisinin depresyona yönelik hedefleri, depresyonu kendiliğinden ortadan kaldırmak değil, danışanların yaşamlarında etkili ve değer odaklı yaşam faaliyetlere katılımını artırmaktır. Bununla birlikte, ACT'in depresyon için etkili olduğunu gösteren çok sayıda araştırma vardır (Twohig ve Levin, 2017). Mevcut araştırmada da bu etkili olduğu birçok araştırma bulgusunca desteklenen ACT temelli bir müdahale programının tasarlanması ve bunun ergenlerin depresif belirtileri üzerindeki etkililiği test edilmiştir.

Mevcut araştırmada ACT temelli tasarlanan psiko-eğitim müdahale programının etkisinin araştırıldığı bir diğer değişken psikolojik sağlamlıktır. Fakat alanyazın incelendiğinde ACT temelli müdahale programının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisine yönelik araştırmaların yok denecek kadar az olduğu görülmektedir. Bu çalışmada bu alanda hissedilen boşluğu doldurma çabası olarak değerlendirilebilir. ACT temelli müdahaleler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi inceleyen farklı örneklem ve farklı sıkıntıları olan katılımcılarla yürütülen sınırlı sayıdaki araştırma bulguları aşağıdaki gibi özetlenebilir.

Direkt ergenlerle ACT temelli müdahale programının DSM-5 tanı kriterlerine göre majör depresyon tanısı alan ergenlerde psikolojik sağlamlık ve iyimserliğin geliştirilmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bu

etkinin iki ay sonraki takip döneminde de devam ettiği belirlenmiştir (Towsyfyan ve Sabet, 2017). Ergen örneklemini dışında meme kanserli 20 kadın (evre I veya II) rastgele bir müdahale veya kontrol grubuna atanarak yürütülen çalışmada ise sekiz haftalık kabul ve kararlılık grup terapisi müdahale programına katılan katılımcıları ön-test, son-test ve iki ay sonraki izleme testi arasındaki sağlamlık puanlarını (sırasıyla ortalamalar: 14, 72, 67) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Hassani, Emamipour ve Mirzaei, 2018). Benzer şekilde şeker hastalığı/diyabet olan hastalara uygulanan 10 haftalık ACT programından sonra katılımcıların psikolojik sağlamlık ve psikolojik esneklik puanlarından istatistiksel olarak önemli artışlar ve depresyon ve strese önemli düşüşler olduğu belirlenmiştir (Ryan, Pakenham ve Burton, 2020).

ACT temelli müdahalelerin, duygusal ve zihinsel rahatsızlık varlığında bile, değer odaklı eylemleri artırarak psikolojik sağlamlığı artırması muhtemeldir (Hubert-Williams, Storey ve Wilson, 2015). Bu savı destekler nitelikte ACT'nin temel süreçleri olan farkındalık ve kabulün psikolojik sağlamlığı artırdığı raporlanmıştır (örneğin, Reyes ve diğerleri, 2021; Thompson ve diğerleri, 2011). ACT'in nihai hedefi psikolojik esnekliğin altı sürecinin tamamını arttırmaya yönelik olduğundan psikolojik sağlamlığı da dolaylı olarak artırması şaşıracak bir durum değildir. Lakin alanyazında bu ilişkiyi saptamaya yönelik yapılan çalışmaların sınırlı olması bu varsayımın daha derinlemesine araştırılması gerektiğini göstermektedir.

Bölüm 3

Yöntem

Bu bölümde araştırmının deseni, çalışma grubu, veri toplama araçları, deneysel süreç, veri toplama süreci ve veri analizi hakkında bilgi sunulmuştur.

Araştırmanın Deseni

Bu araştırmada Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli psiko-eğitim programının ergenlerin psikolojik esneklik, psikolojik sağlamlık ve depresyon düzeylerine etkisi incelenmiştir. Çalışmada ön-test, son-test, izleme testli, kontrol gruplu 2x3'lük split-plot deneysel desen kullanılmıştır. Split-plot; iki faktörden oluşan, gruplar arası ve gruplar içi ölçümlerin birlikte kullanıldığı karışık desenlerdir. Birinci faktör deneysel işlem koşullarını (deney ve kontrol gruplarını), ikinci faktör de tekrarlı ölçümleri (öntest, sontest, izleme testi) ifade eder (Büyüköztürk, 2017).

Tablo 2.

Araştırmanın Deneysel Deseni

Atama	Grup	Öntest	İşlem	Sontest	İzleme Testi
R	(D) Deney	O _{D1}	ACT Temelli Psiko-eğitim	O _{D2}	O _{D3}
R	(K) Kontrol	O _{K1}	Eğitsel Rehberlik Etkinlikleri	O _{K2}	O _{K3}

O=Ölçme, R=Deneklerin Gruplara Seçkisiz Atanması (randomness)

Çalışma Grubunun Oluşturulması

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulundan onay ve Van Valiliği-Van İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alındıktan sonra çalışma başlatılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Van Selahaddin Eyyubi BİST Anadolu Lisesi 10. ve 11. sınıfa devam eden, yaşları 15 ve 17 arasında değişen ergenler oluşturmaktadır. Hazırlanan müdahale programı uygulanmadan önce bu düzeyde okula devam eden 347 ergene ölçekler uygulanmıştır. Ölçekleri tam doldurmadığı tespit edilen 35 katılımcı çalışmaya dahil edilmemiş ve çalışma 312 ergenden alınan veriler ile sürdürülmüştür. Katılımcıların Kaçınma ve Birleşme Ölçeği-Gençler 8 (KBÖ-G8), Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeği (PSTBÖ) ve Çocuklarda Anksiyete ve

Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y) Depresyon Alt Boyutu ölçeklerinden aldıkları puanlar tabloda sunulmuştur.

Tablo 3.

Tüm Katılımcıların Psikolojik Esneklik, Psikolojik Sağlamlık ve Depresyon Puan Ortalamaları

	N	Minimum	Maksimum	\bar{X}	Ss
Psikolojik Esneklik	312	.00	32.00	13.81	7.21
Psikolojik Sağlamlık	312	38.00	133.00	106.60	13.66
Depresyon	312	10.00	40.00	22.15	6.36

Araştırma ölçekleri incelendiğinde Kaçınma ve Birleşme Ölçeğinden (KBÖ-G8) alınan yüksek puanlar düşük psikolojik esnekliği düşük puanlar ise yüksek psikolojik esnekliği ifade etmektedir. Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeğinden (PSTBÖ) alınan yüksek puanlar yüksek psikolojik sağlamlığı, Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y) Depresyon Alt Boyutu ölçeğinden alınan yüksek puanlar yüksek depresyon düzeyini ifade etmektedir. Deney ve kontrol grupları oluşturulmadan önce İki Aşamalı Kümeleme Analizi (Two-Step Cluster) kullanılarak kaçınma ve birleşme, psikolojik sağlamlık ve depresyon düzeyleri benzerliklerine göre kategorilere ayrılmıştır. Çok değişkenli istatistiksel yöntemlerden biri olan İki Aşamalı Kümeleme Analizi, heterojen yapı sergileyen örneklemi homojen alt gruplara ayırabilen ve oluşturulan bu homojen gruplara ait betimsel ölçüleri farklı bir şekilde hesaplayabilen bir yöntemdir (Kayri, 2007). İki Aşamalı Kümeleme Analizi sonrası psikolojik esneklik puanı için üç (düşük, orta ve yüksek), psikolojik sağlamlık puanı için üç (düşük, orta, yüksek) ve depresyon puanı için üç (düşük, orta ve yüksek) kategori oluşmuştur. Çalışma grubu; aynı anda psikolojik esneklik puanları düşük, psikolojik sağlamlık puanları düşük ve depresyon puanları yüksek kategorilerinde olan ergenlerden oluşturulmuştur. Bu üç şartı sağlayan ergenler ile ön görüşme yapılmış olup aralarında gönüllü olan 28 kişi belirlenmiştir. Ardından kura yöntemi ile deney (n=14; 9 kız, 5 erkek) ve kontrol (n=14; 8 kız, 6 erkek) grupları oluşturulmuştur. Kuradan sonra gruplar arasında ölçülen değişkenler ve demografik özellikler açısından denklilikleri kontrol edilmiş ve denk bir dağılımın oluşması sağlanmıştır. Gruplar

oluşturulduktan sonra Veli Onam Formu ile katılımcıların velilerinden izin alınmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra psiko-eğitim oturumları başlatılmıştır. Oturumlar devam ederken deney grubunda yer alan bir katılımcıya lösemi tanısı konmuş ve hastanede tedavi altına alınmıştır. Bu katılımcı araştırmacıya ulaşarak yüz yüze katılmadığını ancak çevrimiçi uygulama üzerinden oturumlara katılmak istediğini belirtmiştir. Oturumların yapıldığı salonda gerekli teknik düzenlemeler yapılarak katılımcının gruba katılması sağlanmıştır ancak bu katılımcıya sontest ve izleme testi uygulanmamıştır. Deney grubunda yer alan başka 2 katılımcı da oturumlar sürerken devamsızlık yaparak oturumlara katılmamışlardır. Kontrol grubunda ise bir katılımcı kaydını başka okula almış, 1 katılımcı da sontest ve izleme testlerine katılmamıştır. Psiko-eğitim oturumları bittiğinde gruplarda yer alan ergenlerin dağılımları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4

Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Katılımcı Dağılımı

Cinsiyet	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Toplam
Kız	8	7	15
Erkek	3	5	8
Toplam	11	12	23

Tablo incelendiğinde deney grubunda 11 (8 kız, 3 erkek) kontrol grubunda 12 (7 kız, 5 erkek) katılımcının olduğu görülmektedir.

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, Kaçınma ve Birleşme Ölçeği-Gençler 8 (KBÖ-G8), Psikolojik Sağlık Tutum Beceri Ölçeği (PSTBÖ) ve Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y) ölçekleri kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu. Katılımcıların yaş, sınıf ve cinsiyet gibi bilgilerinin tespit edilmesi amacıyla hazırlanmış formdur.

Kaçınma ve birleşme ölçeği-gençler 8 (KBÖ-G8). Yaşantısal kaçınma ve bilişsel birleşme düzeylerini ölçen KBÖ-G8 Greco, Lambert ve Baer (2008) tarafından geliştirilmiştir. Aynı isimle geliştirilen Gençler için Kabul ve Birleşme Ölçeği'nin kısa formudur ve 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li Likert olarak

puanlanmakta ve yaşantısal kaçınma ve bilişsel birleşme alt boyutlarıyla ilişkili özellikleri değerlendiren öz-bildirimli bir ölçme aracıdır. Ölçeğin toplam puanı 0-32 arasında değişmektedir. Puanın yükselmesi yüksek düzeyde kaçınma ve birleşme düzeyini ifade etmektedir.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Büyüköksüz ve Erözkan (2019) tarafından yapılmıştır. KBÖ-G8'in kapsamlı psikometrik değerlendirmesi sonucunda ölçütlerin χ^2 /sd (2.18), RMSEA (.06), NFI (.95), CFI (.97), GFI (.97), SRMR (.04) olduğu görülmüştür. Ölçme aracının güvenirlik çalışması Cronbach alfa katsayısı .78 olarak bulunmuştur.

Psikolojik sağlamlık tutum beceri ölçeği (PSTBÖ). Türkçe uyarlaması Akar (2018) tarafından yapılan ölçek Hurtes (1999) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 34 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir ve dördümlü Likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek psikolojik sağlamlığı ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .91 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt faktörlerinin iç tutarlık katsayıları; .49 (mizah), .53 (girişimcilik), .62 (bağımsızlık), .65 (içgörü), .68 (yaratıcılık), .68 (değerler oryantasyonu) ve .71 (ilişkiler) olarak hesaplanmıştır.

Çocuklarda anksiyete ve depresyon ölçeği yenilenmiş formu (ÇADÖ-Y). Klinik olmayan örnekleme uyarlama çalışması Seçer ve Ulaş (Basım aşamasında) tarafından gerçekleştirilen ölçek Chorpita vd. (2005) tarafından geliştirilmiş ve Gormez (2017) tarafından klinik uyarlaması yapılmıştır. 47 maddeden oluşan çocuk ve ergenlerde depresyon ve anksiyete belirtilerini rapor eden ölçek öz bildirim dayalı 4'lü Likert tipindedir. Ölçek depresyon ve kaygı toplam puanlarını ayrı ayrı vermektedir. DSM-IV tanılamalarına uygun olarak çocuk ve ergenlerde Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu (AAB), Sosyal Fobi (SF), Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), Panik Bozukluk (PB), Majör Depresif Bozukluk (MDB) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) alt boyutlarından puanlar elde edilmektedir. Ölçekte her bir maddenin madde korelasyon değeri .41 ile .77 arasında olduğu belirlenmiş ve ölçeğin toplam iç tutarlık katsayısının .89 olduğu görülmüştür. Ölçeğin faktör yapısının klinik olmayan örnekleme doğrulandığı ve uyum değerlerinin iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir (REMSEA: .076, RMR: .071, SRMR: .074, NFI: .96, NNFI: .97,

CFI: .98, IFI: .97, RFI: .96, GFI: .94, AGFI: .92). Ölçeğin güvenilirliği için iç tutarlılık ve iki yarı güvenilirlik analizleri yapılmıştır bu doğrultuda ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık değerleri .84, .82, .80, .79 ve .83 olarak belirlenmiştir.

Deneysel Süreç

Bu araştırmada deney grubuna Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ilkelerine göre hazırlanan psiko-eğitim programı uygulanırken, kontrol grubu ile eğitsel ve mesleki rehberlik etkinlikleri yapılmıştır. ACT programı haftada bir oturum olarak düzenlenmiştir. Program toplam 8 oturum ve her oturum 60-90 dakika arasında sürmüştür. Oturumlar grup oturumu düzenine göre hazırlanmış, Psikolojik Danışma ve Rehberlik (PDR) servisinde gerçekleşmiştir. Araştırmada çalışma gruplarına deneysel işlem öncesi öntest ölçümü, deneysel işlem sonrası sontest ve sontest ölçümünden 5 hafta sonra da izleme testi uygulanmıştır. Araştırma kapsamında yapılan tüm ölçümler araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında hazırlanan program ilgili detaylar aşağıda sunulmuştur.

Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Psiko-eğitim Programının Geliştirilmesi

Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli Psiko-eğitim programı hazırlanması sürecinde izlenen adımlar aşağıdaki gibidir. Psiko-eğitim programı geliştirilmeden önce Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ile ilgili literatür araştırması yapılmıştır. Yapılan araştırmalarda ACT'in psikolojik esneklik, psikolojik sağlamlık ve depresif belirtiler üzerindeki etkililiği incelenmiştir. Ardından Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği'nden 40 saatlik temel ACT eğitimi alınmıştır. Gerekli literatür araştırması ve temel eğitimden sonra psiko-eğitim oturumları yazılmıştır. Psiko-eğitim programı hazırlanırken ACT'i Kolay Öğrenmek (Harris, 2017), Gerçeğin Tokadı (Harris, 2020), Gençler için Zihinden Çık Hayatın İçine Gir (Ciarrochi, Hayes ve Bailey, 2019), Terapide Psikolojik Esneklik (Bilgen, 2021), Radikal Değişimler için Kısa Müdahaleler (Strosahl, Robinson ve Gustavsson, 2019), Zihinden Çık Hayatın İçine Gir (Hayes ve Smith, 2021), Gelişen Genç (Hayes ve Ciarrochi, 2019) ve İnsan Davranışlarının ABC'si (Ramnerö ve Törneke, 2020) kaynaklarından

yararlanılmıştır. Hazırlanan psiko-eğitim programının eksiklerinin tespit edilmesi amacıyla 5 kişilik ergen grubu ile 4 haftalık pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulamadan sonra program tez izleme kurulunun görüşüne sunulmuştur. Jüri ve uzman görüşleri doğrultusunda psiko-eğitim programına son hali verilmiştir.

Tablo 5.

Psiko-eğitim Programının Geliştirilme Süreci

Süreç	Psiko-eğitim Programının Geliştirilmesi
1. Adım	İlgili Literatürün İncelenmesi
2. Adım	Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği'nden 40 saatlik ACT temel eğitiminin alınması.
3. Adım	8 oturumluk psiko-eğitim programının hazırlanması.
4. Adım	Çeşitli ergen grupları ile 4 haftalık pilot uygulamanın yapılması ve yeniden düzenlenmesi.
5. Adım	Programın jüri görüşüne sunulması.
6. Adım	Jüri üyelerinin görüş ve önerileri doğrultusunda son halinin verilmesi.

Psiko-eğitim Programının İçeriği

Ortaöğretime devam eden, yaşları 15-17 arasında değişen ergenlerin psikolojik esneklik ve psikolojik sağlamlık düzeylerini arttırmayı, depresif belirtilerini azaltmayı amaçlayan Kabul ve Kararlılık Terapisi yönelimli psiko-eğitim programının içeriği tablodaki gibidir.

Tablo 6.

Psiko-eğitim Programının İçeriği

Oturum	Oturum Başlığı	İçerik
1. Oturum	Yeni Bir Başlangıç	<ul style="list-style-type: none">Lider ve diğer katılımcılar ile tanışmaGrup süreci ve amacının açıklanmasıGrup kurallarının oluşturulmasıKabul ve Kararlılık Terapisinin Tanıtılması.Kendinelik Becerilerinin Sunulması
2. Oturum	Kontrol Çözüm Değil, Problemin	<ul style="list-style-type: none">Temel Duyguları TanımaKontrol stratejileri ve işe yararlılığının keşfedilmesi

	Kendisi	<ul style="list-style-type: none"> An ile Esnek Temas Pratiği
3. Oturum	Benim İçin Önemli Olan Ne?	<ul style="list-style-type: none"> Değer kavramının anlaşılması Değer ve hedef kavramları arasındaki farkın anlaşılması Temel değer alanlarının keşfedilmesi
4. Oturum	Düşüncelere Bakmak: Bilişsel Ayırışma	<ul style="list-style-type: none"> Bilişsel birleşmenin sunulması Düşüncenin davranış üzerindeki etkisinin fark edilmesi Olumsuz düşünmenin normalliğinin kavranması ve anormallik algısının kırılması Bilişsel ayırışma becerilerinin deneyimlenmesi
5. Oturum	Yer Açmak: Kabul	<ul style="list-style-type: none"> Kabul kavramının sunulması Acı veren duygu ve düşünceleri tanıma ve onlara yer açma Kabul Takım Çantası: Kabul becerilerinin geliştirilmesi
6. Oturum	An ile Esnek Temas	<ul style="list-style-type: none"> An ile esnek temas etme farkındalığının geliştirilmesi 'Şimdi ve burada' olmanın deneyimlenmesi
7. Oturum	İçerideki Gözlemci	<ul style="list-style-type: none"> Kavramsal benliğin sunulması Benliğini oluşturan düşünce, inanış, hikâye ve gerçeklerin fark edilmesi. Düşünce ve hikayeler ile olan birleşme durumlarının fark edilmesi. İçerideki gözlemcinin deneyimlenmesi
8. Oturum	Kararlı Adımlar Atıyorum	<ul style="list-style-type: none"> Oturumlar sırasında kazanılan "psikolojik esneklik" becerilerinin pekiştirilmesi Değerler doğrultusunda kişisel hedeflerin planlanması ve kararlı adımlar atmanın deneyimlenmesi Grup sürecinin sonlandırılması

Yürütülen psiko-eğitim programının oturum detayları aşağıda sunulmuştur;

1. Oturum. Bu oturumun amacı tanışma, grup amacı ve süreci ile ACT psiko-eğitim programının tanıtılmasıdır. Grup üyeleri daire şeklinde dizilmiş sandalyelere oturur. Oturum açılır. Lider kendini tanıtır. Tanışma etkinliği "İsim ve Sifat" oyunu ile yapılır. Tanışma oyunu başlatılır. Lider tüm üyeleri ortaya davet ederek çember olmalarını ister. Lider isminin baş harfi ile kendisini tanımlayan bir özelliğini söyleyerek etkinliği başlatır (Merhametli Mehmet). Sırası gelen kendisinden öncekilerin isimlerini ve sıfatlarını tekrar ederek kendi sıfat ve ismini söyler. Tanışma etkinliği bittikten sonra grup kurullarının oluşturulması aşamasına geçilir. Lider grup üyelerine "Kurallarımız" formu

(Form-1) dağıtır. Lider tarafından kurallar okunur. Grup kuralları oluşturulduktan sonra Oturumların Amacı ve İçeriğinin tanıtılması aşamasına geçilir. “Psiko-eğitim Programının genel İçeriği ve Amacı” **(Form-2)** formu okunur. Ardından grup etkileşimi başlatılır. Grup etkileşiminden sonra ACT tanıtımı yapılır. Bunun için grup üyelerine “Psikolojik Esneklik Modeli” formu dağıtır. Model tanıtıldıktan sonra psikolojik esneklik modelinin boyutları, yaşantısal bir egzersiz olan “Esnek Altıgen Egzersizi” (Harris, 2017) yapılarak pekiştirilir. Bu egzersizden sonra lider tarafından oturum özetlenir. Oturum süreci hakkında konuşmak isteyen üyelere söz hakkı verilir. Ev ödevi verilir. Bir sonraki oturumun günü ve saati belirlenir. Oturum sonlandırılır.

2. Oturum. Oturum “Kör Yürüyüşü” ısınma oyunu ile açılır. Bir güven etkinliği olan kör yürüyüşünde lider, üyeleri ikili gruplara ayırarak üyelere birinin gözlerini kapatmasını ister. Bir başka üye ise ona rehberlik eder ve birlikte oda içinde dolaşırlar. Bu dolaşma aynı doğrultuda bir daire çizerek dolaşmak yerine odanın değişik kısımlarını dolaşacak şekilde olur. Geremediği sürece üyeler birbirleri ile konuşmazlar. Üyeler rolleri değiştirirler (Demir ve Koldemir, 2019). Isınma oyunundan sonra grup üyeleri tarafından önceki oturumun özetlenmesi sağlanır. Önceki hafta verilen ev ödevi değerlendirilir. Grup üyeleri sırayla ödev ile ilgili deneyimlerini paylaşır. Ardından yeni oturumun konusuna geçilir. Grup üyelerine temel duygular konusunda psiko-eğitim verilir.

“Bilim insanları insanoğlunun başına gelen olaylara karşı verdiği 9 temel tepkinin veya duygunun olduğunu (Harris, 2017) biliyor muydunuz? Onları keşfedelim mi?”

Bu açıklamadan sonra grup üyelerine “Duygu Çemberi” adlı form dağıtılır. Formda belirtilen duyguların karşısına kendilerine göre “iyi” veya “kötü” yazmalarını ister. Ardından grup etkileşimi başlatılarak hangi duygulara “iyi” hangi duygulara “kötü” yazıldığı tartışılır.

“Bilim insanlarına göre insanların çoğu gibi düşünüyorsanız korku, şaşırma, üzüntü, suçluluk, öfke, iğrenme duygularına kötü, keyif, sevgi ve merak duygularının da iyi olduğunu söylersiniz. Peki siz bu kötü duygulardan

kurtulmak için çaba harcıyor musunuz? (Grup Etkileşimi) "Eğer bunun için çaba harcıyorsanız bu sizin normal bir insan olduğunuzu gösterir. Tüm insanlar kötü duygulardan kaçmaya çalışır ama bu ne yazık ki mümkün olmuyor. İlginçtir örneğin üzüntü duygusundan ne kadar kaçmaya çalışırsanız bu duygu daha çok artıyor veya suçluluktan ne kadar çok kaçmaya çalışırsanız o kadar onun tarafından ele geçirilirsiniz. Yani biz kontrol etmeye çalıştıkça aslında sorunu çözümüyor daha çok büyümesine yol açıyoruz (Ciarochi, Hayes ve Bailey, 2019). Bunu somutlaştırmak adına bir egzersiz yapalım mı?"

Bu açıklamadan sonra "Kontrol Çabası ve Normalliği" konusunda farkındalık çalışması yapılır ve bunu pekiştirmek amacıyla "Bir Çikolatalı Pastayı Hayal Etme" (Ciarochi, Hayes ve Bailey, 2019) deneyi yapılır. Deneyden sonra etkileşim başlatılır. Üyeler deneyimleri hakkında paylaşımda bulunurlar.

"Yaşadığımız olumsuz duygu ve düşüncelerden kurtulmak için sürekli bir mücadele içinde oluruz yani onlarla savaşıyoruz. Biz bu savaşı bazen içimizde yaşarken bazen de bunu dışarıya yansıtırız. Sizler bu mücadelenizde neler yapıyorsunuz? (Grup Etkileşimi) ... Bunu anlamak için bir etkinlik yapalım mı?"

Bu açıklamadan sonra "Duygu ve Düşünce Kontrolü Anketi" (Ciarochi, Hayes ve Bailey, 2019) dağıtılır **(Form-3)**. Uygulama bittikten sonra değerlendirme aşamasına geçilir. Grup üyeleri etkinlik ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade ettikten sonra "An ile Esnek Temas" egzersizine geçilir. Bu aşamada "An ile Temas" **(Form-4)** adlı kendinelik egzersizi yapılır. Egzersiz bitiminde üyelerin duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri için söz hakkı verilir. Ardından oturumun sonlandırılması ve ödev aşmasına geçilir. Bu bölümde oturum hakkında genel bir özetleme yapılır. Gönüllü üyelere söz hakkı verilerek oturum hakkında değerlendirme yapmaları sağlanır. Bu aşamadan sonra grup üyelerine ev ödevi olarak "Davranış İnceleme Formu" **(Form-5)** dağıtılır. Bir sonraki oturumun gün ve saati belirlenir. Oturum sonlandırılır.

3. Oturum. Isınma oyunu ile oturum açılır. Önceki oturum özetlenir. Önceki oturumda verilen ödev gündeme getirilir. Üyeler sıra ile söz alarak deneyimlerini paylaşır. Ardından yeni oturumun gündemi olan "Benim İçin

Önemli Olan Ne?" ifadesi tahtaya yazılır. Ardından değerlerin tanımlanması, değerler ve hedefler arasındaki farkın vurgulanması aşamasına geçilir.

"Bu hafta "Değerler" limanını ziyaret edeceğiz ve burada "bizim için önemli olanın ne?" olduğunu keşfedeceğiz."

Değerlerin açıklanması ve hedefler ile değerler arasındaki farkın açıklanması amacıyla "Pusula Metaforu" (Harris, 2017) kullanılmıştır. Değerlerin tanımlanması, değer ve hedefler arasındaki farkın anlaşıldıktan sonra grup üyelerinin değerleri ile temas edebilmesini sağlamak amacıyla "Değer Kartlarını Gruplamak" (**Form-6**) isimli etkinliğe geçilir. (Hayes ve Ciarrochi, 2019). Grup üyelerine mavi, yeşil ve sarı renklerinden oluşan renkli kalemler dağıtılır. Burada kişisel değerlerin keşfedilmesi amaçlanır.

Lider: *"Size dağıtılan formda insanların kendileri ile ilgili önemsedikleri bazı değerler verilmiştir. Bunlar sizin de hayatınızda sahip olmak istediğiniz, geliştirmek istediğiniz özellikler olabilirler. Burada sizin için;*

Çok önemli olanlar: Mavi

Biraz önemli olanları: Yeşil

Çok önemli olmayanları: Sarı ile boyamanızı istiyorum."

Boyama bittikten sonra....

Lider: *"Şimdi sizden yeşile boyadıklarınız arasından sizin için en önemli 5 tanesini yuvarlak içine almanızı istiyorum.*

Kartları seçerken ne fark ettiniz?

Seçim yapmak zor muydu yoksa kolay mıydı?

Hangilerinden vaz geçmesi kolaydı?

Etkinlik tamamlandıktan sonra grup üyelerinin paylaşım yapması sağlamak amacıyla grup etkileşimi başlatılır. Grup etkileşimi tamamlandıktan sonra değer egzersizi olan "Kırkıncı Doğum Günü Hayal Et" (Harris, 2017) egzersizi yapılır (Bu etkinlik "Sekseninci Doğum Günü Hayal Et" egzersizinden uyarlanmıştır. Çünkü 15-17 yaş grubundaki ergenler için 80 yaşın ileri bir yaş

olacağı düşünölmüştür.). Değer egzersizi bittikten sonra üyelere duygu ve düşöncelerini ifade etmeleri için grup etkileşimi başlatılır. Üyelere;

Lider: “Ne oldu?

İnsanlar senin hakkında ne söyledi ?

Bu söylenenler senin nasıl bir insan olmak istediğin konusunda neler söylüyor?” sorularını yöneltir.

Grup etkileşimi bittikten sonra oturum özetlenir. Grup üyeleri oturum ile ilgili duygu ve düşöncelerini ifade ederler. Grup üyelerine kadar “Geleceğinizi Yazmak” **(Form-7)** ve “Değerlerim Doğrultusunda Yaptıklarım” **(Form-8)** etkinlikleri ödev olarak verilir. Oturum sonlandırılır.

4. Oturum. “Beden Taraması Egzersizi” ile oturum açılır. **(Form-9)** Egzersizden sonra önceki oturum özetlenir. Ev ödevi konuşulur. Grup üyeleri ödev ile ilgili duygu ve düşöncelerini ifade ederler. Yeni oturumun gündemi açılır ve “Düşöncelere Bakmak” tahtaya yazılır.

Lider: “Arkadaşlar hayatta kalmamızı sağlayan en önemli fonksiyonlarımızdan biri zihnimizdir. Acaba durup hiç zihnimize odaklandınız mı?... (Duraklama)...Size neler söylüyor?... Şimdi 10 saniyeliğine hiçbir şey düşünmemeye çalışır mısınız? ... (Duraklama)...Bunu yapabilen var mı? Yani hiçbir şey düşünmemek mümkün mü?... (Gönüllü olanlara söz hakkı verilir)... Arkadaşlar zihnimiz bir makine gibi sürekli düşünce üretir. Bu düşönceler kimi zaman yaşadığımız anılar, deneyimler olabilirken kimi zaman da geleceğe dair beklentilerimiz, korkularımız, kaygılarımız olabilir. Yani bir balığın suda yaşaması gibi bizler de insan olarak düşünce denizinde yaşarız. Balıklar suyun içinde yaşar ve bunun farkında olmadan sadece yaşarlar. İnsan olarak bizler de düşöncelerin için öyle dalmışız ki çoğu zaman onların orada olduklarını bile fark etmeyiz. Şimdi içinde bulunduğunuz anda zihninizden nelerin geçtiğini somutlaştırmak amacıyla bir küçük etkinlik yapalım mı?”

Bu açıklamadan sonra Bilişsel Birleşmenin Sunulması amacıyla “Limon Deneyi” (Bilgen, 2021) uygulaması yapılır. Bu uygulamadan sonra grup etkileşimi yapılır. Grup üyeleri deneyimlerini paylaşırlar. Ardından devam eder.

Lider: *“Yaşam yolculuğumuz boyunca öğrendiğimiz her şeyi kelimeler ile ifade eder ve o kelimelere anlamlar yükleriz. Bu kelimeler zihnimizde düşünce olarak yer edindiğinde anlamları ile üzerimizde bazı etkiler bırakır ve başka pek çok şeyi bize hatırlatırlar. Örneğin size “elma” kelimesini düşünün dersem her birinizin aklına elma ile ilişkili yüzlerce düşünce gelebilir. Elmanın rengini, büyüklüğünü, diğer meyvelerle olan ilişkisini, yakın zamanda kaybettiğiniz bir sevdiğinizin elmayı ne kadar çok sevdiğini vb. pek çok şey düşünebilirsiniz. Çoğu zaman bu durum bizim hayatımızı kolaylaştırır. Hatta bizim şu an burada bulunmamızı sağlayan, bir canlı olarak hayat bulma şansımızı sağlayan da zihnimizdir. Peki nasıl? Bunu bir canlandırma üzerinde gerçekleştirelim mi?”*

Bu açıklamadan sonra “Olumsuz Düşünmenin Normalliğinin Deneyimlenmesi” amacıyla “Hayatta Kalma Oyununu Canlandırma” (Hayes ve Ciarrochi, 2019) uygulaması yapılır. Bu normalleştirme etkinliğinden sonra açıklama olarak “İnsan Zihni Muazzam Bir Anlatıcıdır” metaforu duruma açıklık getirilir (Harris, 2020).

Lider: *“Arkadaşlar zihnimizin olumlu veya olumsuz sürekli hikayeler anlatması sorun değil, normal bir durumdur. Ancak daha önce söylediğim gibi bizim bu hikayeler yani düşünceler ile olan ilişkimiz bazen hayatımızda sorunlara sebep olabilir ve değerlerimiz doğrultusunda amaçladığımız anlamlı yaşamımızdan bizi alıkoyabilir. Oturumumuzun şimdiye kadar olan bölümünde zihnimizin ürettiği düşünceler ve bu düşüncelerin yaşamımız üzerindeki etkilerini konuştuk. Bundan sonraki kısmında ise düşüncelerimiz ile aramıza mesafe koymayı, onların tuzağına düşmeden onlarla nasıl yaşayacağımızı öğreneceğiz. Kısacası, düşüncelerimize bakabilmeyi öğreneceğiz. Hazırsanız başlayalım mı?”*

Oturumun bu safhasında katılımcıların düşünceleri ile arasına mesafe koymasını sağlayacak “bilişsel ayrışma” becerilerini geliştirecek etkinlikler yapılacaktır. Lider “Hikâye Makinem” formunu üyelere dağıtır ve etkinliğini başlatır. Üyeler de formda yazılı olan hikayelerden kendisinde de olduğunu düşündüklerini boyar veya farklı hikayesi varsa boş baloncuklara yazar.

Lider: *“Az önce zihninizin nasıl muazzam bir anlatıcı ve hikayeci olduğunu konuştuk. Şimdi her birinizin zihninin nasıl hikayeler anlattığını bulma zamanı.”*

Grup üyelerine etkinlik tanıtılır. Ardından grup üyelerinin formu doldurmaları için süre verilir. Grup üyeleri listeden kendileri hakkında sahip oldukları düşünceleri seçer veya listeye eklemeler yapar.

Burada “.....Diye Bir Düşüncem Var” etkinliği başlatılır. Grup etkileşimi bittikten sonra “...diye bir düşüncem var” etkinliğinin devamı olarak “Zihne Teşekkür Etme ” egzersizi yapılır. Bu egzersiz yapıldıktan sonra bilişsel ayrışmayı destekleyen bir kendinelik egzersizi olan “Akıntıdaki Yapraklar” (Harris, 2019) etkinliği yapılır. Egzersiz sonunda lider tarafından üyelere “düşüncelere sarılmak yerine onların gelip gitmesine izin vermenin sizin üzerinizde nasıl bir etkisi oldu?” sorusu sorulur ve grup etkileşimi başlatılır. Grup etkileşiminden sonra oturumun özeti yapılır. Grup üyeleri oturum ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade ederler. Ev ödevi olarak “Oltaya Takılmak” (**Form-10**) ve egzersizi formu verilir. Ödev hakkında bilgilendirme yapılır. Bir sonraki oturumun gün ve saati belirlenir. Oturum sonlandırılır.

5. Oturum. Isınma oyunu ile oturum açılır. Önceki oturum özetlenir ve ev ödevi konuşulur. Grup üyeleri sıra ile ödev ile ilgili deneyimlerini paylaşır. Yeni oturumun gündemi oluşturulur ve oturum teması “Yer Açmak: Kabul” tahtaya yazılır. Kabul kavramı hakkında psiko-eğitim yapılır.

Lider: *“Arkadaşlar bir yolculuğa çıktığımızda her zaman dümdüz güzel yollardan mı geçeriz? Veya hava hep güneşli mi olur? Çoğu zaman bozuk taşlı yollar bizi rahatsız eden engeller veya karlı, yağmurlu yollardan geçeriz değil mi? (Grup etkileşimi)”*

“Peki sizce hayat yolcuğumuz nasıl geçer? Hep iyi şeyler mi yaşarız? Bu mümkün mü? Bu yolculuk sırasında bizi üzen, sıkıntıya sokan, kaygılandırان, bazen ‘artık dayanamıyorum’ dedirten pek çok olay ile karşılaşırız değil mi? Peki bizim tüm bunlar karşısındaki tepkimiz ne oluyor? (Grup etkileşimi). Daha önceki oturumlarımızda insan olarak istenmeyen duygu ve düşüncelerden

kaçmanın bizim doğamızda olduğunu ancak çoğu zaman özellikle içsel sorunlarımız ile ilgili olan durumlarda kaçınmanın bu sorunları büyüttüğünü konuşmuştuk. Nasıl mı? Bunu bir uygulama ile anlatmak istiyorum. Hadi gelin bir hayali bir gemi seyahatine çıkalım. İçinde canavarların olduğu bir gemi!!!”

Bu açıklamadan sonra “Gemideki Canavarlar” (Harris, 2017) metaforu kullanılır. Ardından;

Lider: “Ne hissettiniz, sizin de hayatınızı bu şekilde kontrol eden canavarlarınız var mı? Bunlar neler?” (Grup etkileşimi başlatılır)

Lider: “Duyguları tanıma etkinliğinde hepimizin olumsuz duyguları yok etmek veya onlardan kaçmak gibi bir eğilimimiz olduğunu konuşmuştuk. Ve ne kadar kaçarsak kaçalım bu duyguların daha çok güçlendiğini bunu çikolatalı pastayı düşünmeme deneyinde deneyimlemiştik. Seyahat ettiğimiz bu gemideki canavarlar da bizim duygularımızı, düşüncelerimizi, zorlu yaşantılarımızı, üzüntülerimizi, korkularımızı, kaygılarımızı temsil ediyorlar aslında biz onlardan korkup, kaçıp onlar yokmuş gibi davrandıkça onların üzerimizde etkisi de gittikçe artıyor. Bunun sonucunda bizim için değerli olan amaçladığımız anlamlı hayatı, deneyimlemek istediğimiz güzelliklere ulaşmamıza hep engel oluyorlar. Şimdi sizin de hayatınızdaki bu canavarları keşfetme ve onların neye mal olduklarını keşfetme ve alt etme zamanı. Ben bunun bir yolunu biliyorum: Yer Açmak yani; Kabul”

Bu açıklamadan sonra Kabul kavramının ACT kapsamındaki anlamı ve etkileri hakkında psiko-eğitim verilir.

Lider: “Duygu, düşünce ve anılarımız ile olan mücadelemizin hayatımızda ne gibi etkilerinin olduğunu az çok fark ettik. Bu yolculuğumuzda rehberimizi olan ACT’in olaylara yaklaşımı hakkında konuşmuştuk. ACT olumsuz duygu, düşünce ve anılarımızdan kaçmak veya onu yok etmek yerine onları olduğu gibi kabul etmeyi yani onlarla barış yapmayı öğütler. Yani kabul öğretisini. Kabul boyun eğmek, unutmak, teslim olmak değildir. Sahip olduğumuz acılara sarılarak onunla hayatımızı taşımak istediğimiz güzel anlamlı limanlara doğru seyahat etmektir. Gelin bunun ne demek olduğunu bir oyunla

pekiştirelim.”

Bu açıklamadan sonra “Canavarla Halat Çekme” (Ciarrochi, Hayes ve Bailey, 2019) metaforu uygulanır. Oturuma bir kemer ya da halat getirilir ve grup etkileşimi ile oyun yapılır.

Lider: *“Kocaman bir depresyon veya kaygı canavarı ile mücadele ettiğinizi hayal edin ve bu kaygı canavarımıza isim verelim. Örneğin “yapamıyorum canavarı, kimse beni sevmiyor canavarı”. Herkes isim verdi mi?”*

Lider canavar rolünü girer ve gönüllü üyeler halat çekme oyunu oynar. Üye halatı çektikçe lider onu daha çok çeker.

Lider: *“Siz ve canavar arasında dipsiz bir kuyu var siz halatı ne kadar geriye çekerseniz çekin canavar sizi o kuyuya daha çok yaklaştırıyor. Siz halatı bıraktığınızda canavar hala orda olacak ama artık siz onunla bir mücadele içinde olmayacaksınız. İşte kabul ile istenmeyen duygu ve düşüncelerimiz ile mücadele etmeyi bırakıp daha anlamlı ve zengin yaşam için fırsat bulabiliriz.”*

Bu açıklamadan sonra grup üyeleri halat çekme oyunu ile ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşırlar. Ardından anda olma egzersizi olan “Kabul Takım Çantası” (Harris, 2017) ile “yer açma” yolculuğuna çıkılır (Bu bölümde egzersiz katılımcıların yaş grubuna göre kısaltılmıştır). Egzersizden sonra grup üyelerinin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için etkileşim başlatılır. Bir sonraki oturuma kadar ‘Değerlerim Doğrultusunda Yaptıklarım’ egzersizi ödev olarak verilir. Oturumu sonlandırılır.

6.Oturum. Kendinelik egzersizi ile oturum açılır. Önceki oturum özetlenir. Ödev konuşulur. Grup üyeleri ödev ile ilgili deneyimlerini paylaşır. Yeni oturumun gündemi oluşturulur ve tahtaya yazılır. An ile Esnek Temasın Sunulması: Psiko-eğitim. Tahtaya Leo Tolstoy’un “Önemli olan tek an vardır: ŞİMDİ! Şimdi en önemli andır, çünkü herhangi bir gücümüzün olduğu tek andır” sözü yansıtılır. Grup üyelerine sözün yazılı olduğu form dağıtılır.

Lider: *“Bu sözün sizin için ne ifade ettiğini veya size neyi çağrıştırdığını*

yazmanızı istiyorum.” (5 dakika verilir).

Grup üyelerine verilen süre dolduktan sonra grup etkileşimi başlatılır ve grup üyeleri söz alarak etkileşimde bulunurlar.

Lider: *“Yaşamı bir yolculuğa benzetirsek bu yolculuğumuz sırasında güzel, keyifli, anlamlı anlar yaşadığımız gibi zorlayıcı, acı dolu ve sıkıntılı anlar da yaşarız. Bu yaşam yolculuğumuzu uçsuz bucaksız bir okyanusta bir gemi ile yaptığımızı düşünürsek bazen güneşli ve eşsiz maviliğin olduğu günlerde seyahat ederken bazen de yağmur, fırtına ve dalgaların olduğu zamanlarda seyahat ederiz. Koşullar değişse de değişmeyen şeyler yolculuğumuz ve içinde bulunduğumuz gemi. Kaptanlığını yaptığımız gemi içinde bulunduğumuz andır. Yani Tolstoy’un ifade ettiği “Şimdi”. Bizim için anlamlı olan şeyler ve değerlerimiz uğruna yaşamayı önemsiyorsak bizi ona ulaştıracak şey gemimizdir. Aksi takdirde dalgalarla boğuşmak zorunda kalırız. Günlük yaşantımız sırasında çoğu zaman içinde bulunduğumuz an’dan uzaklaşarak ya geçmişteki anılarımızı düşünerek üzülür veya özlem çekeriz ya da geleceği düşünerek endişeleniriz. Çünkü zihnimiz sürekli bizi alır ya geçmişe ya da geleceğe götürür. Tıpkı dalgalarla boğuşmak gibi...İşte bu oturumuz boyunca yaşam yolculuğumuz sırasında karşılaştığımız zorluklar ve acılar karşısında nasıl daha iyi kaptanlık yapacağımızın yollarından biri olan içinde bulunduğumuz an ile temas etmeyi öğreneceğiz. Haydi! Dümene! Şimdi bizi geçmişin acılarına, geleceğin belirsizliğine götüren zihnimize karşı içinde olduğumuz an’da olmanın yollarını öğrenelim...hiç durup nefes alışverişlerinizi izlediniz mi? Hadi deneyelim...”*

Bu açıklama yapıldıktan sonra “Nefesle An’a Odaklanma” (Harris, 2017) kendinelik etkinliği yapılır. Etkinlikten sonra grup etkileşimi başlatılır. Gönüllü olan üyeler etkinlik deneyimlerini paylaşırlar. Ardından nefes egzersizlerinin ve doğru nefes alıp vermenin olumlu etkileri üzerine kısa bir psiko-eğitim verilir.

Bu egzersizden sonra grup etkileşimi başlatılır. Grup üyeleri egzersiz ile ilgili deneyimlerini ifade ettikten sonra oturumun son uygulamasına geçilir. Grup üyelerine kuru üzüm dağıtılır ve “Kuru Üzüm ile Kendinelik” etkinliği yapılır. Etkinlik bitiminde;

“Neleri fark ettiniz? Bu etkinlikteki gibi, yaşamınızda önem verdiğiniz şeylere odaklansanız nasıl olurdu?”

Soruları sorulur ve grup etkileşimi başlatılır. Üyeler egzersiz ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade ettikten sonra süreç tamamlanır. Lider tarafından oturum özetlenir. Oturum ile ilgili grup üyelerine söz hakkı verilir. Bir sonraki oturuma kadar ‘Yer Açma Egzersizi Formu’ egzersizi ödev olarak verilir. Bir sonraki oturumun gün ve saati belirlendikten sonra oturum sonlandırılır.

7.Oturum. Isınma oyunu ile oturum açılır. Önceki oturum özetlenir ve ev ödevi konuşulur. Grup üyeleri ödev ile ilgili deneyimlerini paylaşırlar. Yeni oturumun gündemi oluşturulur. Tahtaya “İçerideki Gözlemci” yazılır. Oturum devam eder. Kavramsal Benliğin Sunulması ile gündem açılır.

Lider: “Hiç etiket makinesi gördünüz mü?... Bir giyim fabrikasında binlerce gömlek, pantolon, kazak için etiket basılır ve üstüne yapıştırılır. Sizce bu etikette yazılanlar neye göre belirlenir?... O ürünün ismi, kalitesi, ağırlığı, rengi, fiyatı vb. pek çok şey değil mi?... Size bir soru daha sormak istiyorum...Kendiniz ile ilgili ne düşünüyorsunuz? Bu soru karşısında hangi özelliğimiz harekete geçti?...Bunun ile ilgili bir oyun oynayalım mı?...”

Grup üyelerine boş yapışkan etiketler (sticker) dağıtılır. Ardından “etiket makinesi” oyunu oynanır. Üyelere şu yönerge yöneltilir.

Lider: “2 dakika içinde en beğendiğiniz beş özelliğinizi size dağıtmış olduğum etiketlere yazıp vücudunuzun bir yerine yapıştırmanızı istiyorum. Bu yüzünüz, bileğiniz, omuzunuz olabilir...Süreniz doldu...Şimdi de en sevmediğiniz beş özelliğinizi etiketlere yazıp aynı şekilde yapıştırmanızı istiyorum... (2 dakika) ... Gördüğünüz gibi sorulan sorular karşısında her birinizin zihninden tıpkı etiket makinesinden çıkar gibi kendiniz ile ilgili düşünceler yazılı verdi...Sizce kendiniz ile ilgili bu düşüncelerinizin kaynağı nedir?... Etiket makinenizden çıkan bu düşünceler nasıl yazıldı?” (Grup etkileşimi)

Etkinlikten sonra grup etkileşimi başlatılır ve grup üyeleri duygu, düşünce ve deneyimlerini paylaşırlar.

Lider: "Daha önceki oturumlarımızda zihnimizin bize sürekli hikayeler anlattığını ve bizim hikayeler olan ilişkimizin yaşamımızı etkilediğini konuşmuştuk. Bu düşünceler kalıcı değildir ve sizi tanımlamazlar. Tüm insanlar gibi siz de her an değişmekte ve gelişmektedir. Her an ne yapacağınızı ve ne olacağınızı seçebilirsiniz. Ve ne olacağınız dünyada neler yaptığınıza bağlıdır. Şimdi yapacağımız uygulamada hikayelerimizin nasıl değiştiğini öğreneceğiz."

Bu açıklamadan sonra "İçerideki Gözlemci" kavramı sunulur ve grup üyelerine "...Yaşınızdayken" (Ciarrochi, Hayes ve Bailey, 2019) **(Form-11)** adlı etkinlik formu dağıtılır ve uygulama aşamasına geçilir. Grup üyeleri formu doldurduktan sonra lider tarafından şu soru yöneltilir.

Lider: "Bu dört yaşınızı düşündüğünüz zaman, siz hayatınızı sürdürürken, bunlardan hangisi aynı kaldı?"

Vücut.....

.....

Duygular.....

.....

Düşünceler.....

.....*Burada ne aynı kalıyor? Sadece siz. Birçok şey değişebilir ama siz hep orda olacaksınız. "Siz" sadece vücudunuzdan ibaret değilsiniz. "Siz" sadece duygularınızdan ibaret değilsiniz "Siz" sadece düşüncelerinizden ibaret değilsiniz. "Siz" vücudunuzu, duygularınızı ve düşüncelerinizi gözlemleyersiniz" (Ciarrochi, Hayes ve Bailey, 2019).*

Bu açıklamadan sonra İçerideki Gözlemci "Gökyüzü ve Hava Durumu" metaforu ile sunulur. Daha sonra grup etkileşimi başlatılır. Grup üyeleri yapılan etkinlik ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade ederler.

Lider: "Gökyüzümüzü yani içerideki gözlemciyi genişlettikçe zihnimizden çıkan etiketlerin, düşüncelerin esaretinden kurtulup daha anlamlı ve bizim için

değerli bir yaşam yolculuğuna devam ederiz. Bunu nasıl yapacağımızı gösteren güzel bir etkinlik biliyorum...Onu yapalım mı?"

Grup üyelerine "Sen Kimsin" (Hayes ve Ciarrochi, 2019) **(Form-12)** formu dağıtılır ve etkinliğe geçilir. Formu doldurmaları için grup üyelerine 5 dakika süre verilir. Etkinlikte kullanılmak üzere grup üyelerine karton bardaklar dağıtılır. Bu etkinlik sırasında "boş bardak ve içindekiler" (Hayes ve Ciarrochi, 2019) metaforu kullanılarak "esnek benlik alıştırmaları" yapılır (Grup etkileşimi başlatılır.).

Lider: *"Kelimleri kimler bağladı?" (Grup etkileşimi). "Peki kelimeleri kullanan kim?" (Grup etkileşimi)*

Bu etkinlikten sonra konuşmak isteyen grup üyelerine söz hakkı verilir. Grup etkileşimi yapılır. Oturum özetlenir ve "An ile Temas" egzersizi ödev olarak verilir. Oturum sonlandırılır.

8. Oturum. Kendinelik egzersizi ile oturum açılır. Grup üyeleri tarafından önceki oturum özetlenir. Üyeler ev ödevi ile ilgili deneyimlerini paylaşırlar. Yeni oturumun gündemi olan "Gruba veda ve yaşamda kararlı adımlar atmak" tahtaya yazılır. "Psikolojik Esneklik sürecinin genel değerlendirilmesi: Anlamli Yaşam Çemberi" ile haftanın gündemi açılır.

Lider: *"Bugün programımızın son haftasına geldik. 7 hafta boyunca yaşam yolculuğunuz sırasında iyi ve cesur kaptanlar olmanın yollarını deneyimledik. Bu yolculuk sırasında istenmeyen duygular, düşünceler, yaşantılar, acılar ile karşılaşırız. Önceki oturumlarda bunun ne kadar normal ve insan olarak bir parçamız olduğunu konuşmuştuk. Bugün son adıma geçeceğiz. Ama ondan önce şimdiye kadar deneyimlediğimiz becerileri yeniden konuşalım mı?"*

Grup üyelerine "Anlamli Yaşam Çemberi" formu dağıtılır. Lider ortaya geçer, üyelerin katılımı ile "Psikolojik Esneklik" modelinin bileşenleri (değerler, ayrışma, kabul, an ile esnek temas, bağlamsal benlik) bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilir. Ardından lider grup üyelerinden ayağa kalkmalarını ve çember olmalarını ister.

Lider: “Her birinizin yaşamının geçtiği bir alan vardır. Bu alanın içinde sizin dışınızda kalan aileniz, arkadaşlarınız, okulunuz ve diğer pek çok şey var. Bunun içerisinde içinizde olan duygularınız, düşünceleriniz, anılarınız, geleceğe dair beklentileriniz, kaygılarınız, korkularınız var. Bunlardan herhangi birini yok etmemiz mümkün mü? ...Önceki tüm oturumlarımızda da böyle bir amacımız olmadığını zaten bunun işi daha içinden çıkılmaz hale getirdiğini konuştuk. Amacımız yaşadığımız olumsuz duygu ve düşünceleri, acıları yok etmek değildir. Onları küçültmek değildir. Bizim amacımız tüm bunların yaşandığı alanı genişletmektir. Şu an içinde olduğunuz anlamlı yaşam çemberinizin içinde meydana gelen acılarınız, duygularınız, düşünceleriniz ile savaşmak onları yok etmeye çalışmak yerine. Onların ara sıra gelip gitmesine izin vermek, orada olmalarını kabul edip onlar için yer açmak bizi onların esaretine girmekten kurtarıp değerlerimiz doğrultusunda anlamlı bir yaşama doğru yelken açmamızı sağlayacaktır. Bu günkü oturumumuzda bu yaşam çemberinin içinde değerleriniz, yaşam amaçlarınız için dümene geçip kararlı adımlar atmanızı konuşacağız. Bizler değerlerimiz rehberliğinde adımlar atarken karşımıza pek çok engeller çıkacaktır. Ancak bugün tüm bu engellere ve zorluklara rağmen değerleriniz doğrultusunda kararlı adımlar atmaya yönelik çalışacağız. Yani çemberin son halkasını...Kararlı Adımlar Atmak...Hadi bunu bir oyun ile canlandıralım.”

Değerler odaklı eylemleri sürdürmek için “Otobüs metaforu” (Harris, 2017) egzersizi drama ile uygulanır. Sandalyeler otobüs gibi düzenlenir. Grup üyelerinden biri şoför diğer üyeler ise yolcu olacak şekilde otururlar. Lider üzerinde bazı olumsuz düşüncelerin yazılı olduğu (yanlış yoldasın, araba bozuk, kötü şeyler olacak vb.) küçük kağıtları yolcu rolünde olan bazı üyelere dağıtır ve rol yapmalarını ister. Egzersiz bittikten sonra grup üyeleri duygu ve düşüncelerini ifade ederler.

Lider: “Yaşam yolculuğumuz sırasında da tıpkı otobüs oyununda olduğu gibi birçok engel ile karşılaşırız. Şimdi her birinizin yaşamında gerçekleştirmek istediği bir hedefi ve karşısına çıkma ihtimali olan engelleri keşfedeceğimiz bir etkinliğe geçelim mi?”

Ardından grup üyelerine “Gönüllülük ve Eylem Planı” (**Form-13**) formu dağıtılır.

Lider: “Anlamlı bir yaşam için değerleriniz doğrultusunda harekete geçmek ve kararlılıkla bunu sürdürmek önemlidir. Ama bazen bunun için ne yapmamız ve nasıl yapmamız gerektiği konusunda kafa karışıklığı yaşarız. Bunun için size bazı önerilerim var; Somut hedefler belirleyin: Neyi, nasıl ve ne zaman yapacağınızı belirleyin. Bunu neden yaptığınızı düşünün, hangi değerlerinize hizmet ediyor, bunun yaparken hatırlayın. Bu hedefe ulaşmanın size getirilerini düşünün, hayatınıza nasıl bir anlam katacak. Ve son olarak gerçekçi olun” (Hayes, Ciarrochi ve Bailey, 2019).

Lider açıklamayı yaptıktan sonra etkinlik başlatılır. Üyeler formu doldurduktan sonra grup etkileşimi başlatılır. Gönüllü grup üyeleri formu gruba karşı okurlar. Bu etkinlikten sonra gruba veda ve oturumun sonlandırılması aşamasına geçilir. Lider süreç ile ilgili duygu ve düşüncelerini açıklar. Sıra ile grup üyeleri duygu ve düşüncelerini ifade ederler. Grup Süreci sonlandırılır.

Kontrol Grubu ile Yapılan Etkinlikler

Kontrol grubunda yer alan katılımcılar ile haftalık bir araya gelinmiş ve deney grubuna uygulanan psiko-eğitim programından farklı içeriklere sahip eğitsel ve mesleki rehberlik etkinlikleri yapılmıştır.

Veri Analizi

Bu bölümde deney kontrol gruplarında yer alan katılımcıların Kaçınma ve Birleşme Ölçeği-Gençler 8 (KBÖ-G8), Psikolojik Sağlık Tutum Beceri Ölçeği (PSTBÖ) ve Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y) ölçeklerinden aldıkları öntest, sontest ve izleme testi değerlerinin parametrik testlerin temel varsayımlarını karşılayıp karşılayamadıklarına bakılmıştır. Parametrik testler için normallik varsayımının karşılanması gerekir (Büyüköztürk, Çokluk ve Köklü, 2020).

Normallik testi için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılır. Gözlem sayısı 30'un altında olduğu zaman Shapiro-Wilk Normallik Testi, 30'un

üzerinde olduğunda Kolmogorov-Smirnov kullanılması önerilmektedir (Can, 2019). Tablo 7’de deney ve kontrol gruplarında yer alan ergenlerin öntest, sontest, izleme testi puanlarına ilişkin Shapiro-Wilk Normallik Testi incelenmiştir.

Tablo 7.

Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Ergenlerin Öntest, Sontest, İzleme Testi Puanlarına İlişkin Shapiro-Wilk Normallik Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Grup	Ölçüm	Shapiro-Wilk		
			İstatistik	sd	p
Psikolojik Esneklik	Deney	Öntest	.96	11	.75
		Sontest	.90	11	.19
		İzleme	.92	11	.34
	Kontrol	Öntest	.91	12	.09
		Sontest	.98	12	.96
		İzleme	.98	12	.78
Psikolojik Sağlamlık	Deney	Öntest	.86	11	.05
		Sontest	.94	11	.54
		İzleme	.99	11	.10
	Kontrol	Öntest	.81	12	.01
		Sontest	.96	12	.77
		İzleme	.87	12	.24
Depresyon	Deney	Öntest	.95	11	.66
		Sontest	.95	11	.61
		İzleme	.92	11	.34
	Kontrol	Öntest	.92	12	.51
		Sontest	.97	12	.77
		İzleme	.932	12	.36

Tablo incelendiğinde Shapiro-Wilk Normallik Testi sonuçlarına göre deney ve kontrol gruplarının psikolojik esneklik ve depresyon puanlarının öntest, sontest ve izleme ölçümlerinin normallik varsayımını karşıladığı görülmektedir ($p > .05$). Psikolojik sağlamlık puanları açısından incelendiğinde ise deney ve kontrol gruplarının sontest ve izleme testi normallik varsayımın

karşılarken öntest puanlarının normallik varsayımını karşılamadığı bulunmuştur ($p < .05$).

Normallik varsayımı için Shapiro-Wilk testi sonucunun yanı sıra çarpıklık/basıklık katsayılarının incelendiği betimsel normallik testlerinin de incelenmesi önerilmektedir. Normalliği test edilmek istenen veri grubun çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılarak bunların sifıra yakınlığına bağlı olarak yorum yapılabilir. Çarpıklık katsayısı ve basıklık katsayısı sırasıyla standart hataya bölündüğünde çıkan değer-1.96 ve +1.96 arasında kalıyorsa dağılım normal kabul edilebilir (Can, 2019).

Tablo 8.

Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Ergenlerin Öntest, Sontest, İzleme Testi Puanlarına İlişkin Çarpıklık/Basıklık Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Grup	Ölçüm	n	X	ÇK/SH	Z Puanı	BK/SH	Z Puanı
	Deney	Öntest	11	22.36	.392/.661	.59	-.647/1.279	-.50
		Sontest	11	14.00	-.721/.661	-1.09	-.572/1.279	-.44
		İzleme	11	14.00	-.591/.661	-.89	-.931/1.279	-.72
Psikolojik Esneklik	Kontrol	Öntest	12	21.75	.844/.637	1.32	-.503/1.232	-.40
		Sontest	12	20.91	.329/.637	.51	.252/1.232	.20
		İzleme	12	20,08	.481/.637	.75	-.201/1,232	-.16
Psikolojik Sağlık	Deney	Öntest	11	94,28	-.306/.661	-.46	-1.842/1.279	-1.22
		Sontest	11	106.54	-.005/.661	-.007	-1.120/1.279	-.87
		İzleme	11	106.27	-.184/.661	-.27	-.170/1.279	-.17
Sağlıklı	Kontrol	Öntest	12	96.75	-1.356/.637	-2.12	.831/1.232	.62
		Sontest	12	99.58	-.055/.637	-.08	.342/1.232	.27
		İzleme	12	100.75	-.935/.637	-1.46	2.917/1.232	2.36
Depresyon	Deney	Öntest	11	29.81	-.561/.661	-.56	-.482/1.279	-.48
		Sontest	11	21.81	-.375/.661	-.56	.002/1.279	.002
		İzleme	11	23.72	.718/.661	1.08	-.112/1.279	-.08
	Kontrol	Öntest	12	30.50	.404/.637	.63	-.974/1.232	-.79
		Sontest	12	28.66	.253/.637	.39	.238/1.232	.19
		İzleme	12	29.58	.155/.637	.24	-1.398/1.232	-1.13

Tablo 8 incelendiğinde deney ve kontrol gruplarının psikolojik esneklik ve depresyon puanlarının çarpıklık ve basıklık katsayılarının standart hataya bölünmesiyle elde edilen değerlerin normallik varsayımını karşıladığı görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların psikolojik sağlık puanları incelendiğinde deney grubunda yer alan katılımcıların psikolojik sağlık puanlarının tüm ölçümlerde normallik varsayımını karşıladığı görülürken, kontrol grubunda yer alan katılımcıların öntest çarpıklık katsayısının standart hataya bölünmesiyle elde edilen değer normallik varsayımını karşılamadığı, basıklık katsayısının standart hataya bölünmesiyle elde edilen değer normallik varsayımını karşıladığı görülmüştür. Yine kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik sağlık izleme ölçümü puanları incelendiğinde çarpıklık katsayısının standart hataya bölünmesiyle elde edilen değer normallik varsayımını karşıladığı görülürken, basıklık katsayısının standart hataya bölünmesiyle elde edilen değer normallik varsayımını karşılamadığı görülmüştür.

Tablo 9.

Deney ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Ergenlerin Ön test, Son test ve İzleme testi Puanlarına İlişkin Levene Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Ölçüm	Levene İstatistik	Sd ₁	Sd ₂	p
Psikolojik Esneklik	Öntest	.07	1	26	.79
	Sontest	.42	1	21	.52
	İzleme	.12	1	21	.73
Psikolojik Sağlık	Öntest	.08	1	26	.78
	Sontest	.17	1	21	.68
	İzleme	2.24	1	21	.15
Depresyon	Öntest	2.7	1	26	.11
	Sontest	3.66	1	21	.07
	İzleme	.00	1	21	.96

Tablo 9 incelendiğinde deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların öntest, sontest ve izleme testleri sonucu aldıkları psikolojik esneklik, psikolojik sağlamlık ve depresyon değişkenlerinde Levene Testi sonuçlarına göre grup varyanslarının eşit olduğu görülmüştür ($p > .05$).

Shapiro-Wilk Normallik testi sonuçları, Çarpıklık/Basıklık testi sonuçları ve Levene's testi sonuçları göz önünde bulundurulduğunda parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Deneysel işlem öncesi deney ve kontrol gruplarının öntest puanları arasında anlamlı farklılaşma olup olmadığını incelemek amacıyla Bağımsız örneklem için t testi, uygulanan psiko-eğitim programının etkisini test etmek amacıyla öntest, sontest ve izleme testlerinden alınan puanlar Tekrarlı Ölçümler İçin İki Faktörlü Anova Analizi gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerden alınan öntest, sontest ve izleme testi puanlarının ortalamalarının karşılaştırılmasında Post-hoc testlerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Ardışık ölçümlerin ortalamaları arasındaki farkın anlamlılık testleri için Bonferroni çoklu karşılaştırma testi kullanılır (Can, 2019). Yapılan analizlerde hata payı .05 olarak kabul edilmiştir.

Bölüm 4

Bulgular ve Yorum

Bu bölümde, araştırmanın denencelerini test etmek amacıyla elde edilen istatistiksel verilere ve bu verilere dair yorumlara yer verilmiştir. Araştırma kapsamında aşağıdaki denenceler test edilmiştir.

1. Kabul ve Kararlılık Terapisi yönelimli psiko-eğitim programı ergenlerin psikolojik esneklik düzeylerini artırır ve bu artış uzun süreli olur.
2. Kabul ve Kararlılık Terapisi yönelimli psiko-eğitim programı ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırır ve bu artış uzun süreli olur.
3. Kabul ve Kararlılık Terapisi yönelimli psiko-eğitim programı ergenlerin depresif belirti düzeylerinde düşüş sağlar ve bu etki uzun süreli olur.

Araştırmanın Birinci Denencesine İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların deneysel işlem öncesi psikolojik esneklik düzeyi açısından puan ortalamaları arasından anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Kaçınma ve Birleşme Ölçeği-Gençler-8 Ölçeği (KBÖ-G8) öntest ölçümlerinde alınan puanlara bakılmıştır.

Tablo 10.

Deney ve Kontrol Gruplarının Psikolojik Esneklik Düzeylerinin Öntest Sonuçlarına İlişkin t testi Sonuçları

Grup	N	\bar{X}	Ss	Sd	t	p
Deney	14	22.07	3.54	26	0.32	.75
Kontrol	14	21.64	3.49			

Tablo 10'a göre deney grubunda yer alan katılımcıların puan ortalamalarının ($\bar{x} = 22.07$), kontrol grubunda yer alan katılımcıların puan ortalamalarının ($\bar{x} = 21.64$) olduğu bulunmuştur. Öntest sonuçlarına göre grup ortalamaları arasında farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem için t testi sonucunda ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı

bulunmuştur ($t_{26} = 0.32, p > .05$). Deneysel işlem öncesi ön test sonuçlarına göre deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p > .05$).

Tablo 11.

Deney ve Kontrol Gruplarının Psikolojik Esneklik Puanı Öntest, Sontest ve İzleme Testlerine İlişkin Betimleyici İstatistik Sonuçları

Değişken	Grup	N	Öntest			Sontest			İzleme	
			\bar{X}	ss	n	\bar{X}	ss	n	\bar{X}	ss
Psikolojik	Deney	14	22.07	3.54	11	14.00	5.45	11	14.00	6.35
Esneklik	Kontrol	14	21.64	3.49	12	20.91	4.98	12	20.08	6.25

Tablo 10 incelendiğinde deney grubu (n=14) ve kontrol grubunda (n=14) denek kaybı yaşandığı görülmektedir. Deney grubunda sontest ve izleme ölçümüne 11 kişi katılırken, kontrol grubunda ise sontest ve izleme ölçümlerine 12 kişi katılmıştır.

Grupların deneysel işlem öncesi ve sonrası ölçümleri incelendiğinde; deney grubunda yer alan katılımcıların psikolojik esneklik düzeyi ortalamaları sırasıyla incelendiğinde öntest ($\bar{x} = 22.07$), sontest ($\bar{x} = 14.00$) ve izleme ($\bar{x} = 14.00$) olduğu görülmektedir. Buna göre ACT temelli psiko-eğitim programına katılan ergenlerin birleşme ve kaçınma düzeylerinin azaldığı psikolojik esneklik düzeylerinin arttığı görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik esneklik düzeyi ortalamaları sırasıyla incelendiğinde öntest ($\bar{x} = 21.64$), sontest ($\bar{x} = 20.91$) ve izleme ($X=20.08$) olduğu görülmektedir. Benzer şekilde kontrol grubunda yer alan katılımcıların da psikolojik esneklik düzeylerinin arttığı görülmektedir. Deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların psikolojik esneklik düzeyleri ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlılığı test etmek amacıyla Tekrarlı Ölçümler için İki Faktörlü Varyans Analizi yapılmıştır. Deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların öntest, sontest ve izleme testi sonucuna göre psikolojik esneklik düzeylerinde meydana gelen değişim tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12.

Deney ve Kontrol Gruplarının Psikolojik Esneklik Puanları Öntest, Sontest ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Gruplar arası					
Grup (Deney/Kontrol)	293.50	1	293.50	5.88	.02
Hata	1048.93	21	49.95		
Gruplar içi					
Ölçüm (Ö-S-İ)	355.61	2	177.80	12.25	.00
Ölçüm*grup	195.61	2	97.80	6.74	.00
Hata	609.70	42	14.52		

Tablo incelendiğinde deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik esneklik düzeylerinin öntest, sontest ve izleme ölçümleri puan ortalamaları için yapılan tekrarlayan ölçümler testinde grup etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(1-21) = 5.88; p = .02$). Bu bulguya göre her iki grubun ölçümleri arasında ayırım yapılmaksızın aldıkları puan ortalamalarının farkının anlamlı olduğu söylenebilir.

Grup farklılığına bakılmaksızın, katılımcıların öntest, sontest ve izleme testlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki farkın da anlamlı olduğu görülmektedir ($F(1-21) = 12.25; p = .00$). Buna sonuca göre grup ayrımı yapılmadan deney ve kontrol grubu katılımcılarının psikolojik esneklik düzeylerinin uygulanan program sonucunda değiştiği söylenebilir.

Ayrıca araştırmada ölçüm ve grup etkileşim etkisi araştırılmış ve bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(1-21) = 6.74; p = .00$). Ölçüm ve ölçüm*grup etkileşiminde deney ve kontrol gruplarında görülen anlamlı farklılığın kaynağını öğrenmek amacıyla Bonferroni testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır.

Tablo 13.

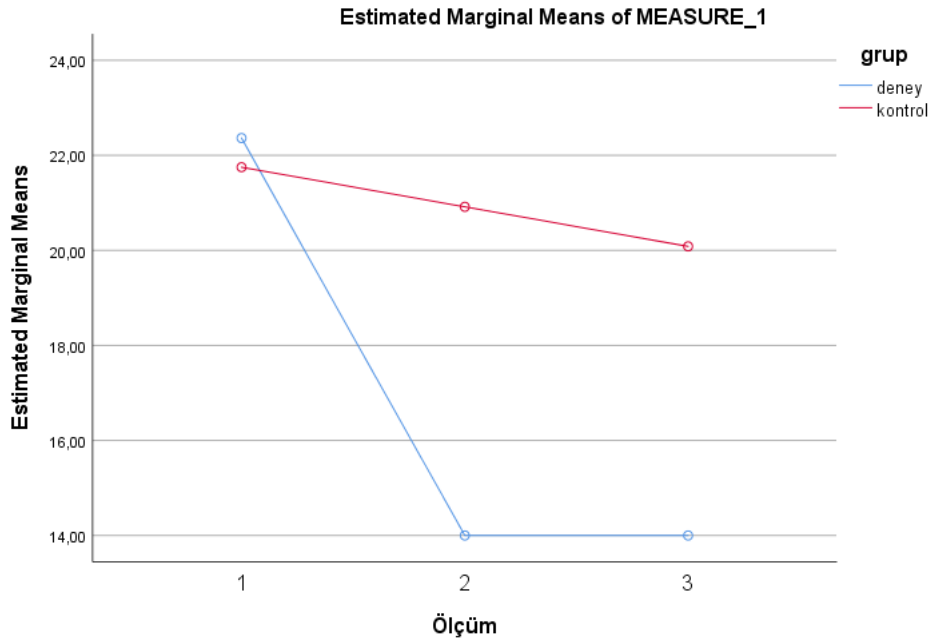
Deney ve Kontrol Gruplarının Psikolojik Esneklik Puanları Öntest, Sontest, İzleme Ölçümlerine Göre Bonferroni Testi Sonuçları

Grup	Ölçüm	Ölçüm	Fark	p
Deney	Öntest	Sontest	8.36*	.00
		İzleme	8.36*	.00
	Sontest	Öntest	-8.36*	.00
		İzleme	.00	1.00

	İzleme	Öntest	-8.36*	.00
		Sontest	.00	1.00
Kontrol	Öntest	Sontest	.83	1.00
		İzleme	1.67	1.00
	Sontest	Öntest	-.83	1.00
		İzleme	.83	1.00
	İzleme	Öntest	-1.67	1.00
		Sontest	-.83	1.00

Tablo 13 incelendiğinde deney grubunda yer alan katılımcıların psikolojik esneklik puan ortalamalarının öntest ölçümü ile son test ölçümü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (8.36, $p=.00$). Bu bulgulara göre deney grubunda yer alan katılımcıların müdahale programı sonra kaçınma ve birleşme düzeyinde azalma meydana gelerek psikolojik esneklik düzeylerinin yükseldiği söylenebilir. Diğer taraftan deney grubunda yer alan katılımcıların ön test puan ortalamaları ile izleme testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (8.36, $p=.00$). Bu sonuca göre ACT temelli müdahale programı sonrası deney grubunda yer alan katılımcıların psikolojik esneklik düzeylerinin yükseldiği ve bu yükselişin geçen sürede devam ettiği söylenebilir.

Tablo incelendiğinde kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik esneklik puan ortalamalarının öntest ölçümü ile son test ölçümü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (.83, $p>.05$). Devam eden süreçte yapılan izleme ölçümünde de aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (1.67, $p>.05$). Bu bulgulardan hareketle deney süreç boyunca kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik esneklik puan ortalamalarında bir değişim olmadığı söylenebilir. Deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik esneklik puan ortalamalarında meydana gelen değişim grafiği şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. Psikolojik Esneklik Puanlarının Gruplara ve Ölçümlere Göre Değişim Grafiği

Şekil 2’de görüldüğü gibi deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların birinci ölçümde psikolojik esneklik puan ortalamaları birbirine yakın iken ikinci ve üçüncü ölçümde durumun deney grubunun lehine değiştiği görülmektedir. Buna göre deney grubunda yer alan katılımcıların birleşme ve kaçınma puanlarının azaldığı dolayısıyla psikolojik esneklik düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Araştırmanın İkinci Denencesine İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların deneysel işlem öncesi psikolojik sağlık düzeyi açısından puan ortalamaları arasından anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla “Psikolojik Sağlık Tutum Beceri Ölçeği” öntest ölçümlerinde alınan puanlara bakılmıştır.

Tablo 14.

Gruplara Göre Psikolojik Sağlık t testi Sonuçları

Grup	n	x	Ss	Sd	t	p
Deney	14	95.10	7.35	26	-.15	.89

Kontrol 14 95.50 7.11

Tablo 14'e göre deney grubunda yer alan katılımcıların puan ortalamalarının ($\bar{x} = 95.10$), kontrol grubunda yer alan katılımcıların puan ortalamalarının ($\bar{x} = 95.50$) olduğu bulunmuştur. Öntest sonuçlarına göre grup ortalamaları arasında farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem için t testi sonucunda ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($t_{26} = -.15, p > .05$). Deneysel işlem öncesi öntest sonuçlarına göre deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p > .05$).

Tablo 15.

Deney ve Kontrol Gruplarının Psikolojik Sağlık Puanı Öntest, Sontest ve İzleme Testlerine İlişkin Betimleyici İstatistik Sonuçları

Değişken	Grup	Öntest			Sontest			İzleme		
		N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
Psikolojik	Deney	14	95.10	7.35	11	106.54	7.69	11	106.27	11.42
Sağlamlık	Kontrol	14	95.50	7.11	12	99.58	7.54	12	100.75	8.19

Tablo 15 incelendiğinde deney grubu (n=14) ve kontrol grubunda (n=14) denek kayıpları yaşandığı görülmektedir. Deney grubunda sontest ve izleme ölçümüne 11 kişi katılırken, kontrol grubunda ise sontest ve izleme ölçümlerine 12 kişi katılmıştır.

Grupların deneysel işlem öncesi ve sonrası ölçümleri incelendiğinde; deney grubunda yer alan katılımcıların psikolojik sağlık düzeyi ortalamaları sırasıyla incelendiğinde öntest ($\bar{x} = 95.10$), sontest ($\bar{x} = 106.54$) ve izleme ($\bar{x} = 106.27$) olduğu görülmektedir. Buna göre ACT temelli psiko-eğitim programına katılan ergenlerin psikolojik sağlık puan ortalamalarının arttığı görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik sağlık düzeyi ortalamaları sırasıyla incelendiğinde öntest ($\bar{x} = 95.50$), sontest ($\bar{x} = 99.58$) ve izleme ($\bar{x} = 100.75$) olduğu görülmektedir. Benzer şekilde kontrol grubunda yer alan katılımcıların da psikolojik sağlık puan ortalamalarının arttığı görülmektedir. Deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların psikolojik sağlık puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlılığı test etmek amacıyla Tekrarlı Ölçümler için İki Faktörlü Varyans Analizi yapılmıştır. Deney ve kontrol

gruplarında yer alan katılımcıların ön test, son test ve izleme testi sonucuna göre psikolojik sağlamlık düzeylerinde meydana gelen değişim tablo 16'da verilmiştir.

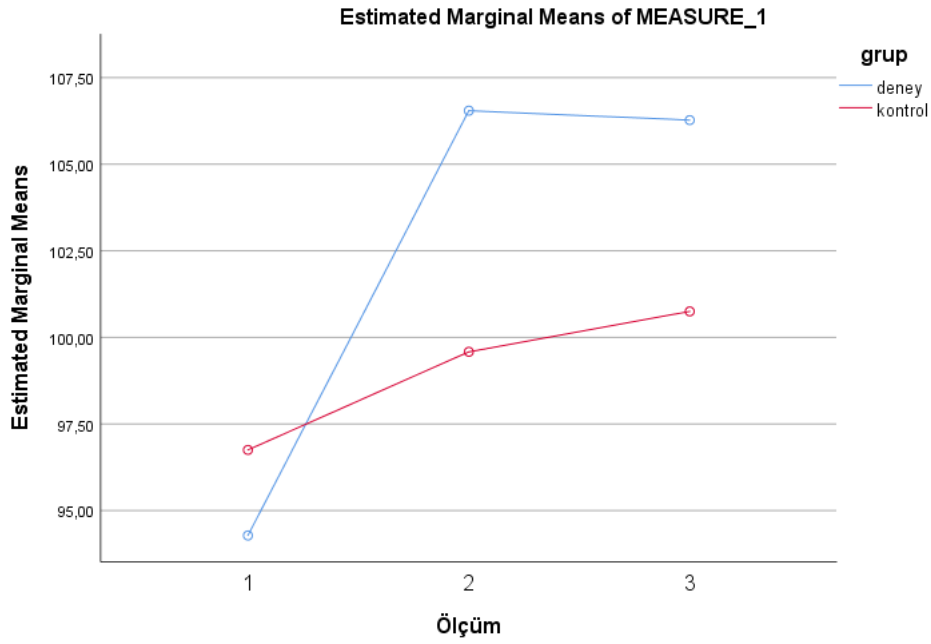
Tablo 16.

Deney ve Kontrol Gruplarının Psikolojik Sağlamlık Puanları Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Gruplar arası					
Grup (Deney/Kontrol)	191.91	1	191.91	2.29	.14
Hata	1753.81	21	83.52		
Gruplar içi					
Ölçüm (Ö-S-İ)	926.83	2	463.42	7.35	.00
Ölçüm*grup	296.31	2	148.15	2.35	.11
Hata	2648.66	42	63.06		

Tablo incelendiğinde deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin öntest, sontest ve izleme ölçümleri puan ortalamaları için yapılan tekrarlayan ölçümler testinde grup etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F(1-21) = 2.29; p > .05$). Bu bulguya göre her iki grubun ölçümleri arasında ayırım yapılmaksızın aldıkları puan ortalamalarının farkının anlamlı olmadığı söylenebilir.

Grup farklılığına bakılmaksızın, katılımcıların öntest, sontest ve izleme testlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F(1-21) = 7.35; p = .00$). Buna sonuca göre grup ayrımı yapılmadan deney ve kontrol grubu katılımcılarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin uygulanan program sonucunda değiştiği söylenebilir. Ayrıca araştırmada ölçüm ve grup etkileşim etkisi araştırılmış ve bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F(1-21) = 2.35; p > .05$). Deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik sağlamlık puan ortalamalarında meydana gelen değişim grafiği şekil 3'te gösterilmiştir.



Şekil 3. Psikolojik Sağlık Puanlarının Gruplara ve Ölçümlere Göre Değişim Grafiği

Şekil incelendiğinde deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik sağlık puan ortalamalarının deneysel işlem öncesi ilk ölçüm sonuçlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Deneysel işlem sonrası uygulanan ikinci ve üçüncü ölçüm sonuçlarına göre her iki grupta da yükselişin olduğu görülmektedir. Ancak bu yükselişin ölçüm karşılaştırmaları arasında olduğu, grup*ölçüm etkileşimi sonucu meydana gelen farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Araştırmanın Üçüncü Denencesine İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların deneysel işlem öncesi depresyon düzeyi açısından puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Yenilenmiş Formu (ÇADÖ-Y) depresyon alt boyutundan ön test ölçümlerinde alınan puanlara bakılmıştır.

Tablo 17.

Gruplara Göre Depresyon Düzeyi t testi Sonuçları

Grup	N	\bar{X}	SS	SD	t	p
------	---	-----------	----	----	---	---

Deney	14	29.64	3.05	26	-.52	.61
Kontrol	14	30.43	5.15			

Tablo 17'ye göre deney grubunda yer alan katılımcıların puan ortalamalarının ($\bar{x} = 29.64$), kontrol grubunda yer alan katılımcıların puan ortalamalarının ($\bar{x} = 30.43$) olduğu bulunmuştur. Öntest sonuçlarına göre grup ortalamaları arasında farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem için t testi sonucunda ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($t_{26} = -.52, p > .05$). Deneysel işlem öncesi öntest sonuçlarına göre deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p > .05$).

Tablo 18.

Deney ve Kontrol Gruplarının Depresyon Puanı Öntest, Sontest ve İzleme Testlerine İlişkin Betimleyici İstatistik Sonuçları

Değişken	Grup	Öntest			Sontest			İzleme		
		N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss	N	\bar{X}	Ss
Depresyon	Deney	14	29.64	3.05	11	21.81	2.67	11	23.72	6.91
	Kontrol	14	30.43	4.81	12	28.66	5.17	12	29.58	6.44

Tablo incelendiğinde deney grubu (n=14) ve kontrol grubunda (n=14) denek kayıpları yaşandığı görülmektedir. Deney grubunda sontest ve izleme ölçümüne 11 kişi katılırken, kontrol grubunda ise sontest ve izleme ölçümlerine 12 kişi katılmıştır.

Grupların deneysel işlem öncesi ve sonrası ölçümleri incelendiğinde; deney grubunda yer alan katılımcıların depresyon düzeyi ortalamaları sırasıyla incelendiğinde öntest ($\bar{x} = 29.64$), sontest ($\bar{x} = 21.81$) ve izleme ($\bar{x} = 23.72$) olduğu görülmektedir. Buna göre ACT temelli psiko-eğitim programına katılan ergenlerin depresif belirtilerinin azaldığı görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların depresyon düzeyi ortalamaları sırasıyla incelendiğinde öntest ($\bar{x} = 30.43$), sontest ($\bar{x} = 28.66$) ve izleme ($\bar{x} = 29.58$) olduğu görülmektedir. Deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların depresyon puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlılığı test etmek amacıyla Tekrarlı Ölçümler için İki Faktörlü Varyans Analizi yapılmıştır. Deney ve kontrol

gruplarında yer alan katılımcıların öntest, sontest ve izleme testi sonucuna göre depresyon düzeylerinde meydana gelen değişim tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19.

Deney ve Kontrol Gruplarının Depresyon Puanları Öntest, Sontest ve İzleme Testi Ölçümlerine İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Gruplar arası					
Grup (Deney/Kontrol)	342.89	1	342.89	6.33	.02
Hata	1137.97	21	54.19		
Gruplar içi					
Ölçüm (Ö-S-I)	294.30	2	147.15	11.20	.00
Ölçüm*grup	125.78	2	62.89	4.79	.01
Hata	551.78	42	13.14		

Tablo 19 incelendiğinde deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların depresyon düzeylerinin öntest, sontest ve izleme ölçümleri puan ortalamaları için yapılan tekrarlayan ölçümler testinde grup etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($F (1-21) =6.33$; $p=.02$). Bu bulguya göre her iki grubun ölçümleri arasında ayırım yapılmaksızın aldıkları puan ortalamalarının farkının anlamlı olduğu söylenebilir.

Grup farklılığına bakılmaksızın, katılımcıların öntest, sontest ve izleme testlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki farkın da anlamlı olduğu görülmektedir ($F (1-21) =11.20$; $p=.00$). Buna sonuca göre grup ayrımı yapılmadan deney ve kontrol grubu katılımcılarının depresyon düzeylerinin uygulanan program sonucunda değiştiği söylenebilir.

Ayrıca araştırmada ölçüm ve grup etkileşim etkisi araştırılmış ve bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F (1-21) =4.79$; $p=.01$). Ölçüm ve ölçüm*grup etkileşiminde deney ve kontrol gruplarında görülen anlamlı farklılığın kaynağını öğrenmek amacıyla Bonferroni testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır.

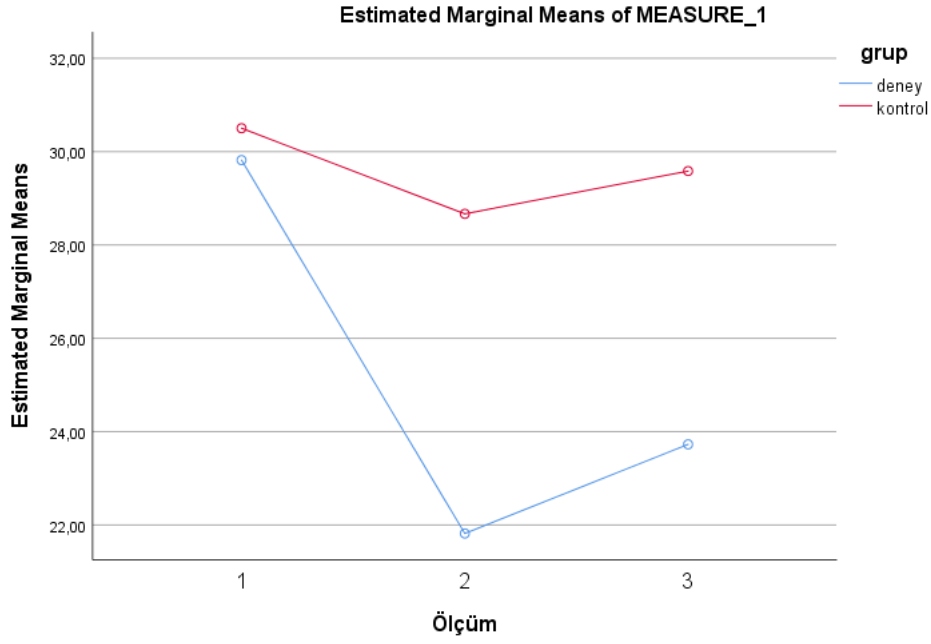
Tablo 20.

Deney ve Kontrol Gruplarının Depresyon Puanları Öntest, Sontest, İzleme Ölçümlerine Göre Bonferroni Testi Sonuçları

Grup	Ölçüm	Ölçüm	Fark	p
Deney	Öntest	Sontest	8.00*	.00
		İzleme	6.09*	.01
	Sontest	Öntest	-8.00*	.00
		İzleme	-1.91	.63
	İzleme	Öntest	-6.09*	.01
		Sontest	1.91	.63
Kontrol	Öntest	Sontest	1.84	.43
		İzleme	.92	1.00
	Sontest	Öntest	-1.84	.43
		İzleme	-.92	1.00
	İzleme	Öntest	-.92	1.00
		Sontest	.92	1.00

Tablo 20 incelendiğinde deney grubunda yer alan katılımcıların depresyon puan ortalamalarının öntest ölçümü ile sontest ölçümü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (8.00, $p=.00$). Bu bulgulara göre deney grubunda yer alan katılımcıların müdahale programı sonrası depresyon puan ortalamalarının düştüğü söylenebilir. Diğer taraftan deney grubunda yer alan katılımcıların ön test puan ortalamaları ile izleme testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (6.09, $p=.01$). Bu sonuca göre ACT temelli müdahale programı sonrası deney grubunda yer alan katılımcıların depresyon düzeylerinin düştüğü ve bu düşüşün geçen sürede devam ettiği söylenebilir.

Yine tablo incelendiğinde kontrol grubunda yer alan katılımcıların depresyon puan ortalamalarının öntest ölçümü ile sontest ölçümü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (1.84, $p>.05$). Devam eden süreçte yapılan izleme ölçümünde de aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (.92, $p>.05$). Bu bulgulardan hareketle deney süreç boyunca kontrol grubunda yer alan katılımcıların depresyon puan ortalamalarında bir değişim olmadığı söylenebilir. Deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların depresyon puan ortalamalarında meydana gelen değişim grafiği şekil 4 'te gösterilmiştir.



Şekil 4. Depresyon Puanlarının Gruplara ve Ölçümlere Göre Değişim Grafiği

Şekil incelendiğinde deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların birinci ölçümde depresyon puan ortalamaları birbirine yakın iken ikinci ve üçüncü ölçümde durumun deney grubunun lehine değiştiği görülmektedir. Buna göre deney grubunda yer alan katılımcıların depresyon puanlarının azaldığı söylenebilir.

Bölüm 5

Tartışma

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) bireyin muzdarip olduğu acıyı azaltıp iyi oluş düzeyini arttırmayı amaçlar (Hayes, Strosahl ve Wilson, 2012). Bu bağlamda ACT'in temel amacı psikolojik esneklik düzeyini artırarak bireyin değerleri doğrultusunda anlamlı bir yaşam sürmesini sağlamaktır. ACT'in farklı yaş gruplarında ve farklı sorunlarla çalışmakta etkili olduğu araştırma bulgularınca desteklense de ergenlerin psikolojik iyi olma hallerinin korunup geliştirilmesinde önemli faktörler olan psikolojik esneklik, psikolojik sağlamlık ve depresyon üzerinde ACT temelli geliştirilen bir psiko-eğitim müdahale programının eksikliği göze çarpmaktadır. Bu çalışmanın da amacı hissedilen bu eksikliği kapatmaya yönelik ergenlere uygulanabilecek bir psiko-eğitim müdahale programını tasarlamak ve etkililiği test etmektir.

Araştırmacı tarafından geliştirilen psiko-eğitim program da ACT'in Psikolojik Esneklik Modeli'nin 6 temel yapısı (kabul, bilişsel ayrışma, değerlerle temas, bağlamsal benlik, an ile esnek temas ve değer odaklı davranışlarda kararlılık) dikkate alınarak hazırlanmıştır. Hazırlanan bu program aracılığıyla ilk olarak katılımcıların psikolojik esneklik düzeylerinin yükseltilmesi amaçlanmıştır. Ortaöğretime devam eden ergenler ile yürütülen bu çalışma sonrasında ACT temelli psiko-eğitim grubunda yer alan ergenlerin Kaçınma ve Birleşme Ölçeğinden (KGÖ-8) aldıkları puanların ACT temelli psiko-eğitim programı sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı ve bu etkinin 5 hafta sonra yapılan izleme ölçümlerinde de devam ettiği belirlenmiştir. Bu bulgulara göre deney grubunda yer alan katılımcıların birleşme ve kaçınma davranışlarında azalma olduğu ve böylece psikolojik esneklik düzeylerinin yükseldiği söylenebilir. Elde edilen bu sonuçlar araştırmanın "Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli psiko-eğitim programı ergenlerin psikolojik esneklik düzeylerini artırır ve bu artış uzun süreli olur" şeklindeki birinci denencesini desteklemektedir. Ayrıca ACT müdahaleleriyle uyumlu olarak nihai hedefi olan bireylerde psikolojik esnekliği artırma işlevine de hizmet ettiği söylenebilir.

Alanyazında ergenlere yönelik ACT çalışmaları incelendiğinde mevcut araştırmanın bulgusunu destekler nitelikte psikolojik esneklik düzeylerinin

yükselmesi ile kaygı, stres, depresyon gibi zorlayıcı durumlarda düşüş meydana geldiği görülmektedir. Örneğin Harris ve Samuel (2020) tarafından yapılan metaanaliz çalışmasında ACT'in çocuk ve ergenler üzerindeki etkisi araştırılmış ve bu araştırma sonuçlarına göre ACT uygulamalarının psikolojik esnekliği arttırdığı ve psikolojik sorunları azalttığı bulunmuştur. Ergenlere yönelik yapılan ACT temelli deneysel araştırmalar da incelendiğinde; Lappalainen ve arkadaşları (2021) tarafından yaşları 15-16 arasında değişen ergenler üzerinde yapılan 5 haftalık ACT temelli yüz yüze ve internet tabanlı uygulanan müdahale programı sonrası katılımcıların psikolojik esneklik düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Benzer araştırmalar incelendiğinde; ergenlere yönelik değerler odaklı uygulanan ACT uygulamalarının (Berryhill ve Lechtenberg, 2015) ve kilo problemi olan ergen kızlarda (Cardel vd., 2021), okulda öfke problemi yaşayan ergenlerde (O'Driscoll, Percy ve McAleese, 2020) yapılan ACT müdahalelerin psikolojik esnekliği artırdığı, kaçınmayı azalttığı (Takahashi vd., 2020) belirlenmiştir. ACT temelli müdahaleler ile psikolojik esnekliğin arttığına yönelik hipotez alanda yürütülen diğer araştırma bulgularıyla da desteklenmiştir (örneğin; Aydın ve Aydın, 2020; Fang ve Ding, 2020; Ryan, Pakenham ve Burton; 2020) bulunmuştur.

Ergenler çoğunlukla içsel deneyimlerinin yoğun baskısı altında kalarak davranış çeşitliliği sergileyemezler (Hayes ve Ciarrochi, 2019). Psikolojik esneklik süreçleri ile bireyin davranış repertuarının genişletilmeye çalışılması ve sergiledikleri davranışlarının çeşitlilik göstermesi (Yavuz ve Nalbant, 2021) bahsedilen duruma çözüm niteliğinde olduğu söylenebilir. Çünkü alanyazından elde edilen bu sonuçlara göre ACT temelli müdahale programlarının ergenlerin psikolojik esneklik düzeylerini arttırmakla birlikte psikolojik sorunların azalmasını sağladığı ve iyi oluşu arttırdığı söylenebilir (Harris ve Samuel, 2020). Sonuç olarak psikolojik esneklik düzeyinin artmasıyla birlikte genişleyen davranış repertuarı sonucu ergen bireyin zorlayıcı yaşam olayları ve içsel yaşantılara daha açık ve sağlıklı tepkiler verebileceği söylenebilir.

Mevcut çalışmanın bir diğer bulgusuna göre ACT temelli psiko-eğitim grubu ile kontrol grubunun psikolojik sağlamlıklarının ön-test, son-test ve izleme testlerinden elde ettikleri puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak

anlamli olmadigi bulunmüstür. Bu bulgu ışığında hem deney hem de kontrol gruplarının psikolojik sağlamlik puan ortalamaları kendi içerisinde test edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda deney grubundaki katılımcıların ön-test, son-test ve izleme testlerinden elde ettikleri psikolojik sağlamlik puan ortalamaları arasındaki farkın anlamli olduğu bulunmüstür. Diğer bir ifadeyle deney grubu katılımcılarının psikolojik sağlamlik düzeylerinin uygulanan program sonucunda kendi ön-test puanlarına kıyasla son test puanlarının istatistiksel olarak anlamli düzeyde arttığı ve izleme ölçümü sonrası bu etkinin devam ettiği saptanmıştır. Buna karşın kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik sağlamlik puan ortalamalarının ön test ölçümü ile son test ölçümü arasında puan olarak artmış olduğu görünse de bu farkın istatistiksel olarak anlamli bir farklılık olmadığı bulunmüstür.

Deney grubunda meydana gelen anlamli yükseliş, kontrol grubu ile kıyaslandığında her ne kadar deney grubunun bir üstünlüğünün olmadığını gösterse de deney grubunun kendi ön test, son test ve izleme testi puanlarının kendi içinde anlamli bir farklılık göstermesi “Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli psiko-eğitim programı ergenlerin psikolojik sağlamlik düzeylerini artırır ve bu artış uzun süreli olur” şeklindeki ikinci denencesini kısmen de olsa destekler niteliktedir. Kontrol grubu ve deney grubu psikolojik sağlamlik puanları arasında anlamli bir farklılığının olmamasının nedeni, kontrol grubunda yer alan katılımcılar ile haftalık bir araya gelindiğinde onlara “Eğitsel ve Mesleki Rehberlik Etkinlikleri” konulu oturumların düzenlenmesi ve bu oturumlar sırasında grup uyumu, kişiler arası etkileşim ve sosyalleşme gibi faktörler katılımcıların psikolojik sağlamlik düzeylerini etkilemiş olabilir.

Alanyazın incelendiğinde ACT’in kuramsal temellerine dayanan, ergenlerde psikolojik sağlamlik düzeyini arttırmaya dönük çalışmaların sınırlı olduğu gözlemlenmektedir. Bundan dolayı farklı gruplarda yapılan ACT uygulamalarının psikolojik sağlamlik üzerindeki etkisi tartışılmıştır. Alanyazın incelendiğinde; Ebrahimi ve arkadaşları (2022) tarafından kanser tanısı almış çocuklara yönelik hazırlanan 6 oturumlu ACT temelli müdahale programı sonrası katılımcıların benlik algısının olumlu etkilendiği ve psikolojik sağlamlik düzeylerinin yükseldiği bulunmüstür. Başka bir çalışmada diyabet rahatsızlığı

olan bireylere yönelik olarak hazırlanmış ACT temelli psiko-eğitim programı sonucunda programa katılan bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin yükseldiği (Ryan, Pakenham ve Burton; 2020) belirlenmiştir. Yine meme kanseri tanısı almış kadınlara yönelik geliştirilen 8 haftalık ACT temelli müdahale programına 20 kadın katılmış uygulama sonrasında programa katılan kadınların yaşam kalitesi ve psikolojik sağlık düzeylerinin yükseldiği bulunmuştur (Hassani, Emamipour ve Mirzaei, 2018).

Diğer çalışmalar incelendiğinde; madde kullanım bozukluğu olan kadınlara yönelik hazırlanan ACT temelli psiko-eğitim programına dahil olan katılımcıların psikolojik sağlık düzeyleri (Valizadeh vd., 2020), cezaevi ortamında mahkumlara uygulanan ACT programına dahil olan katılımcıların bilişsel esneklik ve psikolojik sağlık düzeyleri (Najafi1 ve Arab, 2020), kronik ağrı ve kaygı sorunu olan bireylerde psikolojik sağlamlığı sağlayan önemli bir faktör olduğu (Gentili vd., 2019) ve genç ve orta yaş hastalarda öz denetim ve psikolojik sağlamlığı düzeylerinin arttığı (Cao vd., 2022) belirlenmiştir. ACT temelli uygulanan müdahale programının mevcut çalışmanın ve yukarıda değinilen çalışmaların bulgularına paralel olarak DSM-5 tanı kriterlerine göre majör depresyon tanısı alan ergenlerde de (Towsyfyar ve Sabet, 2017) psikolojik sağlamlığı artırmada etkili olduğu görülmektedir.

Kabul ve Kararlılık Terapisini (ACT) temel süreçleri ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi araştırmalar incelendiğinde; üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada ACT'in temel öğelerinden biri olan değerler ile psikolojik sağlık arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu bulunmuş ve değerli bir yaşam gayesi olan öğrencilerin zorlayıcı yaşam olayları ile daha kolay başa çıkabildikleri sonucuna ulaşılmıştır (Ceary vd., 2019). Bu sonuçlar ışığında ACT temelli çalışmaların farklı gruplar ve sorun alanları olan bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Mevcut araştırmanın bulguları ve ACT müdahaleleri ile psikolojik sağlık konusunda yürütülen çalışmaların bulgularında hareketle psikolojik esnekliğin psikolojik sağlık için önemli kaynak olduğu söylenebilir. Mevcut araştırma kapsamında uygulanan ACT temelli psiko-eğitim programında katılımcılara zorlayıcı içsel deneyimler karşısında bundan kurtulmaya çalışmak

yerine; yer açma, düşüncelerin davranışlar üzerindeki baskısının kırılması, an ile esnek temas etme, kendileri için önemli olan değerlerinin keşfedilmesi, hayatlarına anlam katacak konularda kararlı adımlar atması gibi beceriler kazandırılmaya çalışılmıştır. Müdahale programı sonucunda katılımcıların psikolojik esneklik puanlarında görülen anlamlı artış da programın amacına ulaştığını göstermektedir.

ACT temelli müdahalelerin, duygusal ve zihinsel rahatsızlık varlığında bile, değer odaklı eylemleri artırarak psikolojik sağlamlığı artırması (Hubert-Williams, Storey, ve Wilson, 2015) ve mevcut çalışmada görüldüğü gibi ACT'in nihai hedefi psikolojik esnekliğin altı sürecinin tamamını arttırmaya yönelik olduğundan psikolojik sağlamlığı da dolaylı olarak artırması şaşıracak bir durum değildir. Nitekim psikolojik esneklik düzeyinin artışıyla birlikte depresif belirtilerin azalması ve yaşam doyumu düzeyinin artması (Lappalainen ve arkadaşları, 2021), okulda uyum sorunu yaşayan ergenlere uygulanan ACT programının katılımcıların kişisel becerilerinin artırarak ve duygusal problemlerinin azaltmada etkili olması (Bernal-Manrique vd., 2020), askerler arasında duygusal problemleri azaltarak, depresyonun intihar üzerindeki etkisini azaltması (Bryan vd., 2015) psikolojik esneklik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye ışık tutacak niteliktedir. Sonuç olarak bu araştırma ve alanyazın bilgileri göz önünde bulundurulduğunda ACT'in müdahale yöntemleri ile psikolojik sağlamlığın geliştirilebileceği söylenebilir.

Araştırmanın üçüncü ve son bulgusu incelendiğinde ACT temelli psiko-eğitim grubunda yer alan ergenlerin depresyon puanlarının psiko-eğitim programı sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı ve bu etkinin 5 hafta sonra yapılan izleme ölçümlerinde de devam ettiği belirlenmiştir. Bu sonuca göre deney grubunda yer alan katılımcıların depresif belirtilerinin kontrol grubundaki katılımcılara oranla anlamlı şekilde azaldığı söylenebilir. Elde edilen bu sonuçlar araştırmanın "Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli psiko-eğitim programı ergenlerin depresif belirti düzeylerinde düşüş sağlar ve bu uzun süreli olur." şeklindeki üçüncü denencesini desteklemektedir.

Yapılan literatür araştırmasında bu çalışma ile paralel sonuçlar gösteren çalışmaların mevcut olduğu görülmüştür. Bu çalışmalardan bazıları şöyledir;

Avustralya ve İsveç'te liseye devam eden iki farklı ergen grubu üzerinde yapılan 8 oturumluk ACT yönelimli grup müdahale çalışmasında Avustralya grubunda yer alan ergenlerin kontrol grubunda yer alanlara kıyasla depresif semptomlarının azaldığı, İsveç grubunda yer alan ergenler kontrol grubu ile karşılaştırıldığında ise deney grubundakilerin stres ve kaygı düzeylerinin önemli ölçüde azaldığı, kendinelik düzeylerinin arttığı saptanmıştır (Livheim vd., 2014). Benzer şekilde Sidney'de (Avustralya) 14-16 yaş arasında 10. Sınıfa devam eden ergenler üzerinde yapılan ACT temelli önleme programının depresyon, stres ve kaygı üzerindeki etkisi araştırılmış, uygulanan müdahale programının evrensel bir önleme programı potansiyeli taşıdığı ve etkili sonuçlar verdiği görülmüştür (Burckhardt vd., 2017). Benzer şekilde yine Burckhardt vd. (2016) tarafından Avustralya'da uygulanan ACT ve pozitif psikoloji temelli okul ruh sağlığı programının programa katılan öğrencilerde depresyon, stres ve kaygı belirtilerini azalttığı ve iyi oluş puanlarında artış sağladığı belirlenmiştir.

ACT temelli müdahalelerin depresyon üzerindeki etkisine yönelik meta-analiz çalışmalarının bulguları da ACT uygulamalarının depresif belirtileri azalttığına dair kanıtlar sunmuştur. Örneğin Gloster ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında ACT'in kaygı, depresyon, madde kullanımı gibi durumların azaltılmasında yaşam kalitesi ve iyi oluşu attırmada etkili olduğu bulunmuştur. ACT'in ergenler üzerindeki etkililiğini araştırmak amacıyla 1189 çocuk ve 14 kontrollü çalışma üzerinde yapılan bir diğer meta-analiz çalışmasında da ACT müdahalelerinin ergenler arasında depresyon, kaygı ve diğer davranış sorunlarında düşüş sağladığı, yaşam kalitesi ve iyi olma halini arttırdığı bulunmuştur (Fang ve Ding, 2020b). Bai ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan ve birçok çalışmanın dahil edildiği bir diğer meta-analiz çalışmasında da ACT temelli müdahalelerin depresif belirtileri azaltmada etkili olduğu rapor edilmiştir.

Okul temelli programlardan farklı olarak klinik ortamda depresif belirtiler gösteren 30 ergen üzerinde yapılan bir çalışmada ACT temelli müdahalede (Hayes, Boyd ve Sewell, 2011) ve yaşları 12-18 arası değişen ve kekemelik problemi olan ergenlere uygulanan ACT temelli müdahale programı sonrasında katılımcıların depresyon düzeylerinde anlamlı düzeyde bir azalmanın meydana

geldiği belirlenmiştir (Babaie ve Saeidmanesh, 2020). Hafif ile orta düzey depresif tanısı konulan yetişkinlerde (Bohlmeijer, Fledderus, Rokx ve Pieterse, 2011; Kohtala, Lappalainen, Savonen, Timo ve Tolvanen, 2015), kadınlarda (Zettle ve Hayes, 1986), savaş gazileri (Karlin vd., 2013) ve madde bağımlıları (Peterson ve Zettle, 2009) gibi birçok çalışma grubunda depresif belirtileri azaltmada etkili olduğu raporlanmıştır.

ACT temelli müdahalelerin ergenler arasında depresif belirtileri azaltmasının yanı sıra hem stres, kaygı gibi olumsuz içsel deneyimleri azalttığı hem de olumlu içsel deneyimleri arttırdığına yönelik bulgular da mevcuttur. Bu bulgulara göre ACT'in depresif belirtilerde azalma sağladığını, iyi oluşu ve yaşam doyumunu arttırdığı (Lappalainen vd., 2021), kişiler arası becerileri geliştirdiği ve duygusal sorunları azalttığı (Bernal-Manrique, 2020), ocuklarda kaygı, depresyon ve davranış problemlerini azalttığı (Fang ve Ding, 2020b; Swain, 2015), stres düzeyini azalttığı ve akademik yeterliliği arttırdığı (Puolakanaho vd., 2018) rapor edilmiştir.

Sonuç olarak depresyon, kaygı ve stres ergenler arasında görülen yaygın sorunlardandır. Okul temelli müdahale programları aracılığıyla ergenlik dönemindeki ergenlere başa çıkma yollarının öğretilmesi, bu dönemde meydana gelen sıkıntıların azaltılması açısından umut veren çalışmalardır (Livheim vd., 2014). Bu araştırmada kapsamında uygulanan ACT temelli psiko-eğitim programının ortaöğretime devam eden ergenlerde psikolojik esneklik ve psikolojik sağlamlığı arttırdığı ve depresif belirtileri azalttığı ve izleme ölçümleri sonucunda bu etkilerin devam ettiği, bu sonuçların da alanyazındaki diğer çalışmaların bulguları ile de desteklendiği görülmüştür.

Bölüm 6

Sonuç ve Öneriler

Sonuçlar

Bu araştırmada Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli psiko-eğitim programının ergenlerin psikolojik esneklik, psikolojik sağlamlık ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma kapsamında deney grubunda yer alan katılımcılara ACT ilkelerine göre hazırlanmış psiko-eğitim programı uygulanırken kontrol grubunda yer alan katılımcılara ise eğitsel ve mesleki rehberlik etkinlikleri uygulanmıştır. Araştırmanın birinci bulgusuna göre ACT temelli psiko-eğitim programına katılan ergenlerin birleşme ve kaçınma düzeylerinin azaldığı psikolojik esneklik düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların ise psikolojik esneklik düzeyi ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşmamıştır. Sonuç olarak ACT temelli psiko-eğitim programı sonrasında deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların psikolojik esneklik düzeyleri ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre deney grubunda yer alan katılımcıların psikolojik esneklik düzeylerinin arttığı ve bu artışın geçen sürede korunduğu gözlenmiştir. Psiko-eğitim programı sırasında deney grubunda yer alan katılımcılar ile psikolojik esneklik modelinin bileşenleri olan bilişsel ayrışma, an ile esnek temas, kabul, bağlamsal benlik, değerler ve değerler rehberliğinde harekete geçme uygulamaları yapılmıştır. Bu süreçlerin işlenmesi deney grubunda yer alan katılımcıların kaçınma ve birleşme düzeylerini azaltarak psikolojik esneklik düzeylerini arttırmış olabilir.

Araştırmanın ikinci sonucuna göre ACT temelli psiko-eğitim programına katılan ergenlerin psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının arttığı görülmektedir. Benzer şekilde kontrol grubunda yer alan katılımcıların da psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının arttığı görülmektedir. Deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların psikolojik sağlamlık puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlılığı test etmek amacıyla Tekrarlı Ölçümler için İki Faktörlü Varyans Analizi sonucunda aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu sonuca göre deney grubunda yer alan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin yükseldiği benzer şekilde kontrol grubunda yer

alan katılımcılarında psikolojik sağamlık puan ortalamalarının yükseldiği bulunmuştur. Bundan dolayı iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşmamıştır. ACT temelli psiko-eğitim programında yer alan katılımcıların müdahale programı sonrası psikolojik sağamlık puanları artmıştır. Benzer şekilde kontrol grubunda yer alan katılımcıların da psikolojik sağamlık puan ortalamaları yükselmiştir. Grup etkisi, etkileşim ve sosyalleşme gibi faktörler kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik sağamlık düzeylerinin yükselmesinde etkili olmuş olabilir.

Araştırmanın üçüncü bulgusu incelendiğinde ACT temelli psiko-eğitim programına katılan ergenlerin depresif belirtilerini azalttığı görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların depresyon puanı ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşmamıştır. Sonuç olarak deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların depresyon puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre deney grubunda yer alan katılımcıların depresif belirtilerinin azaldığı ve geçen sürede bu durumun korunduğu görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde ACT temelli girişimlerde psikolojik esneklik düzeyinin artmasıyla birlikte depresyon, kaygı ve stres gibi belirtilerin azaldığı görülmektedir. Bu yönüyle yapılan çalışma alanyazın ile paralellik göstermekte ve önceki çalışmaları desteklemektedir.

Öneriler

Bu bölümde araştırmanın bulguları doğrultusunda uygulayıcı ve araştırmacılara öneriler sunulmuştur.

1. Bu araştırma covid-19 salgınının etkilerinin devam ettiği bir dönemde yürütülmüştür. Bu etkinin azaldığı ya da tamamen ortadan kalktığı bir dönemde benzer bir deneysel işlem yapılabilir.
2. Bu araştırmanın çalışma grubunu yaşları 15-17 arasında değişen 10. ve 11. sınıfa devam eden ergenler oluşturmaktadır. Ancak ACT temelli psiko-eğitim programı farklı okul kademesi ve yaş düzeylerinde de ACT temelli deneysel çalışmalar test edilebilir.

3. Çalışma kapsamında ACT temelli psiko-eğitim programının ergenlerin psikolojik esneklik, psikolojik sağlamlık ve depresyon düzeyleri üzerinde etkisi test edildi. Yapılacak farklı çalışmalarda ACT'in başka değişkenler (stres, kaygı, bağımlılık, okula bağlılık, kariyer kararsızlığı, psikolojik iyi oluş vb.) üzerindeki etkisi test edilebilir.
4. Bundan sonra hazırlanacak müdahale programlarının oturum sayısı ve süresi katılımcıların yaş grubu ve dikkat süreleri dikkate alınarak hazırlanabilir.
5. Çocuk ve ergenler ile yapılacak çalışmalarda; oturumlar sırasında uygulanan egzersizlerin süresi katılımcıların yaş grubuna göre kısaltılabilir.
6. Kabul ve Kararlılık Terapisi metafor ve yaşantısal egzersizlerin yoğun olduğu bir psikoterapi modelidir. Okullarda çalışan psikolojik danışmanlar çalıştıkları yaş grubunun seviyene göre hazırlanmış ACT temelli müdahale programları ile kurumlarında önleyici ve gelişimsel çalışmalar yürütebilirler.

Kaynaklar

- A. S. Masten, A.S., Best, K.M. ve Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Akar, A. ve Aktan, A., (2020). Psikolojik sağlamlık tutum beceri ölçeği geçerlik güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(74), 655- 679.
- Aktepe, M. (2016). *Bipolar bozukluk hastalarında psikolojik esneklik*. Sağlık Bakanlığı / İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi / Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı: Tıpta uzmanlık tezi.
- American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders: Fifth Edition (DSM-5)*. Washington: American Psychiatric Association, D.C.
- American Psychiatric Association. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (Dsm-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*, (çev. Ertuğrul Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- American Psychological Association. (2014). The road to resilience. Washington, DC: American Psychological Association. Retrieved from <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- Avenevoli, S., Swendsen, J., He, J. P., Burstein, M. ve Merikangas, K. R. (2015). Major depression in the national comorbidity survey–adolescent supplement: Prevalence, correlates, and treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 37-44.
- Aydın, Y. ve Aydın, G. (2020). Kabul ve kararlılık terapisi temelli sınav kaygısı psiko-eğitim grubu: Lise son sınıf öğrencileriyle bir vaka çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 50, 180-200.
- Aydoğan D. ve Eryiğit-Madzwamuse, S. (2020). *Okullarda Yılmazlığı Güçlendirme El Kitabı Tüm Okul Yaklaşımı*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Babaie, Z. ve Saeidmanesh, M. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Stress and Depression in Adolescents Aged 14 to 18 Years with Stuttering: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*, 15(5), 243-248.

- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S. ve Chi, I. (2020). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260(2019), 728–737.
- Barnes-Holmes, S. C. H. D. ve Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*.
- Battel L., Cunegatto F., Viduani A., Fisher H.L, Kohrt B.A., Mondelli V., Swartz J.R. ve Kieling C. (2021). Mind the brain gap: The worldwide distribution of neuroimaging research on adolescent depression. *NeuroImage*, 231, 117865.
- Bernal-Manrique, K. N., García-Martín, M. B. ve Ruiz, F. J. (2020). Effect of acceptance and commitment therapy in improving interpersonal skills in adolescents: A randomized waitlist control trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17(2019), 86–94.
- Berryhill, M. B. ve Lechtenberg, M. M. (2015). Acceptance and commitment therapy with adolescents: Identifying and clarifying values. *Journal of family psychotherapy*, 26(1), 25-30.
- Bilgen, İ. (2021). *Terapide Psikolojik Esneklik: Kabul ve Kararlılık Terapisi*. Ankara: Epsilon Yayınevi.
- Bohlmeijer, E. T., Fledderus, M., Rokx, T. A. J. J. ve Pieterse, M. E. (2011). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 49(1), 62-67.
- Bryan, C. J., Ray-Sannerud, B. ve Heron, E. A. (2015). Psychological flexibility as a dimension of resilience for posttraumatic stress, depression, and risk for suicidal ideation among Air Force personnel. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(4), 263-268.
- Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Batterham, P. J., Hadzi-Pavlovic, D. ve Shand, F. (2017). Acceptance and commitment therapy universal prevention program for adolescents: a feasibility study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11(1), 1-10.
- Burton, N. W., Pakenham, K. I. ve Brown, W. J. (2010). Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: a pilot study of the READY program. *Psychology, health & medicine*, 15(3), 266-277.

- Butcher, J.N., Mineka, S. ve Hooley J.M. (2013). *Anormal Psikoloji*. (çev: Okhan Gündüz). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Büyüköksüz, E. ve Erözkan, A. (2019). Kaçınma ve Birleşme Ölçeği-Gençler 8 (KBÖ-G8): Türk Kültüründe Faktör Yapısı ve Güvenirlik Çalışmaları. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*, 8 (1), 3-7.
- Büyüköztürk, Ş. (2017). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. (23. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N. (2020). *Sosyal Bilimler İçin İstatistik*. (24. Basım). Ankara: Pegem Akademi.
- Can, A. (2019). *SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi*. (8.Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Cao, J., Sun, P., Zhang, L., Chen, X., Gui, W., Ou, A., ... ve Ma, L. (2022). Effects of acceptance and commitment therapy on self-management skills and psychological resilience of young and middle-aged patients underwent percutaneous transluminal coronary intervention for primary myocardial infarction: a pilot study. *Trials*, 23(1), 1-8.
- Cardel, M. I., Lee, A. M., Chi, X., Newsome, F., Miller, D. R., Bernier, A., ... ve Butryn, M. L. (2021). Feasibility/acceptability of an acceptance-based therapy intervention for diverse adolescent girls with overweight/obesity. *Obesity Science & Practice*, 7(3), 291-301.
- Ceary, C. D., Donahue, J. J. ve Shaffer, K. (2019). The strength of pursuing your values: Valued living as a path to resilience among college students. *Stress and Health*, 35(4), 532-541.
- Chorpita, B. F., Moffitt, C. E. ve Gray, J. (2005). Psychometric properties of the Revised Child Anxiety and Depression Scale in a clinical sample. *Behaviour research and therapy*, 43(3), 309-322.
- Ciarrochi, J. Bilich, L. ve Godsel, C. (2010). *Psychological flexibility as a mechanism of change in Acceptance and Commitment Therapy*. In Ruth Baer's (Ed), *Assessing Mindfulness and Acceptance: Illuminating the Processes of Change*. (pp. 51-76). New Harbinger Publications, Inc.: Oakland, CA.
- Ciarrochi, J.V., Hayes, L. ve Bailey A. (2019). *Gençler İçin Zihinden Çık Hayatın İçine Gir*. (Çev. Ed. Kasım Fatih Yavuz ve Şengük İlkay). İstanbul: Litera Yayıncılık.

- Çankaya-Şahin, B. (2020). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT). (ed. Zeynep Hamamcı ve Fulya Türk). *Geçmişten Geleceğe Bilişsel Davranışçı Terapi*, Ankara: Pegem Akademi.
- Çivitci, A. (2018). *Grup Psiko-eğitimi*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Daks, J. S., Peltz, J. S. ve Rogge, R. D. (2020). Psychological flexibility and inflexibility as sources of resiliency and risk during a pandemic: Modeling the cascade of COVID-19 stress on family systems with a contextual behavioral science lens. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 16-27.
- De Houwer, J., Barnes-Holmes, Y. ve 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.
- Demir, A. ve Koydemir, S. (2019). *Grupla Psikolojik Danışma*. Ankara: Pegem Akademi.
- Demirci-Seyrek, Ö. (2017). *Üniversite Öğrencilerinde Kabul ve Kararlılık Terapisine Dayalı Psiko-eğitim Programının Yaşamın Anlamı Düzeyine Etkisi*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi: Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması Adaptation of the Brief Resilience Scale into Turkish: A validity and reliability study. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93–102.
- Ebrahimi, M., Ghodrati, S., & Vatankhah Kourandeh, H. (2022). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on resilience and self-concept of children and adolescents with cancer. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 29(1), 1-12.
- Ercengiz, M. (2017). *Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Psiko-eğitim Programının Karar Verme Stilleri Üzerindeki Etkisi*. Sakarya Üniversitesi: Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Erkoç, B, Danış, M. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Tespit Edilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 34-42.

- Ernst, M. M. ve Mellon, M. W. (2016). Acceptance and commitment therapy (ACT) to foster resilience in pediatric chronic illness. *Child and adolescent resilience within medical contexts*, 193-207. Springer, Cham.
- Fang, S. ve Ding, D. (2020). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for children. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 225-234.
- Fang, S. ve Ding, D. (2020). The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16(2019), 134–143. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.005>
- Faulkner, J. W., Theadom, A., Mahon, S., Snell, D. L., Barker-Collo, S. ve Cunningham, K. (2020). Psychological flexibility: A psychological mechanism that contributes to persistent symptoms following mild traumatic brain injury?. *Medical hypotheses*, 143, 110141.
- Fiorillo, D., McLean, C., Pistorello, J., Hayes, S. C. ve Follette, V. M. (2017). Evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program for women with trauma-related problems: A pilot study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 104-113.
- Gençtan, E. (1997). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar*. (13. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gentili, C., Rickardsson, J., Zetterqvist, V., Simons, L. E., Lekander, M. ve Wicksell, R. K. (2019). Psychological flexibility as a resilience factor in individuals with chronic pain. *Frontiers in psychology*, 10, 2016.
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., ... ve Remington, B. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior therapy*, 45(1), 83-101.
- Gillard, D., Flaxman, P. ve Hooper, N. (2018). Acceptance and Commitment Therapy: Applications for Educational Psychologists within Schools. *Educational Psychology in Practice*, 1–10. doi:10.1080/02667363.2018.1446911
- Gizir, C. A. (2006). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113–128.

- Gizir, C.A. ve Aydin, G. (2006). Psikolojik Sağlamlık ve Ergen Gelişim Ölçeği'nin Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 87-99.
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P. ve Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192.
- Görmez, V., Kılınçaslan, A., Örengül, A. C., Ebesutani, C., Kaya, I., Ceri, V., ... ve Chorpita, B. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale–Child Version in a clinical sample. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(1), 84-92.
- Greco, L. A., Lambert, W. ve Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological assessment*, 20(2), 93.
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T. ve Dionne, F. (2018). The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Promote Mental Health and School Engagement in University Students: A Multisite Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 49(3), 360–372. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.10.003>
- Harris, E. (2020). *Acceptance and Commitment Therapy for child and adolescent mental well-being: A systematic review and an acceptability and feasibility study of a universal intervention*. University of Cardiff: Unpublished dissertation.
- Harris, E. ve Samuel, V. (2020). Acceptance and Commitment Therapy: A Systematic Literature Review of Prevention and Intervention Programs for Mental Health Difficulties in Children and Young People. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 34(4), 280-305.
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4).
- Harris, R. (2017). *Kabul ve kararlılık terapisi. ACT'i kolay öğrenmek: ilkeler ve ötesi için hızlı bir başlangıç*. (Çev. Ed. H T. Karatepe ve K. Fatih Yavuz). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Harris, R. (2020). *Gerçeğin Tokadı*. (çev. ed. K. Fatih Yavuz), İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Harris, R. (2020). *Mutluluk Tuzağı*. (çev. Ed. M. Hakan Türkçapar ve K. Fatih Yavuz). İstanbul: Litera Yayıncılık.

- Hassani, F., Emamipour, S. ve Mirzaei, H. (2018). Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on quality of life and resilience of women with breast cancer. *Archives of breast cancer*, 111-117.
- Hayes, L., Boyd, C. P. ve Sewell, J. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness*, 2(2), 86-94. doi: 10.1007/s12671-011-0046-5
- Hayes, L.L. ve Ciarrochi, J. (2019). *Gelişen Genç: Ergenlerle Çalışırken Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ve Pozitif Psikoloji* (çev. ed. K. Fatih Yavuz ve Nida Özşahin Terkuran). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- 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.
- Hayes, S. C. ve Strosahl, K. D. (2010). *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer Science and Business Media LLC.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. ve Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.
- Hayes, S. C., Follette, V. M. ve Linehan, M. (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L. ve Pistorello, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science: Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180–198. doi: 10.1016/j.beth.2009.08.002
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. doi:10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. ve Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. ve Wilson, K. G. (2012). Acceptance and commitment therapy. In *The process and practice of mindful change* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M. ve Wilson, K. G. (2004). *What is acceptance and commitment therapy?* In *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 3-29). Boston: Springer.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. ve Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. ve 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.
- Hayes, S.C. ve Smith, S. (2021). *Zihinden Çık Hayatına Gir: Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ile Kendine Yardım Kitabı*. (Çev. Ed.Şengül İlkay ve K. Fatih Yavuz). Litera Yayıncılık, İstanbul.
- Hayes, S.C., Barnes-Holmes, D. ve Roche, B. (2001). *Relational Frame Theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York, E.U.: Kluwer Academic/Plenum Press Publishers.
- Hayes, S.C., Folette, V.M. ve Linehan, M.M. (2004). *Mindfulness and Acceptance Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S.C., Pistorello, J. ve Levin, M.E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.
- Hayes, S.C., Strosahl, K. ve Wilson K. G. (1999) *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford.
- Hayes, S.C., Wilson, K.G. ve Follette, V.M. (1996). Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B. ve Yuen, T. (2011). What is Resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258–265.
- Houwer, J.D., Barnes-Holmes, Y. ve 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.

- Hubert-Williams, N. J., Storey, L. ve Wilson, K. G. (2015). Psychological interventions for patients with cancer: psychological flexibility and potential utility of Acceptance and Commitment Therapy. *European Journal of Cancer Care*, 24, 15–27. <https://doi.org/10.1111/ecc.12223>
- Hurtes, K. (1999). *The development of a measure of resiliency in youth for recreation and other social services*. (Unpublished doctoral dissertation) Clemson University, Clemson, SC.
- Jansen, G. ve Batink, T. (2014). *Time to ACT!:* het basisboek voor professionals. Thema, uitgeverij van Schouten & Nelissen.
- Kararımk, Ö. (2007). Psikolojik Sağamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3, 129-142.
- Karataş Z. ve Yavuzer, Y. (2019). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları*. (2. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Kaya, S. (2019). *Kabul ve kararlılık yaklaşımı temelli grup psiko-eğitiminin beden imgesi esnekliği üzerindeki etkisi*. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi: Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Kaya-Akdemir, M. (2018). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psiko-eğitim programının başa çıkma yeterliği üzerindeki etkisi*. Sakarya Üniversitesi: Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Kayri M. (2007), Araştırmalarda iki aşamalı kümeleme analizi ve bir uygulaması. *Eurasian Journal of Educational Research*, 28, 89-99.
- Kent, G., Galvin, E., Barnes-Holmes, Y., Murphy, C. Ve Barnes-Holmes, D. (2017). Relational responding: Testing, training, and sequencing effects among children with autism and typically developing children. *Behavioral Development Bulletin*, 22(1), 94–110. doi:10.1037/bdb0000041
- Kohtala, A., Lappalainen, R., Savonen, L., Timo, E. ve Tolvanen, A. (2015). A four-session acceptance and commitment therapy-based intervention for depressive symptoms delivered by master's degree level psychology students: A preliminary study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(3), 360-373.

- Korkut-Owen, F., Demirbaş-Çelik, N. ve Doğan, T. (2017). Üniversite Öğrencilerinde İyilik Halinin Yordayıcısı Olarak Psikolojik Sağlık. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(64), 1461-1479.
- Kulaksızoğlu, I.B., Tükel, R., Üçok, A., Yargıç, İ. ve Yazıcı, O. (2009). *Psikiyatri*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.
- Kumpfer, K. L. (1999). *Factors and processes contributing to resilience: the resilience framework*. (Ed: M. D. Glantz ve J. L. Johnson) Resilience and development: Positive life adaptations. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Kumpfer, K. L. (2002). *Factors and processes contributing to resilience*. In *Resilience and development* (pp. 179-224). Springer, Boston, MA.
- Lappalainen, R., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Hirvonen, R., Eklund, K., Ahonen, T., ... ve Kiuru, N. (2021). The Youth Compass-the effectiveness of an online acceptance and commitment therapy program to promote adolescent mental health: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 1-12.
- Lauma, J.B., Hayes, S.C. ve Walser, R.D. (2007). *Learning ACT: An Acceptance and Commitment Therapy skills-training manual for therapists*. Oakland: New Harbinger & Reno, NV: Context Press.
- LeJeune, J. ve Luoma, J. (2019). *Values in therapy: A clinician's guide to helping clients explore values, increase psychological flexibility, and a more meaningful life*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Linehan MM (1993) *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford.
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeldt, A., Rowse, J., ... ve Tengström, A. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1016-1030.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D., ve Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Masten, A. S. ve Gewirtz, A. H. (2006). Resilience in development: The importance of early childhood. RE In: Tremblay RG, Barr RDV Peters, editors. Encyclopedia on early childhood development.

- Masten, A. S., Best, K. M. ve Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, 2(4), 425-444.
- McCracken, L. M. ve Morley, S. (2014). The Psychological Flexibility Model: A Basis for Integration and Progress in Psychological Approaches to Chronic Pain Management. *The Journal of Pain*, 15(3), 221–234.
- Moens, M., Jansen, J., De Smedt, A., Roulaud, M., Billot, M., Laton, J., ... ve Goudman, L. (2022). Acceptance and Commitment Therapy to Increase Resilience in Chronic Pain Patients: A Clinical Guideline. *Medicina*, 58(4), 499.
- Najafi, L. ve Arab, A. (2020). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Resilience in Women with Substance Use Disorder. *Int J High Risk Behav Addict*, 9(2), e92102.
- Nalbant, A. ve Yavuz, K. F. (2019). Dil Kozasından Çıkış: Bilişsel Ayırışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 58–62.
- O'Driscoll, D., Percy, A. ve McAleese, M. (2020). An acceptance and commitment therapy (ACT)-based intervention for an adolescent experiencing anger difficulties. *DECP Debate*, 175, 32-38.
- Öğülmüş, S. (2001) Bir kişilik özelliği olarak yılmazlık. 1. *Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: Nedenler ve Önleme Çalışmaları*, 29-30 Mart 2001, Ankara.
- Öz, F. ve Bahadır Yılmaz, E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Özcan, Ö. ve Gül-Çelik, G. (2017). Bilişsel Davranışçı Terapi. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics*, 3(2), 115-20.
- Özçetin, Y. S. Ü. ve Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 388-397.
- Özdel, K. (2015). Dünden Bugüne Bilişsel Davranışçı Terapiler: Teori ve Uygulama. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2).
- Özfirat, Ö., Pehlivan, E. ve Özdemir, F. (2009). Malatya İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Depresyon Prevalansı ve İlişkili Faktörler. *Journal of Turgut Özal Medical Center*, 16 (4), 247-256.

- Öztürk, M.O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* Cilt I. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Patton, G. C. ve Viner, R. (2007). Pubertal transitions in health. *The lancet*, 369(9567), 1130-1139.
- Pediatrics December, (2016), 138 (6) e20163026; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-3026>
- Petts, R. A., Duenas, J. A. ve Gaynor, S. T. (2017). Acceptance and commitment therapy for adolescent depression: Application with a diverse and predominantly socioeconomically disadvantaged sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 134-144.
- Pooley, J.A. ve Cohen, L. (2010). Resilience: A Definition in Context. *The Australian Community Psychologist*, 22(1), 30-37.
- Pots, W. T., Fledderus, M., Meulenbeek, P. A., Peter, M., Schreurs, K. M. ve Bohlmeijer, E. T. (2016). Acceptance and commitment therapy as a web-based intervention for depressive symptoms: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 208(1), 69-77.
- Ramnerö, J. ve Törneke, N. (2020). *İnsan Davranışlarının ABC'si*. (çev. Kasım Fatih Yavuz ve Hasan Turan Karatepe). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Reyes, A. T., Song, H., Bhatta, T. R., & Kearney, C. A. (2022). Exploring the relationships between resilience, mindfulness, and experiential avoidance after the use of a mindfulness-and acceptance-based mobile app for posttraumatic stress disorder. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(2), 776-784.
- Ryan, A. K., Pakenham, K. I. ve Burton, N. W. (2020). A pilot evaluation of a group acceptance and commitment therapy-informed resilience training program for people with diabetes. *Australian Psychologist*, 55(3), 196-207.
- Sarı, E.ve Günaydin, N. (2016). Çözüm Odaklı Depresyon ile Basa Çıkma Eğitiminin Depresyon Belirtileri Üzerindeki Etkileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(5), 369–375. <https://doi.org/10.5455/apd.208951>
- Scott, W. ve McCracken, L. M. (2015). Psychological flexibility, acceptance and commitment therapy, and chronic pain. *Current Opinion in Psychology*, 2, 91–96. doi:10.1016/j.copsyc.2014.12.013

- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD (2002) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. New York: Guilford Press.
- Segal, Z. V., Williams, M. ve Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Publications.
- Sezgin, F. (2012). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20 (2), 489-502.
- Sivrioğlu, Y. (2020). Kognitif ve Davranış Terapisinden Üçüncü Dalga Terapilere: Kavramsal Gelişim. (ed. Zeynep Hamamcı ve Fulya Türk). *Geçmişten Geleceğe Bilişsel Davranışçı Terapi*, Ankara: Pegem Akademi.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C. ve Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 5(1), 25338.
- Strosahl, K. (2002). Acceptance and Commitment Therapy. *Encyclopedia of Psychotherapy*, 1.
- Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Bergan, J. ve Romano, P. (1998). Assessing the field effectiveness of acceptance and commitment therapy: An example of the manipulated training research method. *Behavior Therapy*, 29(1), 35-63.
- Strosahl, K., Robinson, P.A. ve Gustavsson, T. (2019). *Radikal Değişimler İçin Kısa Müdahaleler: Yoğunlaştırılmış Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)*. (çev. Ed.K. Fatih Yavuz ve Merve Terzioğlu). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Şireli, Ö., Çolak, M., Orak, Y. ve Sakınç, N. (2015). Ergenlerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Depresyon ve İntihar Olasılığı ile İlişkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 22(2), 97-106.
- Takahashi, F., Ishizu, K., Matsubara, K., Ohtsuki, T. ve Shimoda, Y. (2020). Acceptance and commitment therapy as a school-based group intervention for adolescents: An open-label trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 71-79.
- Taşgın, E. ve Çetin, Ç. F. (2006). Ergenlerde major depresyon: Risk etkenleri, koruyucu etkenler ve dayanıklılık. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(2), 87-93.
- Tavakoli, N., Broyles, A., Reid, E. K., Sandoval, J. R. ve Correa-Fernández, V. (2019). Psychological inflexibility as it relates to stress, worry, generalized anxiety, and

- somatization in an ethnically diverse sample of college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 1-5. doi:10.1016/j.jcbs.2018.11.001
- Thapar, A. ve Collishaw, S. S., Pine, DS ve Thapar, AK (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379(9820), 1056-1067.
- Thompson, R. W., Arnkoff, D. B. ve Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(4), 220-235.
- Towsyfyan, N. ve Sabet, F. H. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the improving of resilience and optimism in adolescents with major depressive disorder. *International Journal of Humanities and Social Science*, 7(3), 239-245.
- Türkçapar, M.H. (2014). *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Uygulama*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Türkçapar, M.H. (2021). *Klinik Uygulamada Bilişsel-Davranışçı Terapi: Depresyon*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Türkçapar, M.H.ve Sargin E. (2012). Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 7-14.
- Twohig, M. P. ve Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric clinics*, 40(4), 751-770.
- Twohig, M.P. (2012). Introduction: The Basics of Acceptance and Commitment Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19, 499-507.
- Uğur, E. (2018). *Kabul ve Kararlılık Terapisi yönelimli psiko-eğitim programının olumsuz değerlendirilme korkusu üzerindeki etkisi*. Sakarya Üniversitesi: Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Usta, F. (2017). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psiko-eğitim programının ergenlerin sosyal görünüş kaygısı ve kabul ve eyleme geçme düzeylerine etkisi*. Sakarya Üniversitesi: Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Uygur, H. (2017). *Madde kullanımı ve psikolojik esneklik modelinin ilişkisi: Kabul ve eylem formu madde versiyonu (KEF-M) Türkçe geçerlik ve güvenilirliği*. Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Tıpta Uzmanlık Tezi.


- Valizadeh, S., Makvandi, B., Bakhtiarpour, S. ve Hafezi, F. (2020). The Effectiveness of " Acceptance and Commitment Therapy"(ACT) on resilience and cognitive flexibility in prisoners. *Journal of Health Promotion Management*, 9(4), 78-89.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapilerde Üçüncü Kuşak Yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 8(3):190-203.
- Wallace, E.R. (2018). Dinamik Psikiyatri. (çev. Hakan Atalay). İstanbul: Okyanus Yayınları.
- World Health Organization (WHO). (2017). The Report on Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/ (Erişim tarihi: 25 Aralık 2020).
- World Health Organization (WHO) (2018). What is depression? https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/ (Erişim Tarihi: 20 Kasım 2020).
- World Health Organization (WHO) (2011). Young people: Health risks and solutions. (Fact sheet No. 345). Retrieved from World Health Organization website: http://www.who.int/mediacentre/fact_sheets/fs345/en/index.html (Erişim tarihi: 2021)
- Yalnız, A. (2019). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psiko-eğitim programının ekran zorbalığı üzerindeki etkisi*. Sakarya Üniversitesi: Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Yapan, S. (2021). *Kabul ve kararlılık terapisi ve bilişsel davranışçı terapi temelli psiko-eğitim programlarının sınav kaygısına etkisi*. Gaziantep Üniversitesi: Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(2), 21-27.
- Yavuz, K. F. ve Bahadır, V. F. (2017). Davranışın İşlevsel Analizi ve Klinikte Kullanımı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 6(2), 88-94.
- Yavuz, K.F. ve Nalbant, A. (2021). Kabul ve Kararlılık Terapisi. (ed. Zeynep Karataş, Mehmet Hakan Türkçapar). *Bilişsel Davranışçı Psikoterapide Yeni Gelişmeler*. Ankara: Nobel Yayın.
- Yektaş, Ç. (2020). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi*, 1231-1240.

Zettle, R. D. (2022). *Depresyon İçin ACT: Klinisyenler İçin Depresyon Tedavisinde Kabul & Kararlılık Terapisi Klavuzu*. (ev. ed. Hasan Turan Karatepe ve Bahtiyar Umut zer). İstanbul: Litera Yayıncılık.



Ek-A: Etik Komisyonu Onay Bildirimi

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.02.2022-7235

	<p style="text-align: center;">T.C. VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLERİ YAYIN ETİK KURUL BAŞKANLIĞI ETİK KURUL KARARLARI</p>
TOPLANTI TARİHİ: 29.01.2021 OTURUM SAYISI: 2021/01 TOPLANTIDA ALINAN KARAR SAYISI: 30	Sayfa: 12/30

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimleri Yayın Etik Kurulu'nun 29/01/2021 tarihinde saat 14.00' da zoom üzerinden Prof. Dr. Orhan DENİZ başkanlığında online yapmış olduğu toplantıda aşağıdaki karar/kararları almıştır:

KARAR NO 2021/01-12. Danışmanlığını Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Fuat TANHAN'ın yaptığı, doktora öğrencisi Mehmet Sıddık VANGÖLÜ'ne ait, "Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Psiko eğitim Programının Ergenlerin Psikolojik Esneklik, Psikolojik Sağlık ve Depresyon Düzeylerine Etkisi" adlı tez çalışmasında kullanılacak olan araçlar incelenmiş olup, söz konusu araçların ilgili kişilere uygulanmasında Sosyal ve Beşeri Etik Kuralları ve İlkeleri çerçevesinde herhangi bir sakınca olmadığına karar verilmiştir.

	BAŞKAN Prof. Dr. Orhan DENİZ Edebiyat Fakültesi	
ÜYE	ÜYE	ÜYE
Prof. Dr. Mehmet Şirin ÇIKAR İlahiyat Fakültesi	Prof. Dr. Zihni MEREY Eğitim Fakültesi	Prof. Dr. Zafer KANBEROĞLU İktisadi ve İd. Bil. Fakültesi
ÜYE	ÜYE	ÜYE
Prof. Dr. Gülsen BAŞ Edebiyat Fakültesi	Prof. Dr. Ferit İZCİ İktisadi ve İd. Bil. Fakültesi (Katılmadı)	Prof. Dr. Mehmet KARATAŞ Eğitim Fakültesi (Katılmadı)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4575&eD=BSPN3181PF&eS=7235> adresinden yapılabilir.

Ek-B: Araştırma İzni



T.C.
VAN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-70562350-605.01-31598468
Konu : Mehmet Sıddık VANGÖLÜ' nün
Veri Toplama Talebi

10/09/2021

VALİLİK MAKAMINA

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı doktora lisans öğrencisi Mehmet Sıddık VANGÖLÜ' nün "Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Psikoeğitim Programının Ergenlerin Psikolojik Esneklik, Psikolojik Sağlık ve Depresyon Düzeylerine Etkisi" konulu tez çalışmasının yapılabilmesi hususundaki yazıları incelenmiştir.

Söz konusu anket uygulama çalışmasının Van ili İpekyolu İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü bünyesindeki ortaöğretim kurumlarında okumakta olan öğrencilerden veri toplamak için, derslerin aksatılmaması kaydıyla ve gönüllülük esasına göre yapılması müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Talat TOY
İl Millî Eğitim Şube Müdürü

Uygun görüşle arz ederim.

Hasan TEVKE
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR
Furkan DUMAN
Vali a.
Vali Yardımcısı Vekili

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : A.Gazi Mah.İskele Cad.No:226 65040 Tuşba/VAN

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Telefon No : 0 (432) 222 41 62

Bilgi için: Sıddık BEKTAŞ Strateji-Arge Birimi (Dahili 319)

E-Posta:

Unvan : Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni

Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr

İnternet Adresi: www.van.mem.gov.tr Faks:432224161

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden **da7c-c5ea-3ade-811b-e0e2** kodu ile teyit edilebilir.



Ek-C: Veli Onam Formu

VELİ ONAM FORMU

Sayın Veli,

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı'nda Prof. Dr. Fuat TANHAN danışmanlığında tarafından yürütülen doktora tezi kapsamında bir çalışma yapılacaktır.

Bu çalışma kapsamında “ *Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Psiko-eğitim Programının Ergenlerin Psikolojik Esneklik, Psikolojik Sağlık ve Depresyon Düzeylerine Etkisi* ” konulu doktora tezi çalışması yürütülecektir. Araştırmanın amacı Kabul ve Kararlılık Terapisi ilkelerine göre hazırlanmış psiko-eğitim programı aracılığıyla ergenlerde psikolojik esneklik ve psikolojik sağlık düzeylerinin artırılması, depresif belirtilerin azaltılmasıdır. Çalışma her biri 60-90 dakika sürecek 8 oturumdan oluşacaktır. Bu hususta sizlerin çocuğunuzun çalışmaya katılabilmesi için izniniz gerekmektedir. Araştırma ilgili sorularımızı aşağıdaki iletişim numarasından bize ulaşarak iletebilirsiniz.

Saygılarımla.

Mehmet Sıddık VANGÖLÜ

Okul Psikolojik Danışmanı

ÇOCUĞUMUN ÇALIŞMAYA KATILMASINA İZİN VERİYORUM

EVET ()

HAYIR ()

VELİ AD-SOYAD

İMZA

Ek-D: Kişisel Bilgiler Formu

Sevgili Öğrenciler,

Bu çalışma kapsamında aşağıda tarafımda hazırlanmış kişisel bilgi formu ve ölçek formları bulunmaktadır. Ölçeği doldurmaya başlamadan önce ölçek yönergesini okuyunuz. Sonuçlar, akademik çalışmalarda kullanılacak ve kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Lütfen soruları dikkatlice okuyunuz ve hiç boş bırakmayacak şekilde doldurunuz. Ölçek maddelerini gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak şekilde doldurunuz. Teşekkür ederim.

1. Adınız, Soyadınız:
2. Cinsiyet Kız () Erkek ()
3. Sınıfınız:
4. Okul Numaranız:
5. Yaşınız:

Ek-E: Kaçınma ve Birleşme Ölçeği-Gençler 8 (KBÖ-G8)

Maddeler	Hiç Doğru Değil	Biraz Doğru	Epeyce doğru	Doğru	Çok doğru
1.					
2. Düşüncelerim ve duygularım hayatımı mahvediyor.	0	1	2	3	4
3. Kendim hakkında düşündüğüm kötü şeyler gerçek olmalı.	0	1	2	3	4
4.					
5. Ne zaman kendimi kötü hissetsem benim için önemli olan şeyleri yapmayı bırakıyorum.	0	1	2	3	4
6. Üzgün hissettiğim zamanlarda okulda daha kötüye gidiyorum.	0	1	2	3	4
7. Duygularımdan korkuyorum.	0	1	2	3	4
8.					

Ek-F: Psikolojik Sağlık Tutum Beceri Ölçeği (PSTBÖ)

No	Lütfen aşağıdaki her bir ifadeyi okuyarak katılıp katılmama durumunuzu 1 ile 4 arasında değerlendiriniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	İleride yaşayacağım zorlukları kendim göğüsleyebilirim	1	2	3	4
2		1	2	3	4
3	Hatalarımdan ders çıkarırım.	1	2	3	4
4	İnsanların yüz ifadelerindeki küçük değişiklikleri fark ederim.	1	2	3	4
5		1	2	3	4
6	Bir şey de iyi olduğum zaman bunu fark ederim.	1	2	3	4
7	İstemediğim şeylere hayır derim.	1	2	3	4
8	İçinde bulunduğum duruma uygun hareket edebilirim.	1	2	3	4
9		1	2	3	4
10	Arkadaşlarım bana güvenebileceklerini bilirler.	1	2	3	4
11	İhtiyaç duyduğumda ailem yanımdadır.	1	2	3	4
12	Bir şeyler yanlış gittiğinde bunun benim hatam olup olmadığını söyleyebilirim.	1	2	3	4
13		1	2	3	4
14	Yalan söylemek kabul edilebilecek bir şey değildir.	1	2	3	4
15	Başımı derde sokacak insanlardan uzak dururum.	1	2	3	4
16	Kendi kararlarımı verirken rahatım.	1	2	3	4
17	Biri bana doğruyu söylemediğinde bunu hissederim	1	2	3	4
18		1	2	3	4
19	Duygularımı ifade etmek için farklı yollar bulabilirim.	1	2	3	4
20	Arkadaşlarımı dikkatli bir şekilde seçerim.	1	2	3	4
21	Zor durumlarda pozitif/olumlu bir taraf ararım.	1	2	3	4
22	Kendi hayatımı kendim kontrol edebilirim.	1	2	3	4
23	Birine baktığımda onun hangi duyguyu yaşadığını söyleyebilirim.	1	2	3	4
24	İnsanlara yardımcı olmaya çalışırım.	1	2	3	4
25	Doğru olduğuna inandığım şeyleri savunurum.	1	2	3	4
26		1	2	3	4
27	Beni destekleyecek arkadaşlara sahibim.	1	2	3	4
28	Gülmek stresle baş etmeme yardımcı olur.	1	2	3	4
29	Arkadaş çevremde kendim gibi olabilirim.	1	2	3	4
30	Kötü hissettiğim zamanlarda kendimi neşelendirebilirim	1	2	3	4
31	Başıma kötü bir şey geldiğinde pes etmem.	1	2	3	4
32		1	2	3	4
33	Kendi kendimi eğlendirebilirim.	1	2	3	4
34	Yalan söylemek kabul edilebilecek bir şey değildir.	1	2	3	4

Ek-G: Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (ÇADÖ-Y)

ÇADÖ-Y

Değerli Katılımcı:

Aşağıda insanların kendini nasıl hissettiklerini tanımlayan bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyarak sizin durumunuzu en iyi yansıttığını düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz. Araştırmanın bilimsel ve güvenilir olması sizin vereceğiniz cevapların samimiyetine bağlıdır. **Lütfen, ölçme araçlarını doldururken hiçbir soruyu atlamayınız.** Teşekkür ederiz.

Yanıtınız: Hiçbir zaman ise 1'i, Bazen ise 2'yi, Sık Sık ise 3'ü, Her Zaman ise 4'ü işaretleyin.

Son zamanlarda...	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Bazı konularda endişe/kaygı duyarım.	①	②	③	④
2. Kendimi üzgün veya boşlukta hissederim.	①	②	③	④
3. Bir sorunum olduğunda midemde tuhaf bir his olur.	①	②	③	④
4. Bir işte başarısız olduğumu veya işi iyi yapmadığım zaman endişelenirim/kaygılanırım.	①	②	③	④
5. Evde yalnız kalmaktan korkarım.	①	②	③	④
6. Hiçbir şeyden eskisi kadar zevk almıyorum.	①	②	③	④
7. Sınava gireceğim zaman korkarım/endişelenirim.	①	②	③	④
8. Birinin bana kızgın olduğunu düşündüğümde endişelenirim.	①	②	③	④
9. Ailemden uzakta olmak beni endişelendirir.	①	②	③	④
10. Aklımdaki kötü ya da aptalca düşünceler veya görüntüler beni rahatsız eder.	①	②	③	④
11. Uyku sorunum var.	①	②	③	④
12. Okulda başarısız olacağımdan korkarım/endişelenirim.	①	②	③	④
13. Ailemden birinin başına çok kötü bir şey geleceğinden endişelenirim.	①	②	③	④
14. Hiçbir neden yokken aniden sanki nefes alamıyorum gibi hissederim.	①	②	③	④
15. İştahım ile ilgili sorunlarım var.	①	②	③	④
16. Yaptığım şeyleri tam veya doğru yapıp yapmadığımı tekrar tekrar kontrol ederim (lambaların kapatıldığından, kapının kilitlendiğinden emin olmak gibi).	①	②	③	④
17. Kendi başıma uyumam gerekirse bundan korkarım.	①	②	③	④
18. Sabahları gergin veya endişeli hissettiğimden okula gitmek istemem.	①	②	③	④
19. Hiçbir şey için enerjim yok.	①	②	③	④
20. Aptalca görüldüğümde endişelenirim.	①	②	③	④
21. Kendimi çok yorgun hissederim.	①	②	③	④
22. Başıma kötü şeyler geleceğinden endişe ederim.	①	②	③	④
23. Kötü ve saçma düşünceleri kafamdan atamıyorum.	①	②	③	④

Lütfen arka sayfadan devam ediniz.

24. Bir sorunum olduğunda kalbim çok hızlı atar.	1	2	3	4
25. Rahat bir şekilde düşünemem.	1	2	3	4
26. Hiçbir nedeni yokken aniden titreme ve ürperme hissedirim.	1	2	3	4
27. Başıma kötü bir şey geleceğinden endişe ediyorum.	1	2	3	4
28. Bir sorunum olduğunda titrediğimi hissedirim.	1	2	3	4
29. Kendimi değersiz hissediyorum.	1	2	3	4
30. Yanlış yapmaktan kaygılanırım/ endişe ederim.	1	2	3	4
31. Kötü şeylerin olmasını engellemek için özel bazı düşünceleri (sayılar, kelimeler gibi) aklımdan geçirmem gerekir.	1	2	3	4
32. Diğer insanların benim hakkında ne düşündükleri beni endişelendirir.	1	2	3	4
33. Kalabalık yerlerde (alışveriş merkezi, sinema, otobüsler, yoğun oyun alanları gibi) bulunmaktan korkarım.	1	2	3	4
34. Hiçbir nedeni yokken birden yoğun korku duyarım.	1	2	3	4
35. Gelecek hakkında endişelenirim.	1	2	3	4
36. Hiçbir nedeni yokken aniden başım döner ve bayılacak gibi olurum.	1	2	3	4
37. Ölüm hakkında düşünürüm.	1	2	3	4
38. Sınıfımın önünde konuşma yapmak beni korkutur.	1	2	3	4
39. Kalbim sebepsiz yere aniden çok hızlı çarpmaya başlar.	1	2	3	4
40. Hareket etmek istemiyor gibi hissedirim.	1	2	3	4
41. Ortada korkulacak bir şey yokken aniden korkutucu bir his yaşamaktan endişelenirim.	1	2	3	4
42. Aynı şeyi tekrar tekrar yapmak zorunda hissedirim (ellerimi yıkamak, temizlik yapmak veya bir şeyleri belli bir sıraya koymak gibi).	1	2	3	4
43. İnsanların önünde aptal durumuna düşmekten korkarım.	1	2	3	4
44. Kötü şeylerin olmasını engellemek için bazı şeyleri "tam olması gereken biçimde" yapmak zorunda hissedirim.	1	2	3	4
45. Geceleri yatağa gittiğimde endişelenirim.	1	2	3	4
46. Gece evden uzakta kalmaktan (başkasının evinde uyumak gibi) korkarım.	1	2	3	4
47. Kendimi huzursuz hissedirim.	1	2	3	4

Teşekkür ederiz.

EK-H: Etik Beyanı

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı bütün bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin bütününe kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

29/06/2022

Mehmet Sıddık VANGÖLÜ

EK-I: Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu



VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimler Enstitüsü

LİSANSÜSTÜ TEZ ORJİNALLİK RAPORU

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimler Enstitüsü

29/06/2022

Tez Başlığı / Konusu

Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Psiko-Eğitim Programının Ergenlerin Psikolojik Esneklik, Psikolojik Sağlamlık ve Depresif Belirti Düzeylerine Etkisi

Yukarıda başlığı/konusu belirlenen tez çalışmamın Kapak sayfası, Giriş, Ana bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan toplam 56 sayfalık kısmına ilişkin, 28/06/2022 tarihinde şahsım/tez Danışmanım tarafından turnitin intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtreleme uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 18 (on sekiz) dir.

Uygulanan Filtreler Aşağıda Verilmiştir:

- Kabul ve onay sayfası hariç,
- Teşekkür hariç,
- İçindekiler hariç,
- Simge ve kısaltmalar hariç,
- Gereç ve yöntemler hariç,
- Kaynakça hariç,
- Alıntılar hariç,
- Tezden çıkan yayımlar hariç,
- 7 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 7 words)

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Lisansüstü Tez Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılmasına İlişkin Yönergeyi İnceledim ve bu yönergede belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içemediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

29/06/2022
Mehmet Sıddık VANGÖLÜ

Adı Soyadı : Mehmet Sıddık VANGÖLÜ
Anabilim Dalı : Eğitim Bilimler
Programı : Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Statüsü : Y. Lisans Doktora X

DANIŞMAN
Prof. Dr. Fuat TANHAN
29/06/2022

ENSTİTÜ ONAYI
U Y G U N D U R
29/06/2022
Cesim ALADAĞ
Enstitü Sekreteri

EK-İ: ACT Katılım Belgesi



KATILIM BELGESİ

MEHMET VANGÖLÜ

40 (kırk) saatlik Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)
kuramsal ve uygulamalı eğitimini tamamlaması üzerine
bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

09 OCAK 2021 - 21 ŞUBAT 2021
Eğitim Dönemi

DOÇ.DR. K.FATİH YAVUZ
Eğitim KOORDİNATÖRÜ

Psikoeğitim Programında Kullanılan Formlar

Form 1: Kurallarımız

KURALLARIMIZ

1. Oturumlara sonradan başka katılımcı dahil edilmeyecektir.
2. Oturumlara zamanında ve aksatmadan katılım önemlidir.
3. Oturum sonunda bir sonraki oturumun gün ve saati belirlenecek.
4. Oturumlar sırasında konuşulanların aramızda kalması ve başka ortamlarda paylaşılmaması gerekir. Buna ‘gizlilik kuralı’ diyoruz.
5. Oturumlarımız boyunca söz hakkı alıp kendinizi ifade edecek, duygularınızı dile getireceksiniz. Bu sırada birbirimizin ifadelerini saygı ile karşılayacak. Onu yargılamayacağız. Buna ‘saygı kuralı’ diyoruz.
6. Söz hakkı verildiğinde konuşan kişinin dinlenmesi ve konuşması bitene kadar araya girilmeyecek. Sadece bir kişi konuşacak. Buna ‘tek ses’ kuralı diyoruz.
7.
8.
9.
10.

Form 2: Psiko-eğitim Programının Genel İçeriği ve Amacı

Grubun Amacı	Bu grubun amacı ortaöğretime devam eden ergenlerin psikolojik esneklik ve psikolojik sağlamlık düzeylerini arttırmak, depresif belirtileri azaltmaktır.
Psiko-eğitim programının Hazırlanması	Bu psiko-eğitim programının hazırlanmasında Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temel alınmıştır. Müdahale sürecinin yapılandırılmasında psiko-eğitim ve grupla psikolojik danışma sürecinin temel ilkeleri baz alınmıştır.
Psiko-eğitim Programının İçeriği	Bu psiko-eğitim programının içeriği Kabul ve Kararlılık Terapisinin müdahale yöntemi olan Psikolojik Esneklik Modelinin bileşenlerinden (kabul, bilişsel ayrışma, değerlerle temas, bağlamsal benlik, an ile esnek temas, değer odaklı davranışlarda kararlılık) oluşmuştur.
Oturum Sayısı	8 oturum
Oturum Süresi	60-90 dakika

Form 3: Duygu ve Düşünce Kontrolü Anketi

Sizin ve yakınınızdaki insanların zaman yaptığını düşündüğünüz maddelere (X) işareti koyunuz.	Bazen bunu yaparım	Tanıdıklarım bazen bunu yapar
Olumsuz duyguları zihinden çıkarmak		
Başka şeyleri kafaya takmak		
Çok fazla yemek yemek		
Duygularımdan kaçmak için uyumak		
Çok egzersiz yapmak		
Önemli işleri ertelemek		
Duygularla yüzleşmemek için hayal kurmak		
İnsanlarla beraber olmaktan kaçınmak		
Kendini eleştirmek		
Duygulardan kaçınmak için oyun oynamak, televizyon izlemek, bilgisayarla ilgilenmek		
İnsanlara kızmak		
Güçlüymüş gibi davranmak		
Umurunda değilmiş gibi davranmak		
Göz önünde olmamaya çalışmak		
Ne kadar incinmiş olduğunu abartmak		
Çok kibar olup herkesi memnun etmeye çalışmak		
İnsanları sosyal çevresinden uzaklaştırmak		
Başkaları hakkında kırıcı sözler kullanmak		
Başkalarına sataşmak		

Kaynak: Ciarrochi, J.V., Hayes, L. ve Bailey, A. (2019). *Gençler İçin Zihinden Çık Hayatına Gir* (Çev: Yavuz Selim Altındal, Çev. Edit: K. Fatih Yavuz ve Şengül İlkay), İstanbul: Litera Yayıncılık. S. 62.

Form 4: An ile Temas Egzersizi

“Gövdeniz dik ve ayaklarınız yerle temas edecek şekilde sandalyenize oturun. Gözlerinizi kapatın, eğer gözlerinizi kapatmak istemezseniz sabit bir nokta seçerek bakışlarınızı o noktaya odaklayın ve tüm dikkatinizi nefesinize verin. Vücudunuzdaki tüm hücreler nefes almışçasına derin bir nefes alın ve şimdi aldığınız hızda yavaşça nefesinizi verin. Normal ritminize dönerken nefes alışverişinizi izleyin... Havanın burun deliklerinizden geçerek akciğerlerinizi doldurduğunu ve tekrar vücudunuzu terk ettiğini hissedin. Nefes alın ve verin... Normal ritminizde nefes alıp vermeye devam ederken göğsünüzün ve karnınızın yukarı ve aşağı hareketini takip edin... Nefes alın ve verin... Bu ritmin farkına varın ve nefesinizi izleyin... Bu esnada dikkatiniz dağılabilir; zihninize farklı düşünceler, hayaller gelebilir. Eğer bunu fark ederseniz fark ettiğiniz için kendinizi tebrik edin ve yeniden nefesinize odaklanın. Nefesinizi verirken burun deliklerinizden geçen havanın daha sıcak, alırken daha soğuk olduğunu fark edin... Nefes alın ve verin... Nefes alıp verirken bir yandan da bu esnada çıkan sesi fark edin... Nefes alın ve verin... Havanın burnunuzdan girerken ve çıkarken ortaya çıkardığı sesi fark edin, izleyin... Şimdi bulunduğunuz ortamdaki sesleri dinleyin, fark edebildiğiniz kadar çok ses fark edin... Hiçbir ses diğerinden daha önemli değil. Eğer dikkatiniz içlerinden birine daha fazla odaklanırsa bunu fark ettiğiniz için kendinizi tebrik edin ve yeniden tüm sesleri fark edin... Şimdi bedeninize odaklanın...Duruşunuzu fark edin...Vücudunuzun sandalyeyle temas eden kısımlarını hissedin... Vücudunuzun ağırlığını fark edin. Vücudunuza temas eden kıyafetinizi hissedin... Elinizin altındaki kumaşın dokusunu fark edin... Neye benziyor? Pürüzlü mü, düz mü, yumuşak mı, sert mi... bunları fark edin... Şimdi eğer kapalıysa gözlerinizi açın ve görüş alanınıza giren tüm nesnelere fark edin... Unutmayın hiçbir nesne diğerinden daha önemli değil. Yine bir nesne diğerlerinden daha fazla dikkatinizi çekmiş olabilir, bunu fark ederseniz kendinizi tebrik edin ve yeniden tüm nesnelere odaklanın... Ve şimdi etrafınızdaki tüm duyuların farkına varın... Sesler, dokunduğunuz kumaş, burun deliklerinizden giren hava, gördüğünüz nesnelere... Hepsi eşit derecede öneme sahip. Fark edebildiğiniz kadar çok duyumun farkına varın... Hazır olduğunuzda egzersizi bitirebilirsiniz.

(Kaynak: Dr. Sevinç Ulusoy ve Dr. Hüseyin Şehit Burhan, www.baglamsalbilimler.org).

Form 5: Davranış İnceleme Formu

Durum Neydi?	Ne Yaptım?	Sonuç Ne Oldu?
<p>Tarih-Zaman-Yer: O anda ne oldu?</p> <p>O anda zihnimde hangi düşünceler ortaya çıktı?</p> <p>O andaki duygum neydi?</p> <p>O anda vücudumda neler hissettim?</p>		
<p>Tarih-Zaman-Yer: O anda ne oldu?</p> <p>O anda zihnimde hangi düşünceler ortaya çıktı?</p> <p>O andaki duygum neydi?</p> <p>O anda vücudumda neler hissettim?</p>		

Hazırlayan: (Doç.Dr. K. Fatih Yavuz, www.baglamsalbilimler.org)

Form 6: Değer Kartlarını Gruplamak

Kendine Önem Vermek		Başkalarıyla Bağ Kurmak		Kendini Aşmak		Zorluklarda Anlam Bulmak	
Fiziksel Temas Kurmak	Kendimi Kabul Etmek	Güvenmek	Sevgiyle Davranmak	Keyifle Dans Etmek	Hayal Kurmak	Affetmek	Bilgeliği Aramak
Teşekkür Etmek	İmkanları Görmek	Dürüst Olmak	Takdir Etmek	Hayal Kuracak Cesareti göstermek	Yaratıcılık	Akışına Bırakmak	Mücadele Etmek
Yardım İstemek	Tatmin İstemek	Bağ Kurmak	Başkalarına Kıymet Vermek	Özgürlüğü Aramak	Başarmak	Belirsizlikle Kalabilmek	Güvende Hissetmek
Huzur Bulmak	Anlamak	Aidiyet Kurmak	Şefkat Göstermek	Bilgiyi Aramak	Anı Kucaklamak	Veda Etmek	Farklı Hissetmek

Kaynak: Hayes, L.L. ve Ciarrochi, J. (2019). *Gelişen Genç: Ergenlerle Çalışırken Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ve Pozitif Psikoloji* (Çeviri: Yavuz Selim Altındal Çeviri Editörleri: K. Fatih Yavuz ve Nida Özşahin Terkuran), İstanbul: Litera Yayıncılık. S. 179-182 arasındaki etkinlikten alınıp oluşturulmuştur.

Form 7: Geleceğinizi Yazmak

Geleceğinizi Yazmak
<p>Biraz hayal gücünüzü kullanma zamanı şimdi. Bu uygulamada filmi 5 yıl sonrasına kadar ileri saracaksınız ve bu beş yıl içinde başınızdan neler geçtiği ile ilgili kısa bir hikâye yazacaksınız. Sahip olduğunuz yaratıcılığı ve serbest düşünme becerilerinizi sonuna kadar kullanın ve hiçbir şeyi sakınmayın. Hikayenizi yazmanız için tavsiyeler</p> <ol style="list-style-type: none">1. Beş yıl sonrasında olduğunuzu hayal edin2. En çok önemseydiğiniz üç değerimize göre yaşadığınız hayal edin.3. Bu beş yıllık süreçte gerçekleşmiş üç tane başarılı netice veya sizi tatmin eden deneyimi hikâye dahil edin.4. Ayrıca, bu süreçte yolunuza çıkan engeller veya duvarlar olarak rol almış iki kötü giden olay ekleyin.

Kaynak: Ciarrochi, J.V., Hayes, L. ve Bailey, A. (2019). *Gençler İçin Zihinden Çık Hayatına Gir* (Çeviri: Yavuz Selim Altındal, Çeviri Editörleri: K. Fatih Yavuz ve Şengül İlkay), İstanbul: Litera Yayıncılık. S. 147, Geleceğini Yazmak isimli uygulamadan alınmıştır.

Form 8: Değerlerim Doğrultusunda Yaptıklarım

Benim İçin Önemli Olan Alanlar	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar
Ailem							
Arkadaşlarım							
Hobilerim							
İnancım							
İşim							
Kişisel Gelişimim (Eğitim, kurs vb.)							
Özel Hayatım							
Sağlığım							
Sosyal Sorumluluklarım							
Diğer							
Diğer							

Hazırlayan: Doç. Dr. K. Fatih Yavuz, www.baglamsalbilimler.org)

Form 9: Beden Taraması Egzersizi

“Vücudunuzun çevre ile olan ilişkisinin farkına varın. Sandalyeye oturduğunuzu, ayaklarınızın yere dokunduğunu, eklemlerinizin açılanmasını, vücudunuza temas eden kıyafetlerinizi hissedin. Hafifçe etrafınızı gözden geçirin ve çevrenizde duyduğunuz tüm seslere dikkatinizi verin. Ayaklarınız yere basar ve gövdeniz dik bir şekilde sandalyenizde rahat edeceğiniz bir pozisyonda oturun. Dikkatinizi çevrenizdeki seslerden alıp burnunuzun ucuna verin ve havanın burun deliklerinden içeri ve dışarı hareket ettiğinin farkına varın. Aldığınız havanın ve verdiğiniz havanın arasındaki sıcaklık farkını hissedin. Nazikçe nefesinizi izleyin ve aynı zamanda göğsünüzün ve karnınızın yukarı ve aşağı hareketini takip edin. Rahatça nefes alın ve verin. Nefes alıp verirken kendinizi zorlamayın, nefes alıp verişinizin doğal olmasına izin verin. Eğer düşünceler ile dikkatiniz dağılırsa bunu fark edin ve tekrar nefesinize odaklanın. Yüzlerce kez dikkatiniz dağılırsa da problem değil, kendinize kızmayın, bu durumu fark ettiğiniz için kendinizi tebrik edin ve tekrar dikkatinizi nefesinize verin. Şimdi birkaç dakika dikkatimizi tamamen nefesimize verelim. Şimdi dikkatinizi nefesinizden alın ve çevrenizdeki seslere odaklanın. Sonra tekrar dikkatinizi vücudunuzdaki duyularınıza yöneltin. Hazır olduğunuz zaman bulunduğunuz odaya odaklanın ve izleyin. İsterseniz vücudunuzu esnetin ve günlük işlerinize devam edin”.

(Hazırlayan: Dr. Hüseyin Şehit Burhan İstanbul, www.baglamsalbilimler.org)

Form 10: Oltaya Takılmak

ACT'te günlük kullanım dilinde "zihin tarafından tuzağa düşürülmek" veya "düşünceler tarafından yakalanmak" ifadelerini kullanabiliriz. Burada kastedilen kişinin düşünceleri ile iç içe geçmiş bir hale gelmesi ve düşüncelerinin davranışları yoğun bir biçimde etkilemesidir. Hangi durumlarda zihninizi sizi etkisi altına almaktadır? Hangi yöntemlerle sizi tuzağa düşürmektedir? Bu halden kendinizi nasıl nasıl kurtarabilirsiniz?

Zaman/Tarih Tetikleyici Olay veya durum	Zihninizi size neler söyledi ve sizi nasıl tuzağa çekmeye çalıştı	Tuzağa düştüğünüzde davranışlarınız nasıl değişti?	Kendinizi tuzaktan kurtarabildiniz mi? Nasıl?

Kaynak: (Harris, R. (2017). *Kabul ve Kararlılık Terapisi: ACT'İ Kolay Öğrenmek*. (Çeviri Editörleri: Hasan Turan Karatepe ve K. Fatih Yavuz), Litera Yayıncılık: İstanbul, s.235.

Form 11: Yaşındayken Formu

<p style="text-align: center;">.....Yaşındayken</p> <p>Bu etkinlikte sizin ve sizinle ilgili hayatınızın çeşitli dönemlerinde gerçekleşmiş belli başlı olayları düşüneceksiniz ve geleceği hayal edeceksiniz.</p>
<p style="text-align: center;">Yedi Yaşındayken</p> <p>Net olarak hatırladığınız bir olay: O zaman vücudunuz nasıl görünüyordu?: O anda nasıl bir duygu hissediyordunuz? Neler Düşünüyordunuz?</p>
<p style="text-align: center;">On iki Yaşındayken</p> <p>Net olarak hatırladığınız bir olay: O zaman vücudunuz nasıl görünüyordu?: O anda nasıl bir duygu hissediyordunuz? Neler Düşünüyordunuz?</p>
<p style="text-align: center;">Şimdiki Yaşındayken</p> <p>Net olarak hatırladığınız bir olay: O zaman vücudunuz nasıl görünüyordu?: O anda nasıl bir duygu hissediyordunuz? Neler Düşünüyordunuz?</p>
<p style="text-align: center;">Otuz beş Yaşındayken</p> <p>Başınıza gelmiş olabilecek bir olay: Vücudunuzun nasıl bir biçimi olacaktır? Neler Düşüneceksiniz?</p>
<p>Bu dört yaşınızı düşünün ve şu soruyu cevaplayın: Siz hayatınızı sürdürürken, bunlardan hangisi aynı kaldı? Vücut? Duygular? Düşünceler?</p>

Kaynak: Ciarrochi, J.V., Hayes, L. ve Bailey, A. (2019). *Gençler İçin Zihinden Çık Hayatına Gir* (Çeviri: Yavuz Selim Altındal, Çeviri Editörleri: K. Fatih Yavuz ve Şengül İlkay), İstanbul: Litera Yayıncılık. s.108-110.

Form 12: Sen Kimsin?

Yönerge: Bu beş dakikalık bir çalışmadır. Her ifadeden sonra zihninizde beliren şeyleri kâğıda yazın. Doğru ya da yanlış cevap diye bir şey yoktur. Sadece her cümleyi nasıl tamamladığınıza dikkat edin.

Sen	Kendinle ilişkisi	İçerik (Kelimeler)	
Ben		Cevap 1	Cevap 2
Ben	böyleyim:		
Ben	böyle değilim:		
Ben	bir...		
Ben	buna değer veririm:		
Ben	Bunu severim		
Ben	Bundan nefret ederim		
Ben	Bunun önemli olduğuna inanırım		
Ben	Bunu yapamam		
Ben	Bunu yapabilirim		
Ben	Sevilen biriyim çünkü		
Ben	Sevilmez biriyim çünkü:		
Ben	İyi biriyim çünkü		
Ben	Kötü biriyim çünkü:		
Ben	Güçlüyüm çünkü....		
Ben	Zayıf biriyim çünkü...		

Kaynak: Hayes, L.L. ve Ciarrochi, J. (2019). *Gelişen Genç: Ergenlerle Çalışırken Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ve Pozitif Psikoloji* (Çeviri: Yavuz Selim Altındal Çeviri Editörleri: K. Fatih Yavuz ve Nida Özşahin Terkuran), İstanbul: Litera Yayıncılık. s. 259.

Form 13: Gönüllülük Eylem Planı

1. Hedefim:

Hedefimi Besleyen Değerim:

Bu hedefe beni götürecek Eylemler:

2. Bu hedefe ulaşmak için onlarla uğraşmadan içimde yer açıp, kabul edeceğim düşünceler, anılar, duygular, dürtüler ve vücutsal duyumsamalar

Düşünceler/Anılar:

Duygular/Hisler:

Dürtüler:

Duyumsamalar:

3. Kendime şunu söylemem faydalı olacaktır:

4. Gerekirse hedefimi küçük basamaklara ayırabilirim. Başlayacağım en kolay ve küçük basamak:

İlk Adımı Atacağım Tarih, gün ve zaman:

Kaynak: Harris, R. (2016). *ACT'i Kolay Öğrenmek*. (H. Karatepe ve F. Yavuz, Çev. Ed.) İstanbul: Litera Yayıncılık, s. 384.